Amgen vous invite à une réunion

Le 09 OCTOBRE 2025 de 13h à 17h

HAD et anticancéreux injectables pour les patients en oncologie et hématologie : Les bonnes pratiques sur la région Nouvelle Aquitaine

Lieu : HILTON INN BORDEAUX
17 allée de Rio, 33800 Bordeaux, France

VOUS POURREZ ASSISTER A LA REUNION :

En présentiel : à l'HILTON INN Bordeaux

A distance : Le lien vous sera communiqué par mail à l'inscription

Veuillez confirmer votre participation avant le 26 Septembre 2025 à l'adresse mail suivante : volmen@amgen.com

HAD : Hospitalisation à Domicile

Internal Use Only General and Administrative

PROGRAMME

13:00 — **Accueil des participants**

13:30 — **Introduction**
- Mme V.Olmen, AMGEN

13:35 — **Chimiothérapies IV en HAD : Situation actuelle & Enjeux du lien ville/ hôpital pour la sécurisation médicamenteuse**
- Dr A. Brouillaud,Pharmacien coordonnateur OMEDIT Nouvelle Aquitaine

14:00 — **Actualités sur le forfait d'adressage Art.50 et établissements sélectionnés sur la région**
- Nathalie Renversade, Déléguée régionale FNEHAD Nouvelle Aquitaine

14:30 — **Résultats de CARFIL HAD, objectif principal et objectif médico-économique**
- Dr Mohamed Touati, chef de service Hématologie et médecin praticien de l'HAD-CHU de Limoges
- Dr G. Maillan pharmacien URC CHU de Limoges

15:00 — **HAD CHU de Poitiers: Communication interprofessionnelle: Organisation du flux d'informations entre les équipes hospitalières, l'HAD, les patients**

HAD intégrée du CHU de Poitiers:
- Dr I.Saleh

CHU de Poitiers :
- Dr I.Princet et Dr B.Dessane, pharmaciens
- Dr Hélène Gardeney, hématologue

Modération de la journée :
Mme Cécile Bordenave
Expert pôle performance des parcours et prise en charge sanitaires ANAP

15:30 — **Quid de l'immunothérapie en HAD sur le CHU de Bordeaux?**
- Dr Laurence Digue, oncologue CHU Bordeaux
- Dr Sandra Join, pharmacien HAD le Bouscat

16:00 — **CH de BAYONNE : Chimio Dom**
- Dr Capdupuy, Hématologue

16:30 — **Questions/Réponses**

16H50 CONCLUSION

CONTACT RRHI
Nom : Valérie Olmen
Mail : volmen@amgen.com
Téléphone : 06 70 67 75 02

Les informations recueillies par Amgen S.A.S. font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi et à la gestion des activités de ses responsables grands comptes, y compris la conduite d'enquêtes. Ces données sont nécessaires pour la poursuite des activités économiques d'Amgen ainsi que pour le respect de ses obligations légales et réglementaires. Amgen est susceptible de traiter des données personnelles dans des bases de données mondiales accessibles par le personnel autorisé d'Amgen. Les transferts en dehors de l'Europe sont réalisés conformément aux lois applicables en matière de protection des données (clauses contractuelles types approuvées par la Commission européenne). Les transferts de données personnelles entre Amgen et les entités du groupe Amgen respectent les lois applicables et les règles contraignantes d'entreprise (BCR). Pour demander à accéder, rectifier ou supprimer vos données personnelles ou demander la portabilité de vos données, veuillez contacter le délégué à la protection des données d'Amgen S.A.S. à l'adresse privacy@amgen.com. Vous pouvez également soumettre une plainte auprès de votre délégué à la protection des données ou bien auprès de la CNIL. Pour en savoir plus, consulter notre page dédiée à la protection des données : https://www.amgen.fr/politique-de-protection-des-donnees/.

AMGEN SAS, Société par actions simplifiée au capital de 307.500 euros, 377 998 679 RCS Nanterre, 25 quai du Président Paul Doumer, 92400 Courbevoie

FRA-NP-0525-80036 – Juin 2025

Internal Use Only General and Administrative



















Les informations recueillies par Amgen S.A.S. font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi et à la gestion des activités de ses responsables grands comptes, y compris la conduite d'enquêtes. Ces données sont nécessaires pour la poursuite des activités économiques d'Amgen ainsi que pour le respect de ses obligations légales et réglementaires. Amgen est susceptible de traiter des données personnelles dans des bases de données mondiales accessibles par le personnel autorisé d'Amgen. Les transferts en dehors de l'Europe sont réalisés conformément aux lois applicables en matière de protection des données (clauses contractuelles types approuvées par la Commission européenne). Les transferts de données personnelles entre Amgen et les entités du groupe Amgen respectent les lois applicables et les règles contraignantes d'entreprise (BCR). Pour demander à accéder, rectifier ou supprimer vos données personnelles ou demander la portabilité de vos données, veuillez contacter le délégué à la protection des données d'Amgen S.A.S. à l'adresse privacy@amgen.com. Vous pouvez également soumettre une plainte auprès de votre délégué à la protection des données ou bien auprès de la CNIL. Pour en savoir plus, consulter notre page dédiée à la protection des données : https://www.amgen.fr/politique-de-protection-des-donnees/.

AMGEN SAS, Société par actions simplifiée au capital de 307.500 euros, 377 998 679 RCS Nanterre, 25 quai du Président Paul Doumer, 92400 Courbevoie

AMGEN

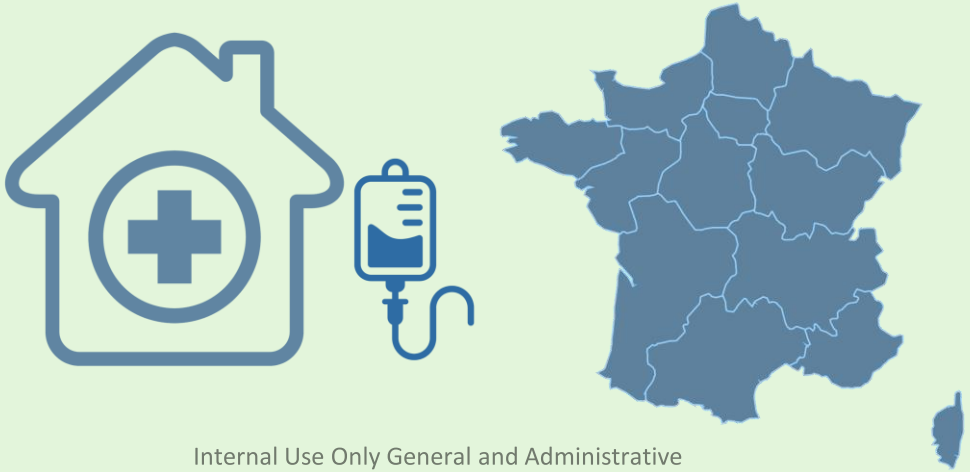
Internal Use Only General and Administrative

Chimiothérapies IV en HAD :

Situation actuelle
&
Enjeux du lien ville/hôpital pour la sécurisation médicamenteuse

Antoine BROUILLAUD Coordonnateur OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe Guyane

9 octobre 2025



Internal Use Only General and Administrative

Sommaire

- **Les administrations de TMSC* en HAD : analyse 2019 à 2024**
  - ❑ Données nationales et régionales
  - ❑ Principaux médicaments concernés

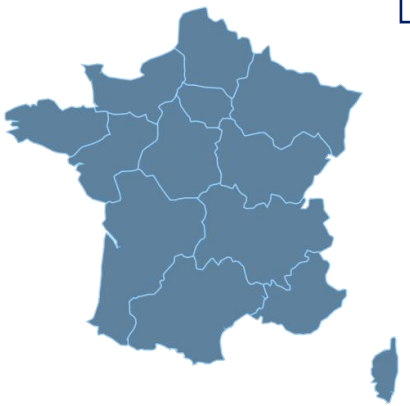
- **L'enjeu du lien ville-hôpital pour la sécurisation médicamenteuse**

- **L'accompagnement de l'OMEDIT Oncofficine**

**TMSC = Traitements médicamenteux Systémiques du cancer*

Les TMSC en HAD en France et en Nouvelle-Aquitaine *- 2024*

% HAD réalisant de la chimio anticancéreuse en 2024



76%

215 / 281 HAD

+ 5 HAD / 2023

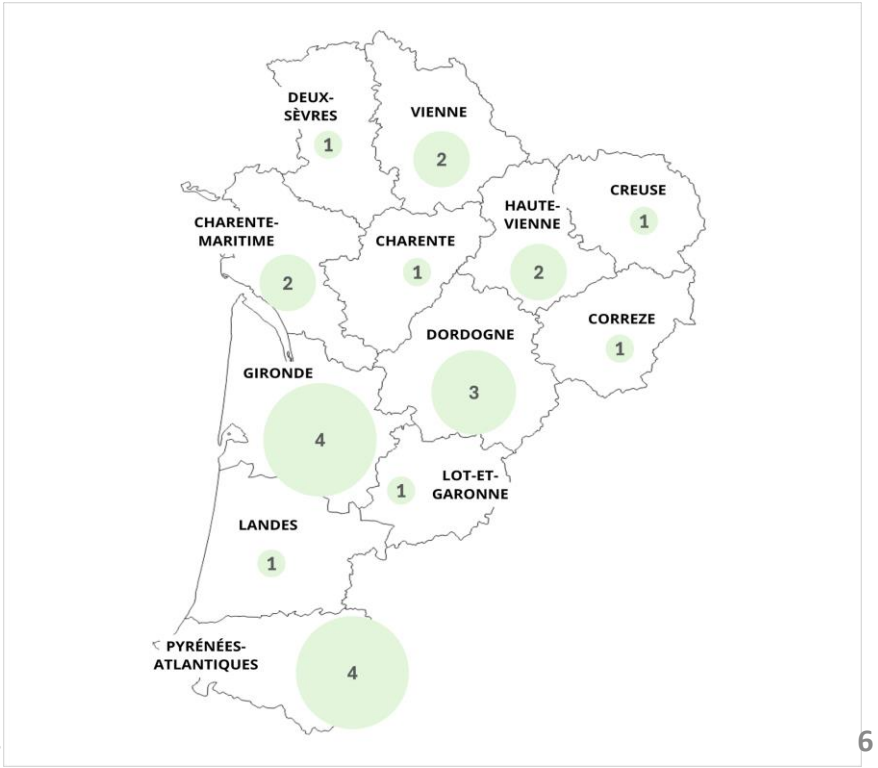


85%

23 / 27 HAD N-A

Idem 2023

	Nombre de patients HAD MPC 05 chimiothérapie anticancéreuse				
	2019	2020	2021	2022	2023
Nouvelle-Aquitaine	705	1 023	914	967	1 067
France	5 055	7 078	7 019	7 519	8 412



