

# Transfert d'activité d'hôpital de jour d'hématologie clinique en HAD: l'exemple du 5-AZACITIDINE

Dr Sophie DENNETIERE

Dr Julie MACHIN - Dr Mathieu WEMEAU

Service d'hématologie clinique



# CHIMIOThERAPIE EN HAD

- Identifier les besoins:
  - Quels patients pourraient bénéficier de l'HAD?
  - Quels types de chimiothérapie?
- Les moyens à solliciter: Quel service d'HAD?
- Comment transmettre les données médicales et partager le dossier informatisé?
- Quid de la validation de la chimiothérapie?
- Transmissions en temps réel pour gérer une situation médicale critique à domicile?



# Rationnel pour le VIDAZA\*:

- Patients hospitalisés plusieurs jours de suite pour leur traitement de VIDAZA\*
- Consultation médicale au premier jour pour la prescription du traitement de 7 jours consécutifs
- Déplacements quotidiens réitérés pour recevoir leurs 2 injections sous cutanées quotidiennes



# Les obstacles initiaux:

- Gestion des patients à domicile sans les voir physiquement:
  - comment prendre en charge une complication avec des IDE qu'on ne connaît pas?
- Perte d'activité de l'HDJ d'hématologie,
  - et perte de financement consécutive ; à compenser?
- Dispensation d'une chimiothérapie à l'extérieur avec toutes les contraintes imposées par la réglementation, du transfert de responsabilité au circuit des déchets



# Quels patients pourraient bénéficier de l'HAD?

- Au départ:
  - Tous les patients?
  - Les plus vulnérables? Les plus âgés? Les plus éloignés?
- Finalement,
  - Les patients ayant déjà eu plus de 6 mois de traitement
  - Les plus éloignés
- Tout s'est accéléré avec l'épidémie de COVID-19
- Les échanges entre patients ayant connaissance du dispositif



# Quelle HAD choisir?


- Plusieurs services sont sollicités selon le cahier des charges
- L'HAD du CHU de LILLE est choisie pour ses 10 ans d'expérience de Vidaza\* à domicile et la possibilité de préparer les traitements par l'UPMC de Lille



# Modalités pratiques: 7 injections en sous cutané de J1 à J7

- Les indications et prescriptions de Vidaza\* sont sous la responsabilité de l'hématologue, ainsi que l'indication d'HAD
- Pour l'inclusion : Un dossier administratif et médical d'HAD est créé à la demande de l'hématologue avec la RCP et la consultation d'annonce adressés au médecin de l'HAD
- Prescription initiale de la cure est adressée la veille puis au J1:
  - ✓ Le patient est accueilli en HDJ hématologie clinique
  - ✓ Consultation médicale
  - ✓ Préparation du J1 par l'UPMC de Roubaix
  - ✓ Injection du VIDAZA\* par l'IDE de l'HDJ
  - ✓ L'hématologue rédige un compte rendu d'hospitalisation
  - ✓ L'IDE de l'HDJ faxe le CRH et la prescription de la chimiothérapie au médecin coordonnateur d'HOPIDOM en précisant que la suite du traitement de J2 à J7 se fera en HAD
- L'IDE de l'HDJ contacte le secrétariat de l'HAD par téléphone pour confirmer la prise en charge du patient
- L'IDE de l'HAD programme un RDV d'entretien avec le patient au J1 de sa cure
- L'HAD informe le médecin traitant et recueille le consentement du patient

# Au quotidien:

- Avant l'administration du Vidaza\*, un protocole de vérifications a été mis en place comme en HDJ:
    - température, TA, pouls
    - interrogatoire dirigé: fièvre, infection, tolérance...
  - En cas de doute, l'IDE de l'HAD contacte l'HDJ hématologie pour alerter de l'état du patient; elle en réfère au médecin référent du patient ou de l'HDJ pour gérer la situation
  - L'HAD gère les prémédications et les adaptations éventuelles du traitement à domicile le cas échéant
  - Education du patient pour la gestion d'après l'administration:
    - état cutané, fièvre,
    - suivi biologique
  - Si besoin de transfusion: l'HAD gère les examens pré-transfusionnels nécessaires
  - Un courrier de fin d'HAD est transmis par mail à l'HDJ d'hématologie
- 



# Evaluations:

- Suivi d'indicateurs
  - File active de patients
  - Suivi mensuel des patients avec le nombre de séances réalisées
  - Nombre de patients ayant arrêté le processus et pourquoi?
  - Complications déclarées
- Evaluation du temps dédié médical et paramédical
- Questionnaire de satisfaction



# Les résultats: depuis mars 2020:

- 12 patients ont été adressés à HOPIDOM
- 3 ont interrompu la procédure:
  - Une a déménagé,
  - Deux autres ont interrompu pour convenances personnelles
- Pas de limite du nombre de patients pris en charge
- Un patient : aracytine en sous cutané
- En oncologie: thérapies ciblées (nivolumab, durvalumab, pembrolizumab...); chimiothérapie (gemcitabine); TNF alpha, TYSABRI\*



# Les bénéfiques: depuis mars 2020:

- Pour les patients:
  - Confortable
  - Aucun trajet
  - Pas de temps d'attente
  - Se sentir moins malade en restant à domicile
- Pour les IDE:
  - Le J1 est standard, avec les documents à transmettre (IDE coordinatrice, secrétariat, ...)
- Pour les médecins:
  - Pas de différence en réalité car très peu d'évènements intercurrents: une seule consultation en urgence pour une défaillance à domicile depuis mars
  - Préparation du projet et choix de l'HAD est chronophage au départ,
  - Mise en place effective avec HOPIDOM a été facilitée par leur expérience de plus de 10 ans, avec des procédures disponibles



# Les enquêtes: depuis mars 2020:

- Enquête de satisfaction auprès des patients en cours de chimiothérapie itérative par VIDAZA (enquête téléphonique) :

Contrainte majeure de réaliser le VIDAZA en HAD	aucune	65 %
	Heure de passage pour chimio	35 %
Contrainte majeure de réaliser le VIDAZA en HdJ	Fatigue physique	75 %
	Temps consacré trop long	40 %
	Stress / anxiété	10 %
	Cher	5 %
Avantage majeur de réaliser le VIDAZA en HAD	Etre chez soi, loin de l'hôpital	75 %
	Meilleure qualité de vie	55 %
	Contact différent avec les soins et les IDE	30 %
Avantage majeur de réaliser le VIDAZA en HdJ	Aucun	70 %
	Voir l'Hématologue	30 %
Satisfait des chimio à domicile		100 % OUI
Préférerai reprendre en HdJ		100 % NON

# Conclusion: après 9 mois

- Aucun patient ne souhaite revenir en arrière
- Les équipes soignantes sont satisfaites des modalités d'organisation et de prise en charge
- Il n'y a finalement pas eu de perte d'activité:
  - 45% des patients sont partis en HAD parmi les VIDAZA\*
  - Pour les chimiothérapies conventionnelles, il n'y a pas eu d'impact
- Compensation par d'autres types d'HDJ :
  - transfusion,
  - thérapies ciblées avec perfusions longues