Source : ScanSanté - HAD - sept 2025
MPC principal = 05-chimiothérapie anticancéreuse

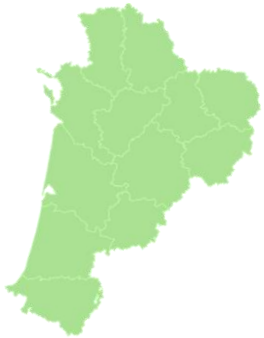
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

Internal Use Only General and Administrative

Les TMSC en HAD en France et en Nouvelle-Aquitaine - *2024*

Source : ScanSanté - HAD - sept 2025
MPC principal = 05-chimiothérapie anticancéreuse





Journées HAD chimio

234 839

+ 9,7% / 2023

= 3,1% du total des journées en HAD

25 949

+ 4,2% / 2023

11% de France

Séjours HAD chimio

63 098

+ 11,6% / 2023

= 19,2% du total des séjours en HAD

8 749

+ 22,2% / 2023

14% de France

Durée moyenne de séjours HAD chimio

3,07 j

3,9 j en 2023

contre une durée moyenne de 14,9 j pour l'ensemble des séjours HAD

2,8 j

3,2 j en 2023

Âge moyen HAD chimio

66,5 ans

Idem 2023

contre un âge moyen de 67,2 ans pour l'ensemble des patients HAD

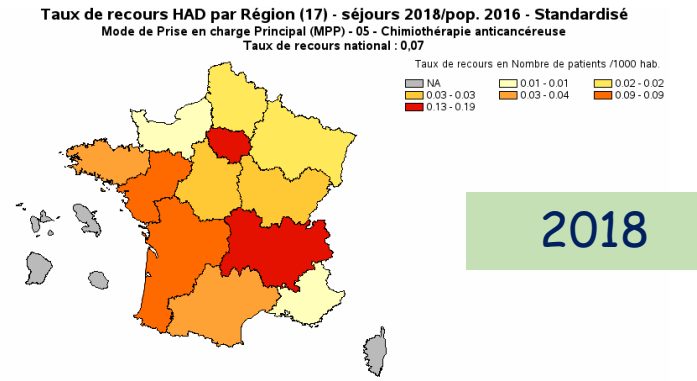
70,9 ans

69,8 ans en 2023

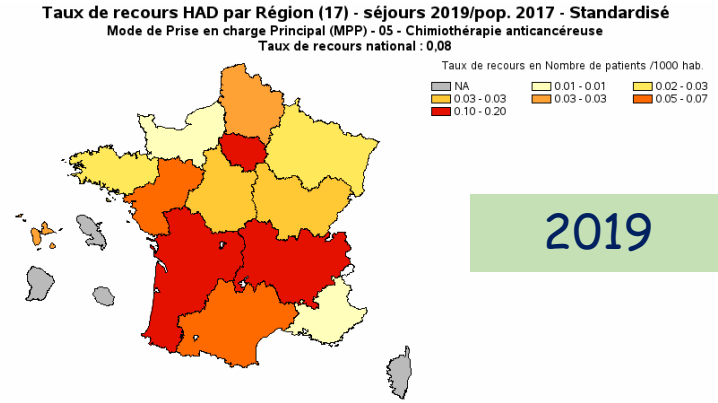
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

Internal Use Only General and Administrative

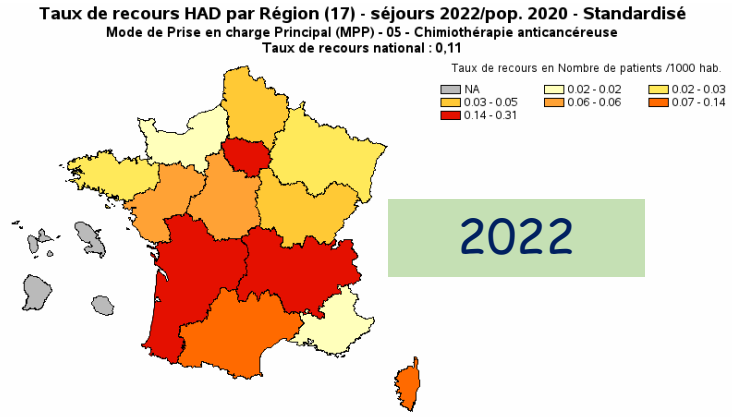
Taux de recours HAD chimiothérapie par région 2018 / 2023



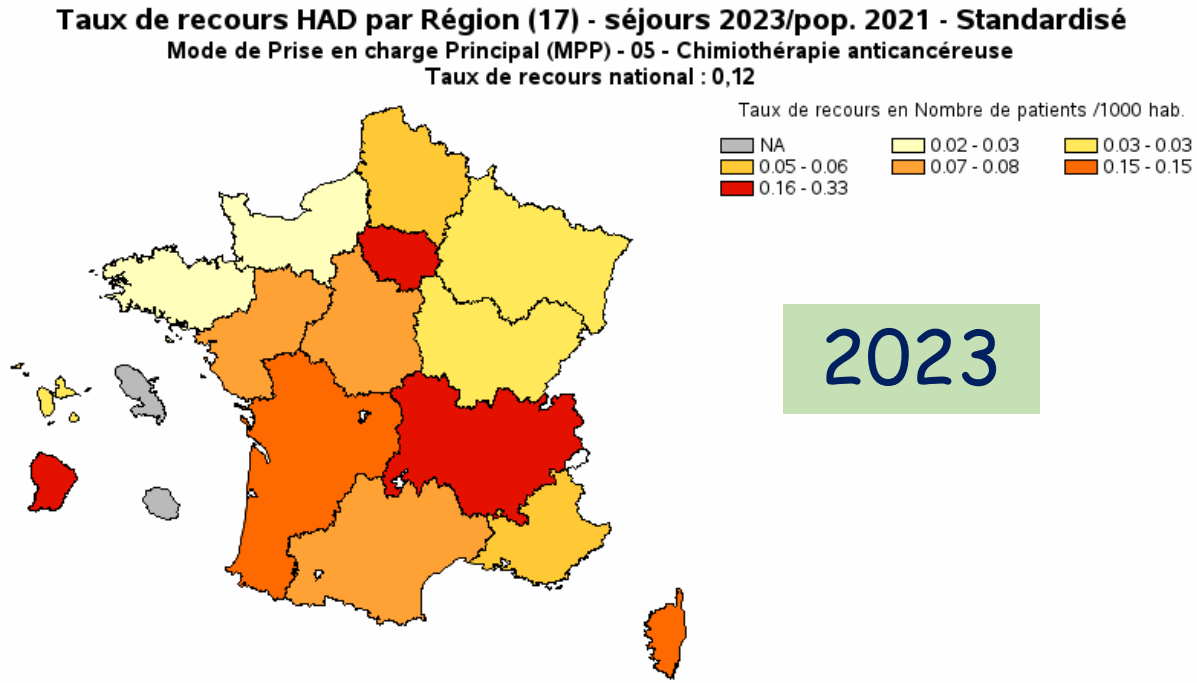
2018



2019



2022

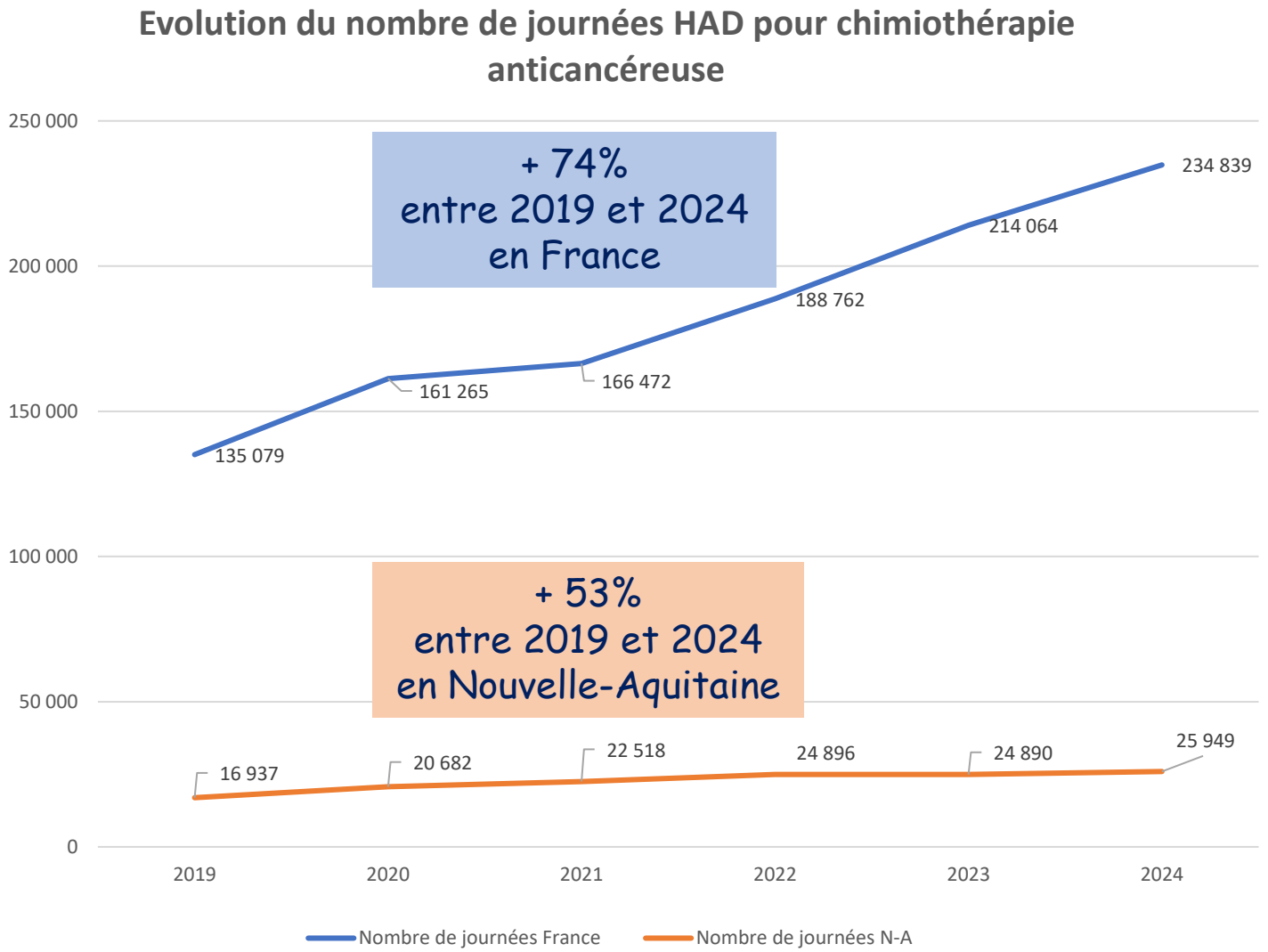


2023

Source : ScanSanté - HAD - sept 2025
MPC principal = 05-chimiothérapie anticancéreuse

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

Evolution des journées d'HAD pour chimiothérapie anticancéreuse



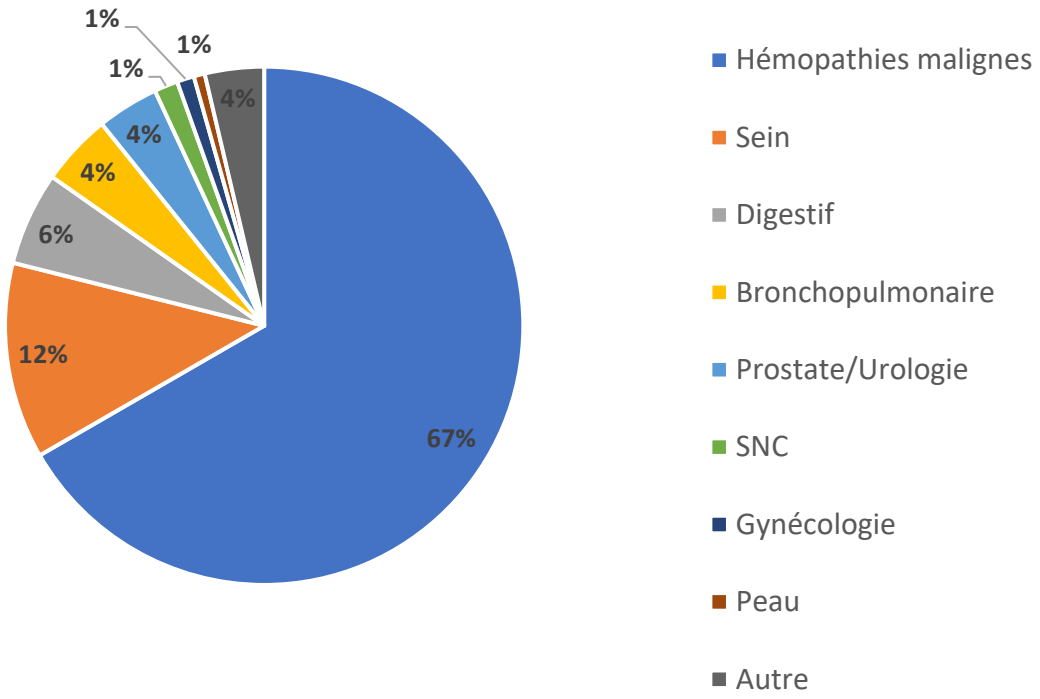
Source : ScanSanté - HAD - sept 2025
MPC principal = 05-chimiothérapie anticancéreuse

Internal Use Only General and Administrative

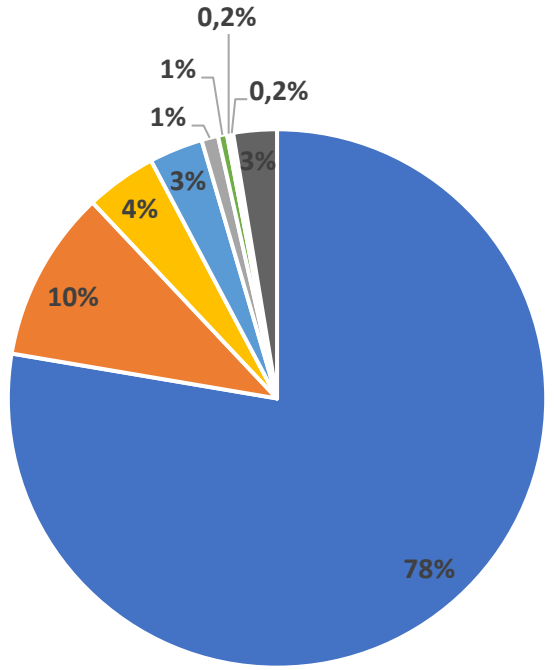
Pathologies prises en charge par chimiothérapies en HAD

Diagnostic Principal des patients pris en charge pour chimiothérapie anticancéreuse (MPC principal 05)

France



Nouvelle-Aquitaine



Source : ScanSanté - HAD - sept 2025
MPC principal = 05-chimiothérapie anticancéreuse

Internal Use Only General and Administrative

Anticancéreux Liste en sus en HAD - 2024

DCI	Nb séjours HAD 2024 Nouvelle-Aquitaine	Evolution nb séjours HAD 2023/2024 Nouvelle-Aquitaine	Rang France entière
1. Trastuzumab	1 212	+27,2%	2
2. Daratumumab	1 042	+23,4%	1
3. Pertuzumab + trastuzumab	832	+18,7%	3
4. Carfilzomib	655	+14,7%	4
5. Pembrolizumab	380	+8,5%	5
6. Durvalumab	114	+2,6%	15
7. Nivolumab	104	+2,3%	7
8. Pemetrexed	52	+1,2%	14
9. Atezolizumab	48	+1,1%	13
10. Pertuzumab	33	+0,7%	12

France entière	Nouvelle-Aquitaine
87,7 millions €	**13,0 millions €**
AMM = 81,4 millions € (93%)	*AMM = 12,0 millions € (92%)*
I999999 = 4,6 millions € (5%)	*I999999 = 933 000 € (7%)*
I999997 = 71 000 € (< 0,1%)	*I999997 = 32 000 € (0,2%)*
Autres = 1,6 millions € (1,8%)	*Autres = - €*

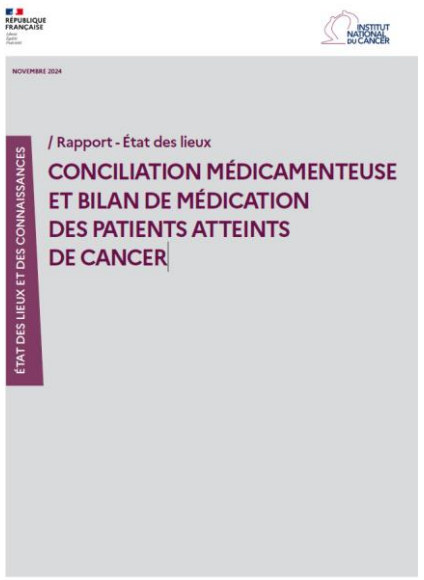
Source : Scansanté synthèses nationales annuelles médicaments et DM - HAD – sept 2025

Internal use Only. General and Administrative

Les enjeux du lien ville-hôpital pour la sécurisation médicamenteuse

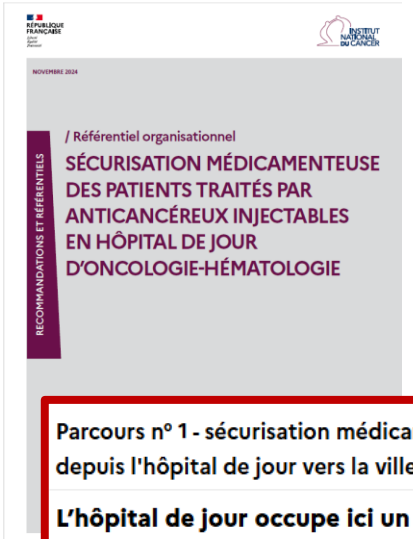
Rapport – Etat des lieux INCa

CONCILIATION MÉDICAMENTEUSE ET BILAN DE MÉDICATION DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER – février 2025



Référentiel organisationnel INCa

SÉCURISATION MÉDICAMENTEUSE DES PATIENTS TRAITÉS PAR ANTICANCÉREUX INJECTABLES EN HÔPITAL DE JOUR D'ONCOLOGIE-HÉMATOLOGIE – février 2025



Objectifs :

- **apporter aux professionnels une meilleure visibilité des outils de sécurisation médicamenteuse,**
- **identifier les intervenants impliqués aux différents temps du parcours,**
- **améliorer leur coordination et la transmission d'information relative aux traitements**
- **proposer un suivi destiné à réduire le risque iatrogène**

Parcours n° 1 - sécurisation médicamenteuse depuis l'hôpital de jour vers la ville	Parcours n° 2 - sécurisation médicamenteuse depuis la ville vers l'hôpital de jour
L'hôpital de jour occupe ici un rôle central : il organise la sécurisation médicamenteuse avant l'injection du traitement anticancéreux. Les professionnels de l'HDJ partagent, avec les professionnels de ville et le patient, une synthèse du **bilan médicamenteux**[3], éventuellement accompagnée du **bilan de médication**[4] réalisé par le pharmacien hospitalier. Les professionnels de ville peuvent mettre à jour les documents transmis par l'hôpital de jour et transmettre leurs propres observations aux autres soignants.	**Dans ce parcours, l'équipe hospitalière déclenche la demande de conciliation médicamenteuse**[2]**, que les professionnels de ville réalisent avant l'injection du traitement anticancéreux. Le bilan médicamenteux**[3] est alors partagé par l'équipe de ville et l'équipe de soins de l'hôpital de jour. Le pharmacien hospitalier peut ensuite le compléter avec **un bilan de médication**[4], qu'il transmet aux professionnels de ville. Les professionnels de ville peuvent mettre à jour les documents transmis par l'HDJ et transmettent leurs observations aux autres soignants.

Transposition à l'HAD ?

https://www.cancer.fr/presse/renforcer-la-securisation-medicamenteuse-des-patients-sous-anticancereux-injectables

Internal use Only General and Administrative

Web plateforme ONCOFFICINE

ONCOFFICINE

LE PORTAIL WEB DEDIÉ AUX PHARMACIES D'OFFICINE



- Un projet **partenarial**
- **Montée en compétence des pharmaciens d'officine** sur l'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux
- **Améliorer le suivi et accompagnement de ces patients**

Internal Use Only General and Administrative

Web plateforme

Connexion via **https://oncofficine.fr/**







Accès gratuit pour tous, tout territoire



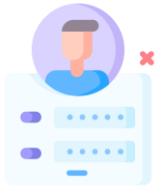
Lancement juin 2024

3700 visites / 300 inscriptions

Web plateforme ONCOFFICINE

2 parties

UN PARCOURS DE FORMATION



Soumis à inscription

RESSOURCES ET DOCUMENTS UTILES

En libre accès

Web plateforme ONCOFFICINE

Avec inscription

UN PARCOURS DE FORMATION



↳ **3 modules**

Questionnaire d'auto-évaluation

↳ **Identification de ses acquis et besoins de connaissance**

Simulateur en santé

↳ **« Je joue le jeu »**
Mise en situation virtuelle du pharmacien d'officine au comptoir et dans l'espace de confidentialité





Questionnaire post formation

↳ **Évaluation de l'acquisition des connaissances**

+ Vidéos témoignages

Oncologues, pharmaciens, patients partenaires

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

Internal Use Only General and Administrative

Web plateforme ONCOFFICINE

En libre accès

RESSOURCES ET DOCUMENTS UTILES



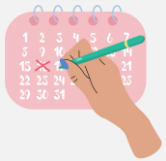
Accès aux fiches de bon usage des anticancéreux oraux

VOC Omédit, ONCOLIEN SFPO, Théranovalim..



Annuaires Contacts

Contacts des pharmaciens des PUI de la région NA



Agenda

Evénements organisés en région



Autres formations disponibles

Formations et rencontres recommandées par nos partenaires



Documents utiles

Avenant 21, guide..

OMEDIT Nouvelle-Aquitaine ▪ Guadeloupe ▪ Guyane

Internal Use Only General and Administrative

Merci de votre attention !





ACTUALITE POUR L'EXPÉRIMENTATION DE LA PRISE EN CHARGE EN HAD DES PATIENTS NÉCESSITANT DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX SYSTÉMIQUES DU CANCER

Nathalie RENVERSADE

Communication du 09 Octobre 2025

Internal Use Only General and Administrative

Expérimentation Article 50 de la LFSS 2024

- **Décret n° 2025-114 du 05 février 2025 et l'arrêté du 14 mars 2025** précisent les modalités de mise en œuvre et d'évaluation de l'expérimentation d'une rémunération forfaitaire **pour la mise à disposition,** par un établissement autorisé au traitement du cancer, **d'une expertise et d'un appui à la prise en charge lors de l'adressage d'un patient** pour la poursuite de son traitement médicamenteux systémique du cancer(TMSC) en hospitalisation à domicile.

- **Instruction n° DGOS/P1/P2/2025/23 du 28 mars 2025** précise le cadre de l'expérimentation. Elle inclut :

- L'ensemble des traitements médicamenteux systémiques du cancer (**Chimiothérapies**, **immunothérapies**), à l'exception des traitements oraux
- Pour **une durée de 3 ans** après la date de parution du décret soit jusqu'au 06 février 2028 et un démarrage le lendemain de la publication des établissements sélectionnés pour participer à l'expérimentation soit le 09 août 2025

Démarrage le 09/08/2025 / Fin le 06 février 2028

Internal Use Only General and Administrative

Expérimentation Article 50 de la LFSS 2024

- Par sélection de **10 établissements** autorisés au traitement de cancer **par région**

Pour un établissement retenu, le nombre de structures HAD associées n'est pas limité. Les seules conditions à remplir sont:

- D'avoir conclu une convention d'association pour la poursuite de traitements médicamenteux systémiques du cancer
- S'engager à respecter les conditions de mise en œuvre de l'expérimentation
- Présenter un projet de développement du recours HAD pour les TMSC

Un établissement d'HAD peut être partenaire de plusieurs établissements autorisés expérimentateurs

Internal Use Only General and Administrative

Expérimentation Article 50 de la LFSS 2024

- **La rémunération forfaitaire** consiste en un forfait mensuel qui prend en compte l'implication de l'établissement adresseur, qui peut être contacté à tout moment par la structure d'HAD.

- Elle est versée à l'établissement adresseur dès lors qu'au moins une dispensation du TMSC a été réalisée pour le patient en HAD au cours du mois.

- Le versement des rémunérations forfaitaires est conditionné à la transmission par l'établissement des éléments nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation (FICHCOMP)

Travail en cours de la FNEHAD sur un fichier excel qui permettra d'obtenir un fichier au format du Fichcomp

Internal Use Only General and Administrative

Focus sur les critères d'évaluation

- **L'arrêté du 14 mars 2025** précise les modalités pour le suivi par la production de rapports d'activité sur toute la période de l'expérimentation
- T0 en octobre 2025
- 1er Septembre 2026 et 2027
- Rapport final en 2028

Les informations à recueillir par l'HAD:

- Nombre total de patients pris en charge
- Nombre d'établissements expérimentateurs avec lesquels l'HAD est en association et les lister (Nom et Finess géographique)
- La prise en charge de nouveaux patients s'est-elle traduite par le développement de l'activité pour l'HAD ? Oui/non
  Si oui, préciser dans quelles proportions
- Le nombre de patients adressé a-t-il pu être absorbé avec les équipes déjà en place ? Oui/non
- A-t-il nécessité des investissements spécifiques ? A préciser
- Y-a-t-il un impact sur le profil des patients ou la typologie des prises en charge réalisées par l'HAD ? Oui/non

Internal Use Only General and Administrative

Liste des établissements sélectionnés

- **L'arrêté du 30 juillet 2025** fixe la liste des 10 établissements en Nouvelle Aquitaine pour participer à l'expérimentation.

Nouvelle-Aquitaine
Centre hospitalier de la Côte basque
Centre hospitalier de Dax - Côte d'argent
Centre hospitalier de Périgueux
Centre hospitalier d'Arcachon
Centre hospitalier de Pau
Centre hospitalier de Libourne
Centre hospitalier de Brive
Centre hospitalier universitaire de Poitiers
Centre hospitalier universitaire de Bordeaux
Centre hospitalier universitaire de Limoges

Internal Use Only General and Administrative

MERCI

Internal Use Only General and Administrative

Les bonnes pratiques d'administration des TMSC par voie IV/SC en HAD

FAISABILITE DE L'ADMINISTRATION DU CARFILZOMIB, EN HOSPITALISATION A DOMICILE, DANS LE MYELOME MULTIPLE ET INTERET ECONOMIQUE POUR LA CPAM : ETUDE CARFIL-HAD

Dr Mohamed Touati
Chef du service d'Hématologie Clinique et Thérapie Cellulaire
Médecin Praticien d'Hospitalisation A domicile (HAD)
CHU de Limoges

Bordeaux, le 09 10 2025

Avec le soutien du laboratoire Amgen

Internal Use Only General and Administrative

Lien d’intérêt

- Consultant, orateur :

Janssen, Amgen, BMS, Takeda, Roche, Abbvie, Pfizer et Beigene

Internal Use Only General and Administrative

Le Limousin et sa couverture sanitaire HAD

pour l'offre de soins TMSC Injectables depuis 2009

Haute Vienne (87) :

•HAD du CHU + antenne à St Yrieix

Publique

•Santé Service Limousin

Privée à but non lucratif :

Creuse (23) :

•HAD de Noth

Privée à but non lucratif :

Corrèze (19) :

•Relais Santé - Oncoreze

Privée à but non lucratif :



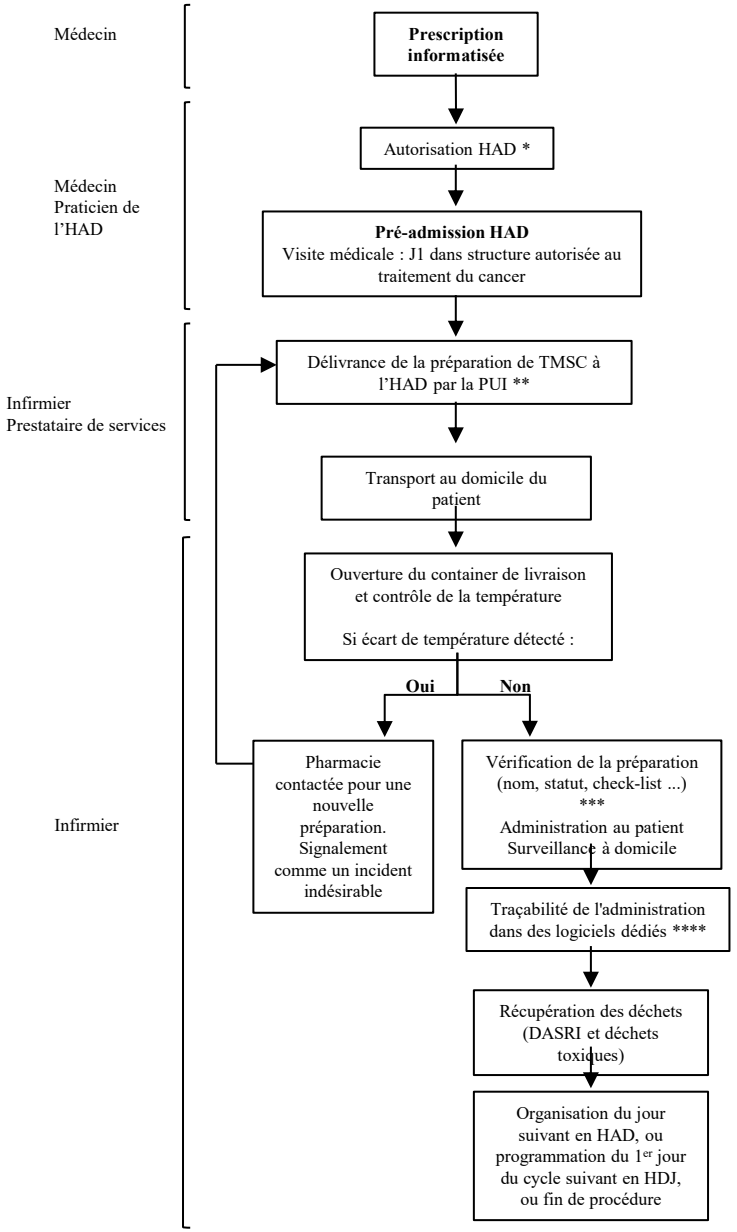
Carte sanitaire territoriale HAD

=> **Nouveau venu en 2024** :
- Charente (16) : HAD Mutualiste de Soyaux

=> **En cours d'intégration en 2025** :
- Indre (36) : HAD publique du CH de Châteauroux

Internal Use Only General and Administrative

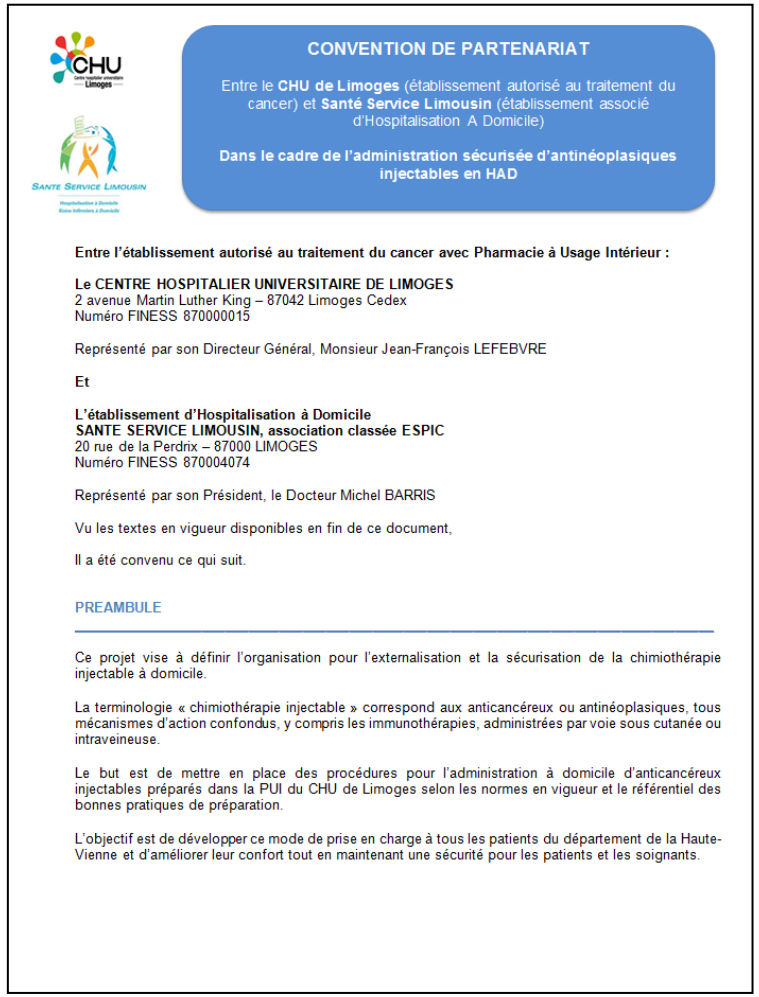
Organisation globale de l'externalisation sécurisée des TMSC injectables en HAD



* Accompagner le patient pour l'administration des TMSC injectables selon un parcours mixte HDJ/HAD.
** Utiliser le protocole d'administration des TMSC.
*** Respecter les précautions d'emploi et les effets secondaires.
**** Suivre le processus d'injection des TMSC à domicile.

Internal Use Only General and Administrative

CONVENTION ENTRE UN HÔPITAL PUBLIC ET UNE HAD PRIVEE



CONVENTION DE PARTENARIAT

Entre le **CHU de Limoges** (établissement autorisé au traitement du cancer) et **Santé Service Limousin** (établissement associé d'Hospitalisation A Domicile)

Dans le cadre de l'administration sécurisée d'antinéoplasiques injectables en HAD

Entre l'établissement autorisé au traitement du cancer avec Pharmacie à Usage Intérieur :

Le CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIMOGES
2 avenue Martin Luther King – 87042 Limoges Cedex
Numéro FINESS 870000015

Représenté par son Directeur Général, Monsieur Jean-François LEFEBVRE

Et

L'établissement d'Hospitalisation à Domicile
SANTE SERVICE LIMOUSIN, association classée ESPIC
20 rue de la Perdrix – 87000 LIMOGES
Numéro FINESS 870004074

Représenté par son Président, le Docteur Michel BARRIS

Vu les textes en vigueur disponibles en fin de ce document,

Il a été convenu ce qui suit.

PREAMBULE

Ce projet vise à définir l'organisation pour l'externalisation et la sécurisation de la chimiothérapie injectable à domicile.

La terminologie « chimiothérapie injectable » correspond aux anticancéreux ou antinéoplasiques, tous mécanismes d'action confondus, y compris les immunothérapies, administrées par voie sous cutanée ou intraveineuse.

Le but est de mettre en place des procédures pour l'administration à domicile d'anticancéreux injectables préparés dans la PUI du CHU de Limoges selon les normes en vigueur et le référentiel des bonnes pratiques de préparation.

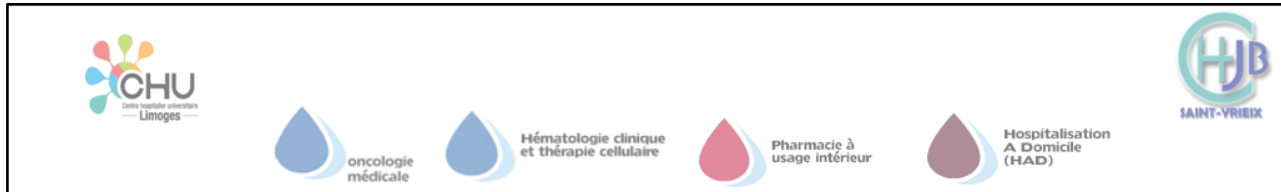
L'objectif est de développer ce mode de prise en charge à tous les patients du département de la Haute-Vienne et d'améliorer leur confort tout en maintenant une sécurité pour les patients et les soignants.

Annexe 1 :
Liste des anti-cancéreux éligibles à l'HAD
Annexe 2 :
Liste des contacts d'Oncologie Médicale
Annexe 3 :
Liste des contacts d'Hématologie clinique
Annexe 4 :
Comité de pilotage :

CHU Limoges

Internal Use Only General and Administrative

Protocole organisationnel



PROTOCOLE ORGANISATIONNEL POUR L'EXTERNALISATION DES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX SYSTEMIQUES DU CANCER INJECTABLES, ADMINISTRES PAR LE SERVICE D'HOSPITALISATION A DOMICILE DU CHU LIMOGES

PREAMBULE

Ce protocole organisationnel vise à définir l'organisation pour l'externalisation et la sécurisation des anticancéreux injectables en hospitalisation à domicile (HAD).

Son objectif est de mettre en place des procédures pour l'administration à domicile de traitements médicamenteux spécifiques du cancer (TMSC), par voie injectable en IV ou en SC, préparés par la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) du CHU de Limoges selon les normes en vigueur et le référentiel des bonnes pratiques de préparation.

L'objectif commun est de développer ce mode de prise en charge pour les patients résidant sur le territoire couvert par le service d'HAD du CHU de Limoges (**Annexe 1**) et son antenne du CH de Saint Yrieix la Perche (**Annexe 2**) et d'améliorer leur confort tout en maintenant la sécurité des soins pour les patients et les soignants.

Internal Use Only General and Administrative

Exemple : procédure globale HDJ

	Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-011 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 1 / 4

	Nom	Fonction	Signature
Rédaction	Delphine RAYNAUD Sylvie THOMASSET	Cadre de santé FF Cadre de santé	11/05/2020 11/05/2020
Vérification Direction Qualité	Référent DPQRU	Direction des Parcours patient, de la Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	12/05/2020
Vérification	Gaëlle MAILLAN Stéphane MOREAU	Pharmacien Praticien	12/05/2020 18/05/2020
Approbation Directeur Qualité	Hélène BRU	Directrice Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	18/05/2020
Approbation	Aude MASSOULARD-GAINANT Stéphane SCALABRINO Mohamed TOUATI	Praticien Directeur des parcours patient Praticien	23/05/2020 09/06/2020 06/06/2020

Cette procédure a été rédigée conjointement par le service d'Hématologie clinique et de thérapie cellulaire, l'HAD et la Pharmacie à Usage Intérieur du CHU de Limoges.

I. OBJET

Cette procédure définit les bases d'une organisation pour les chimiothérapies injectables à domicile pour les patients pris en charge par l'HAD du CHU de Limoges.
Cette procédure définit l'organisation de la prise en charge du patient depuis l'indication thérapeutique validée par la RCP régionale d'hématologie jusqu'à sa prise en charge en HAD.

II. DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNEL CONCERNE

Cette procédure concerne l'ensemble des soignants impliqués et les autres partenaires de l'HAD (dont les IDE libéraux et les médecins généralistes) participant à la prise en charge de patients bénéficiant d'une chimiothérapie injectable à domicile.
Cette procédure n'est applicable qu'à partir du moment où l'accord HAD a été donné pour la prise en charge, basée sur le libre choix du malade.

III. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET ASSOCIÉS

Documents de référence :

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile à destination des médecins prescripteurs (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2810323/fr/algorithme-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs)
- Conditions de développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile : analyse économique et organisationnelle (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018411/fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile-synthese-et-recommandations)

Impression non contrôlée

	Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-011 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 2 / 4

- Monographie HAS des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HématoLim via le dispositif ESCADHEM (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018416/fr/chimiotherapie-injectable-en-had-monographie-des-had-du-limousin-dans-le-cadre-du-reseau-d-hematologie-du-limousin-hematolim-via-le-dispositif-escadhem)
- Décret n°2017-817 du 05 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile (https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034602670)
- Circulaire DGOS/R4/2013/398 du 04 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf)
- Plan Cancer 2014-2019 (https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019)
- Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id)

Documents associés
-Précautions d'emploi. Effets secondaires
-Plan administration en HAD
-Check list d'administration
-Surveillance des chimiothérapies à domicile

IV. ÉVOLUTION

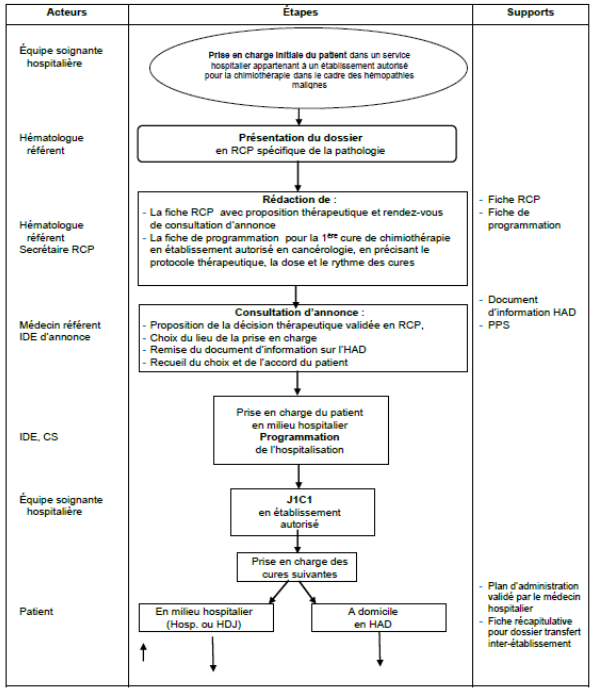
Date	Version	Nature de la révision
16/06/2020	A	Création dans Ennov

V. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

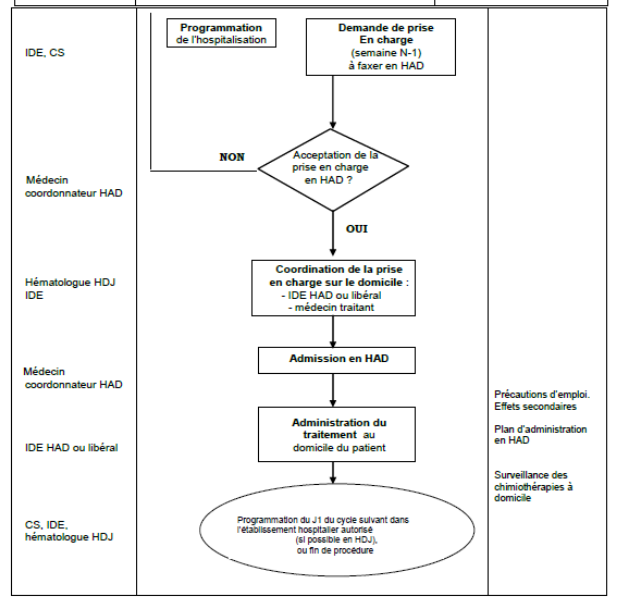
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CS : Cadre de Santé
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
HAD : Hospitalisation À Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
HDJ : Hôpital De Jour
IDE : Infirmier Diplômé d'État
J1C1 : 1er Jour de la 1ère Cure de chimiothérapie
PH : Praticien Hospitalier
PPS : Plan Personnalisé de Soins
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

	Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-011 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 3 / 4

VI. LOGIGRAMME (et/ou DESCRIPTION)



	Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-011 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 4 / 4



FIN DU DOCUMENT

CHU Limoges

Internal Use Only General and Administrative

Exemple : procédure globale HAD

	Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-012 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 1 / 4

	Nom	Fonction	Signature
Rédaction	Delphine RAYNAUD Sylvie THOMASSET	Cadre de santé FF Cadre de santé	11/05/2020 11/05/2020
Vérification Direction Qualité	Référent DPQRU	Direction des Parcours patient, de la Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	12/05/2020
Vérification	Gaëlle MAILLAN Stéphane MOREAU	Pharmacien Praticien	12/05/2020 18/05/2020
Approbation Directeur Qualité	Hélène BRU	Directrice Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	18/05/2020
Approbation	Aude MASSOULARD-GAINANT Stéphane SCALABRINO Mohamed TOUATI	Praticien Directeur des parcours patient Praticien	23/05/2020 26/05/2020 06/06/2020

Cette procédure a été rédigée conjointement par le service d'Hématologie clinique et de thérapie cellulaire, l'HAD et la Pharmacie à Usage Intérieur du CHU de Limoges.

I. OBJET

Cette procédure définit l'organisation au moment de la prise en charge du patient par l'HAD du CHU de Limoges pour la réalisation de chimiothérapies injectables à domicile.

II. DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNEL CONCERNE

Cette procédure concerne l'ensemble des soignants impliqués et les autres partenaires de l'HAD (dont les IDE libéraux et les médecins généralistes) participant à la prise en charge des patients bénéficiant de chimiothérapie injectable à domicile.
Cette procédure n'est applicable qu'à partir du moment où l'accord HAD a été donné pour la prise en charge, basée sur le libre choix du patient, comme définit dans la procédure HAD-P-011

III. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET ASSOCIÉS

Documents de référence :

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile à destination des médecins prescripteurs (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2810323/fr/algorithme-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs)
- Conditions de développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile : analyse économique et organisationnelle (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018411/fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile-synthese-et-recommandations)
- Monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HématoLim via le dispositif ESCADHEM (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018416/fr/chimiotherapie-injectable-en-had-monographie-des-had-du-limousin-dans-le-cadre-du-reseau-d-hematologie-du-limousin-hematolim-via-le-dispositif-escadhem)

	Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-012 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 2 / 4

- Décret n°2017-817 du 05 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile (https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034602670)
- Circulaire DGOS/R4/2013/398 du 04 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf)
- Plan Cancer 2014-2019 (https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019)
- Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id)

Documents associés :

-Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD : **HAD- P-011**

IV. ÉVOLUTION

Date	Version	Nature de la révision
16/06/2020	A	Création dans Ennov

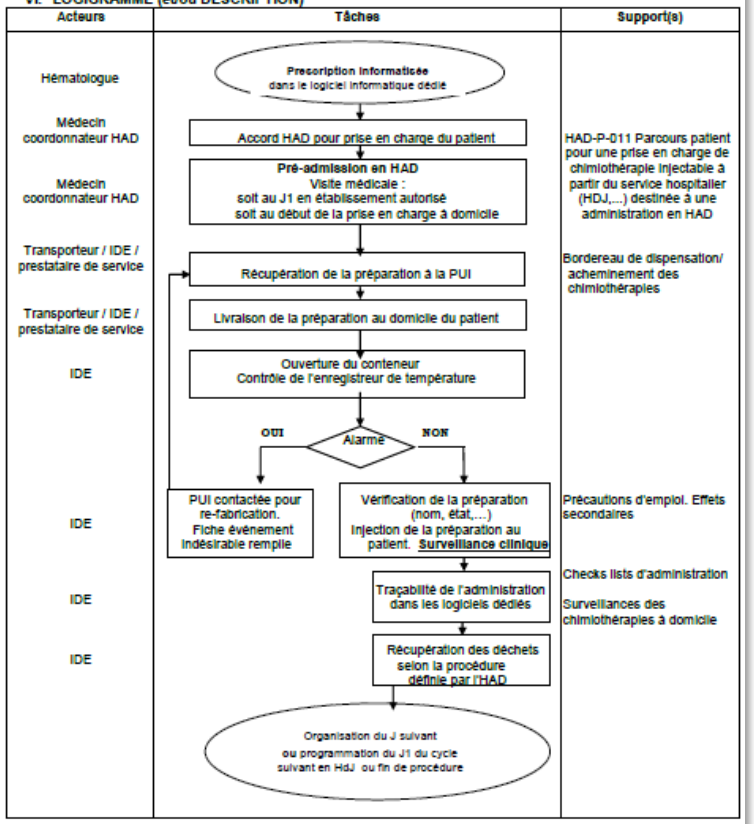
V. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
HAD : Hospitalisation À Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'État
J1 : 1er jour d'une cure de chimiothérapie
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

Imprimé non contrôlé

	Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)	Codification : HAD-P-012 A Date d'application : 16/06/2020 Page : 3 / 4

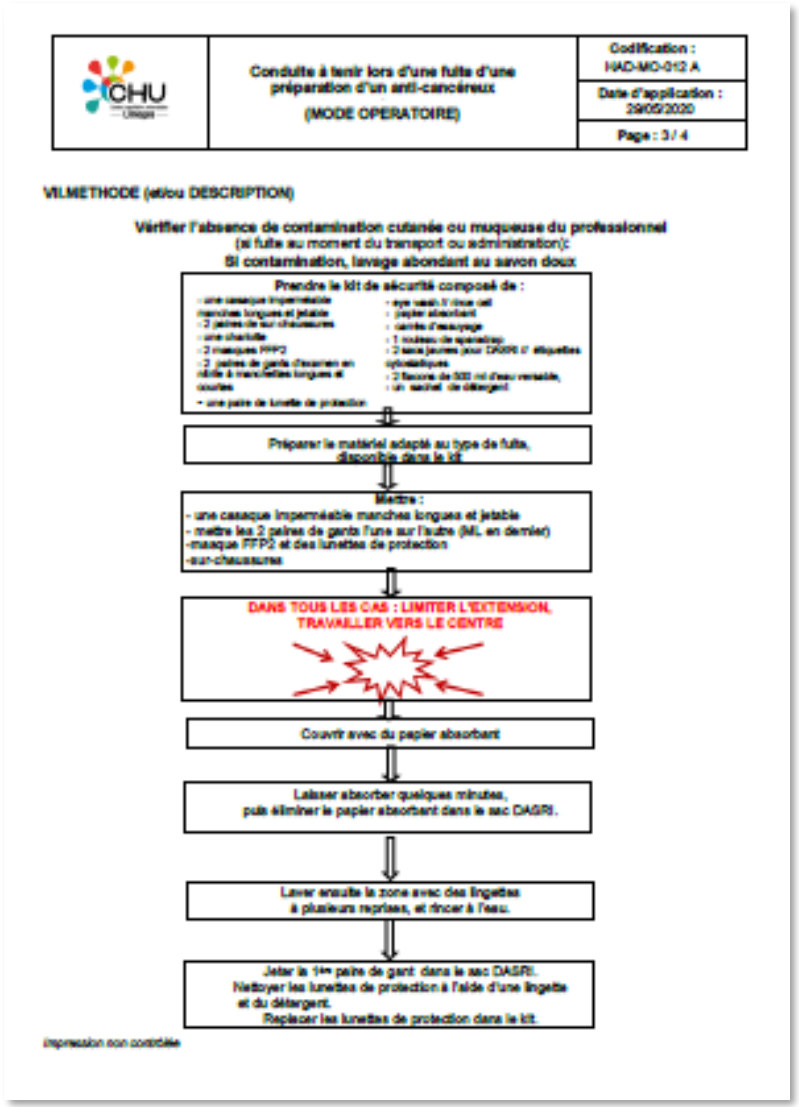
VI. LOGIGRAMME (et/ou DESCRIPTION)



CHU Limoges

Internal Use Only General and Administrative

Exemple de mode opératoire : logistique et gestion des risques fuite d'anti-cancéreux



	Conduite à tenir lors d'une fuite d'une préparation d'un anti-cancéreux (MODE OPERATOIRE)	Codification : HAD-MO-012.A Date d'application : 29/05/2020 Page : 3 / 4

VII.METHODE (et/ou DESCRIPTION)

Vérifier l'absence de contamination cutanée ou muqueuse du professionnel
(si fuite au moment du transport ou administration):
Si contamination, lavage abondant au savon doux

Prendre le kit de sécurité composé de :
- une casaque imperméable manches longues et jetable
- 2 paires de sur chaussures
- une charlotte
- 2 masques FFP2
- 2 paires de gants d'examen en nitrile à manchettes longues et souples
- une paire de lunette de protection
- 1 sac jaune pour DASRI
- étiquettes cytotoxiques
- 2 flacons de 500 ml d'eau versable
- un sachet de détergent

Préparer le matériel adapté au type de fuite, disponible dans le kit

Mettre :
- une casaque imperméable manches longues et jetable
- mettre les 2 paires de gants l'une sur l'autre (ML en dernier)
-masque FFP2 et des lunettes de protection
-sur-chaussures

DANS TOUS LES CAS : LIMITER L'EXTENSION, TRAVAILLER VERS LE CENTRE

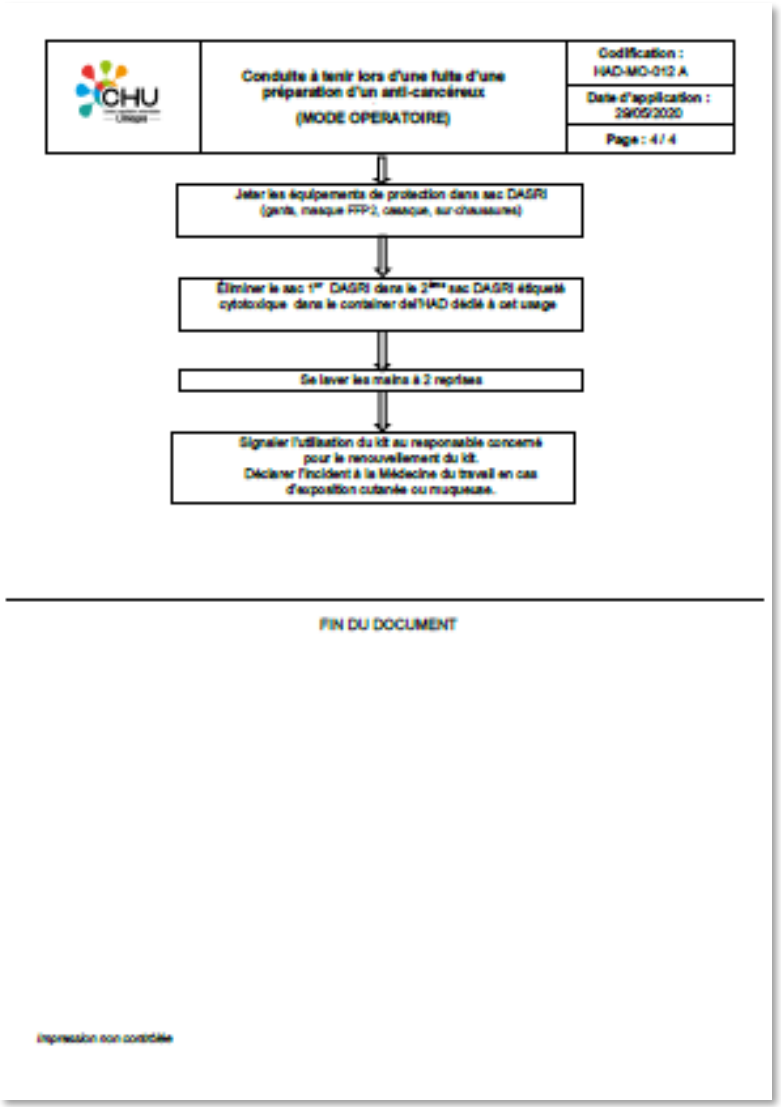
Couvrir avec du papier absorbant

Laisser absorber quelques minutes, puis éliminer le papier absorbant dans le sac DASRI.

Laver ensuite la zone avec des lingettes à plusieurs reprises, et rincer à l'eau.

Jeter la 1ère paire de gant dans le sac DASRI.
Nettoyer les lunettes de protection à l'aide d'une lingette et du détergent.
Replacer les lunettes de protection dans le kit.

Impression non contrôlée



	Conduite à tenir lors d'une fuite d'une préparation d'un anti-cancéreux (MODE OPERATOIRE)	Codification : HAD-MO-012.A Date d'application : 29/05/2020 Page : 4 / 4

Jeter les équipements de protection dans sac DASRI (gants, masque FFP2, casaque, sur-chaussures)

Éliminer le sac 1er DASRI dans le 2ème sac DASRI étiqueté cytotoxique dans le container de l'HAD dédié à cet usage

Se laver les mains à 2 reprises

Signaler l'utilisation du kit au responsable concerné pour le renouvellement du kit.
Déclarer l'incident à la Médecine du travail en cas d'exposition cutanée ou muqueuse.

FIN DU DOCUMENT

Impression non contrôlée

CHU Limoges

Internal Use Only General and Administrative

Exemple de mode opératoire : logistique et gestion des risques suivi de température

	Utilisation par les IDE (HAD) du TempTale® ULTRA USB pour les médicaments nécessitant une conservation entre +2°C et +8°C durant le transport (DOCUMENT SUPPORT)	Codification : PHARMA-DS-245 A Date d'application :26/08/2019 Page : 1 / 2

	Nom	Fonction	Signature
Vérification Direction Qualité	Référent DPQRU	Direction de l'Organisation - de la Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	12/08/2019
Vérification	Nicolas FOUGERAS Elodie NEVADO	Préparateur en pharmacie hospitalière Pharmacien	26/08/2019 19/08/2019
Approbation	Gaëlle MAILLAN	Pharmacien	26/08/2019

1. OBJET

Ce document décrit la méthode d'utilisation de l'enregistreur de température TempTale® ULTRA USB pendant la dispensation de médicaments dont la température de transport jusqu'au domicile des patients doit être comprise entre +2°C et +8°C.

Cette vérification est réalisée par les IDE de l'Hospitalisation A Domicile (HAD).

2. DESCRIPTION

2.1 PRESENTATION

TempTale® ULTRA USB est présenté sous la forme d'un boitier électronique comprenant un écran, un bouton Start (vert), un bouton Stop (rouge) et un port USB.



2.2 TECHNIQUE D'UTILISATION AU DOMICILE DU PATIENT

- L'enregistreur présente un cœur noir clignotant signifiant qu'il est prêt à être utilisé.



| | Utilisation par les IDE (HAD) du TempTale® ULTRA USB pour les médicaments nécessitant une conservation entre +2°C et +8°C durant le transport

(DOCUMENT SUPPORT) | Codification : PHARMA-DS-245 A
Date d'application :26/08/2019 |
		Page : 2 / 2

- Lecture de la température : l'écran du TempTale® affiche la température, ☀, un V pour signifier la non présence d'alarme. Exemple : Pour une température de 20,9°C



- Arrêt de l'enregistrement : appuyer sur le bouton STOP (rouge) pendant 3 secondes, la température et ☀ disparaissent.

- 2 cas de figure sont possibles :
  - Si aucune alarme ne s'est déclenchée, les icônes **V** et ● apparaissent : Exemple :



OK POUR L'ADMINISTRATION DE LA CHIMIOTHERAPIE

  - Si une ou des alarme(s) est / sont déclenchée(s), les icônes **X** et ● apparaissent (avec le numéro de l'alarme). Exemple :



PAS D'ADMINISTRATION DE LA CHIMIOTHERAPIE

Appuyer sur le bouton Start (vert), afin de visualiser la température maximale, minimale et la médiane.

Prendre contact avec l'Unité de Préparation des Anticancéreux (05.55.05.89.77) pour refabrication ou non.

Ramener le TempTale® et la préparation non administrée à l'UPA.

2.3 DE RETOUR A L'HAD

- **Bien enregistrer l'heure exacte d'administration dans le logiciel CHIMIO®.**
- Retourner le TempTale® à l'Unité de Préparation des Anticancéreux (UPA) avec le conteneur.

CHU Limoges

Internal Use Only General and Administrative

Externalisation en HAD de Carfilzomib depuis 2019

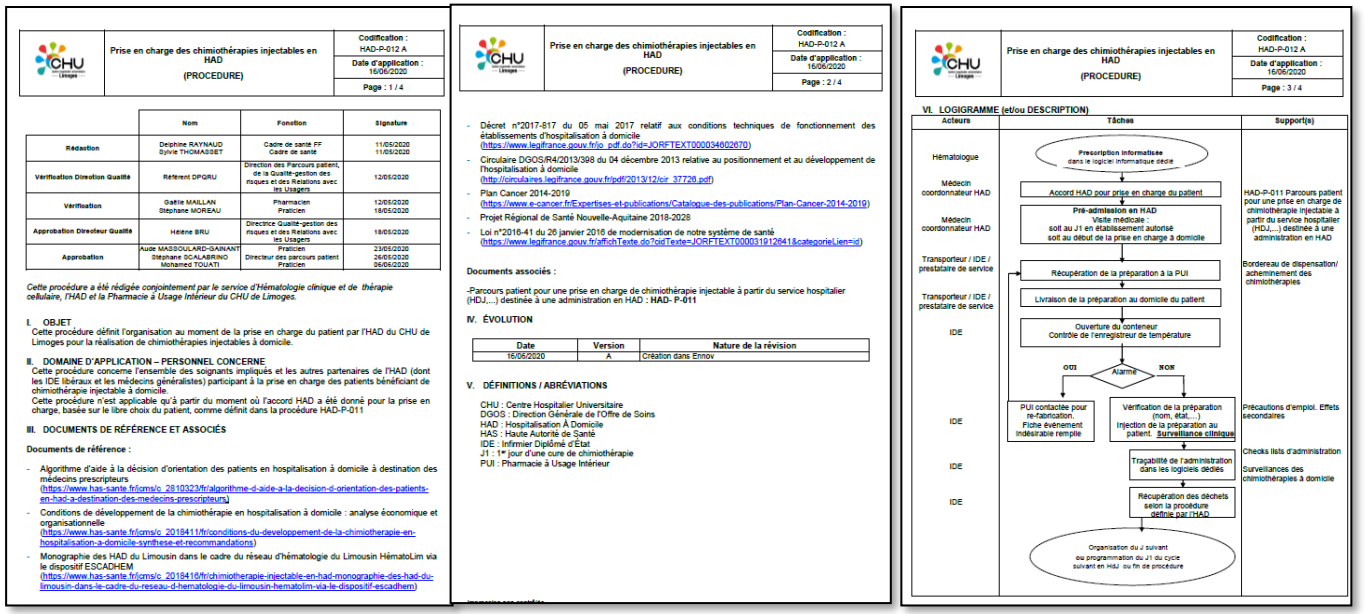
N°	LIBELLE DU DOCUMENT
1	Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD (Procédure globale HDJ)
2	Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (Procédure globale HAD)
3	Dispensation des préparations réalisées à l'Unité de Préparation des Anticancéreux (Procédure globale PUI)
6	Suivi de température
7	Conduite à tenir lors d'une fuite d'une préparation d'un anti-cancéreux
8	Récupération des déchets
9	Précautions d'emploi. Effets secondaires CARFILZOMIB
10	Plan d'administration en HAD CARFILZOMIB
11	Check-list d'administration du CARFILZOMIB
12	Surveillance des chimiothérapies à domicile CARFILZOMIB
13	Procédure de déclaration d'un évènement indésirable
14	Fiche de signalement

Internal Use Only General and Administrative

Carfilzomib en perfusion intra-veineuse de coutre durée en HAD : Procédures opératoires standards (SOP)

Chimiothérapies injectables par voie intraveineuse (IV), Carfilzomib

Mise en place Procédure opératoire Standards (POS) d'administration à domicile de molécules anti-cancéreuses en perfusion de courte durée en moins de 30 minutes adaptée à l'HAD. Ceci en s'appuyant sur le modèle sécurisé existant pour les chimiothérapies SC.



Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)

Codification : HAD-P-012 A
Date d'application : 16/06/2020
Page : 1 / 4

	Nom	Fonction	Signature
Rédaction	Delphine RAYNAUD Sylvie THOMASSET	Cadre de santé FF Cadre de santé	11/05/2020 11/05/2020
Vérification Direction Qualité	Référent DPQRU	Direction des Parcours patient, de la Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	12/05/2020
Vérification	Gaëlle MAILLAN Stéphane MOREAU	Pharmacien Praticien	12/05/2020 18/05/2020
Approbation Directeur Qualité	Hélène BRU	Directrice Qualité-gestion des risques et des Relations avec les Usagers	18/05/2020
Approbation	Aude MASSOULARD-GAINANT Stéphane SCALABRINO Mohamed TOUATI	Praticien Directeur des parcours patient Praticien	23/05/2020 26/05/2020 06/06/2020

Cette procédure a été rédigée conjointement par le service d'Hématologie clinique et de thérapie cellulaire, l'HAD et la Pharmacie à Usage Intérieur du CHU de Limoges.

I. OBJET
Cette procédure définit l'organisation au moment de la prise en charge du patient par l'HAD du CHU de Limoges pour la réalisation de chimiothérapies injectables à domicile.

II. DOMAINE D'APPLICATION – PERSONNEL CONCERNE
Cette procédure concerne l'ensemble des soignants impliqués et les autres partenaires de l'HAD (dont les IDE libéraux et les médecins généralistes) participant à la prise en charge des patients bénéficiant de chimiothérapie injectable à domicile.
Cette procédure n'est applicable qu'à partir du moment où l'accord HAD a été donné pour la prise en charge, basée sur le libre choix du patient, comme défini dans la procédure HAD-P-011

III. DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE ET ASSOCIÉS

Documents de référence :

- Algorithme d'aide à la décision d'orientation des patients en hospitalisation à domicile à destination des médecins prescripteurs (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2810323/fr/algorithme-d-aide-a-la-decision-d-orientation-des-patients-en-had-a-destination-des-medecins-prescripteurs)
- Conditions de développement de la chimiothérapie en hospitalisation à domicile : analyse économique et organisationnelle (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018411/fr/conditions-du-developpement-de-la-chimiotherapie-en-hospitalisation-a-domicile-synthese-et-recommandations)
- Monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HématoLim via le dispositif ESCADHEM (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2018416/fr/chimiotherapie-injectable-en-had-monographie-des-had-du-limousin-dans-le-cadre-du-reseau-d-hematologie-du-limousin-hematolim-via-le-dispositif-escadhem)

Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)

Codification : HAD-P-012 A
Date d'application : 16/06/2020
Page : 2 / 4

- Décret n°2017-817 du 05 mai 2017 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile (https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034602670)
- Circulaire DGOS/R4/2013/388 du 04 décembre 2013 relative au positionnement et au développement de l'hospitalisation à domicile (http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2013/12/cir_37726.pdf)
- Plan Cancer 2014-2019 (https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019)
- Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028
- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id)

Documents associés :

-Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD : **HAD- P-011**

IV. ÉVOLUTION

Date	Version	Nature de la révision
16/06/2020	A	Création dans Ennov

V. DÉFINITIONS / ABRÉVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
HAD : Hospitalisation À Domicile
HAS : Haute Autorité de Santé
IDE : Infirmier Diplômé d'Etat
J1 : 1er jour d'une cure de chimiothérapie
PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

Prise en charge des chimiothérapies injectables en HAD (PROCEDURE)

Codification : HAD-P-012 A
Date d'application : 16/06/2020
Page : 3 / 4

VI. LOGIGRAMME (et/ou DESCRIPTION)

Acteurs	Tâches	Support(s)
Hématologue Médecin coordonnateur HAD Médecin coordonnateur HAD Transporteur / IDE / prestataire de service Transporteur / IDE / prestataire de service IDE IDE IDE IDE	Prescription informatisée dans le logiciel informatique dédié Accord HAD pour prise en charge du patient Pré-admission en HAD Visite médicale : soit au J1 en établissement autorisé soit au début de la prise en charge à domicile Récupération de la préparation à la PUI Livraison de la préparation au domicile du patient Ouverture du conteneur Contrôle de l'enregistreur de température Alarme OUI NON PUI contactée pour re-fabrication. Fiche événement indésirable remplie Vérification de la préparation (nom, état,...) Injection de la préparation au patient. Surveillance clinique Traçabilité de l'administration dans les logiciels dédiés Récupération des déchets selon la procédure définie par l'HAD Organisation du J suivant ou programmation du J1 du cycle suivant en HDJ ou fin de procédure	HAD-P-011 Parcours patient pour une prise en charge de chimiothérapie injectable à partir du service hospitalier (HDJ,...) destinée à une administration en HAD Bordereau de dispensation/ acheminement des chimiothérapies Précautions d'emploi. Effets secondaires Checks lists d'administration Surveillances des chimiothérapies à domicile

Le Carfizomib, utilisé dans le traitement du myélome multiple, a été choisi comme modèle au sein d'une organisation de soins combinant hôpital de jour (HDJ) et HAD suivant des procédures opérationnelles standard (POS) permettant de sécuriser son administration IV à domicile.

Internal Use Only General and Administrative

Etude Carfil-HAD

Design : Étude observationnelle de cohorte, longitudinale prospective, pilote, multicentrique française

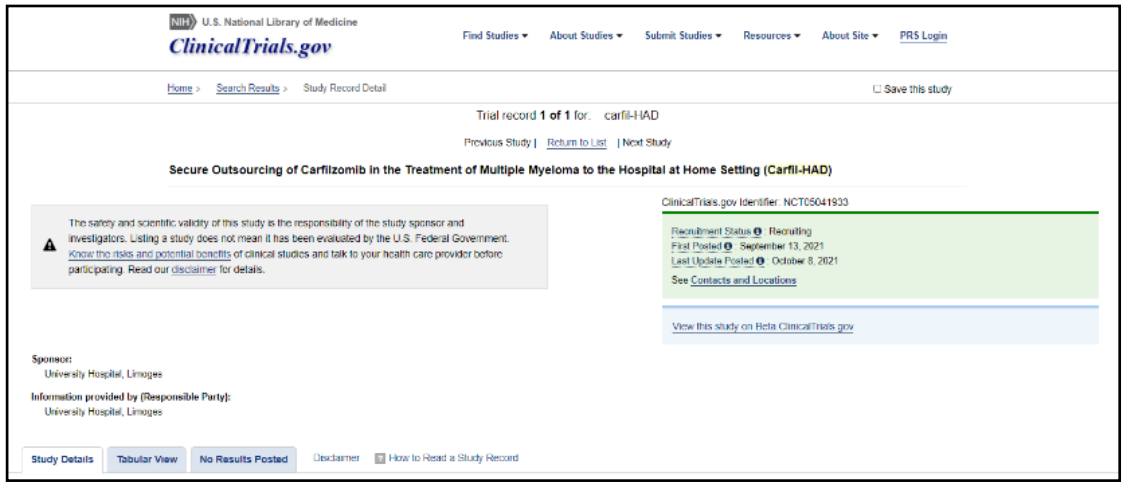
Centre d'inclusion : 2 services hospitaliers => CHU de Limoges, CH de Brive

Sites HAD : 3 structures actives sur les 4 existantes

Promoteur : CHU de Limoges

Soutien financier industriel : Amgen

Caractéristiques : « ClinicalTrial.gov » avec le numéro NCT05041933



Tryptique de l'étude

Effectif : 15-20 patients (pts).
Nombre de perfusions : 50-100
Consentement : avant chaque inclusion note de non-opposition

CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Critères d'inclusion :

- ✓ ≥ 18 ans
- ✓ Pris en charge mixte entre le service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire, et l'une des quatre structures d'HAD
- ✓ Souffrant de myélome multiple en rechute ou réfractaire ET ayant reçu au moins une ligne de traitement antérieure
- ✓ Dossier présenté en RCP
- ✓ Traitement de chimiothérapie à base de Carfilzomib en IV, externalisé avec une HAD
- ✓ Patient ayant lu et compris la note d'information ET non opposé à l'utilisation de ses données
- ✓ Affiliation à un régime de sécurité sociale

Critères de non inclusion :

- ✗ Incapacité à comprendre le protocole ou compléter les questionnaires
- ✗ Refusant de compléter les questionnaires
- ✗ Femmes enceintes, parturientes ou allaitantes
- ✗ Personne majeure sous mesure de protection (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice)
- ✗ Personnes mineures non émancipées
- ✗ Personne privée de liberté (décision judiciaire ou administrative)
- ✗ Personne faisant l'objet de soins psychiatriques

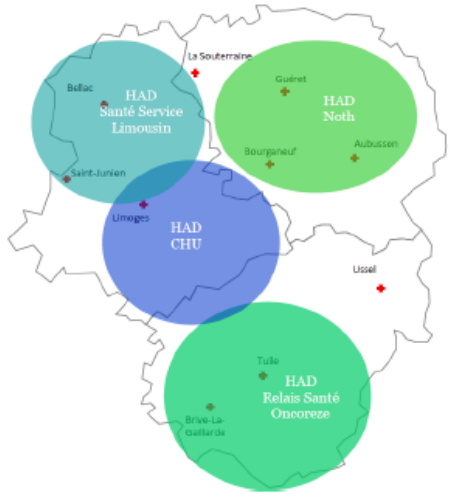
LES SITES CONCERNES

Le centre recruteur :

- ✓ Le service d'Hématologie Clinique et de Thérapie Cellulaire, CHU de Limoges (Limoges)

Les HAD :

- ✓ HAD du CHU (Limoges)
- ✓ HAD Santé Service Limousin (Limoges)
- ✓ HAD Noth (Noth/Guéret)
- ✓ HAD Relais Santé (Brive-La-Gaillarde)



Version 1.0 du 10/09/2021 approuvée par l'investigateur

Carfil-HAD

Étude pilote : Externalisation sécurisée en hospitalisation à domicile (HAD) du Carfilzomib dans le traitement du myélome multiple.

Modèle d'organisation de soin pour les nouvelles chimiothérapies intraveineuses de durée d'administration courte.

Investigateur Principal :

Dr Mohamed TOUATI
Médecin Hématologue
☎ : 05 55 06 25 15 / 05 55 05 88 22
✉: Mohamed.Touati@chu-limoges.fr

Chef de projet :

Marie POUPARD
☎ : 05 55 05 80 08
✉: Marie.Poupard@chu-limoges.fr

ARC :

Cindy CHAUVET
☎ : 05 55 05 86 06 / 05 55 05 87 15
✉: cindy.chauvet@chu-limoges.fr

INV-E-010 C 23/01/2020
Impression non contrôlée

Internal Use Only General and Administrative

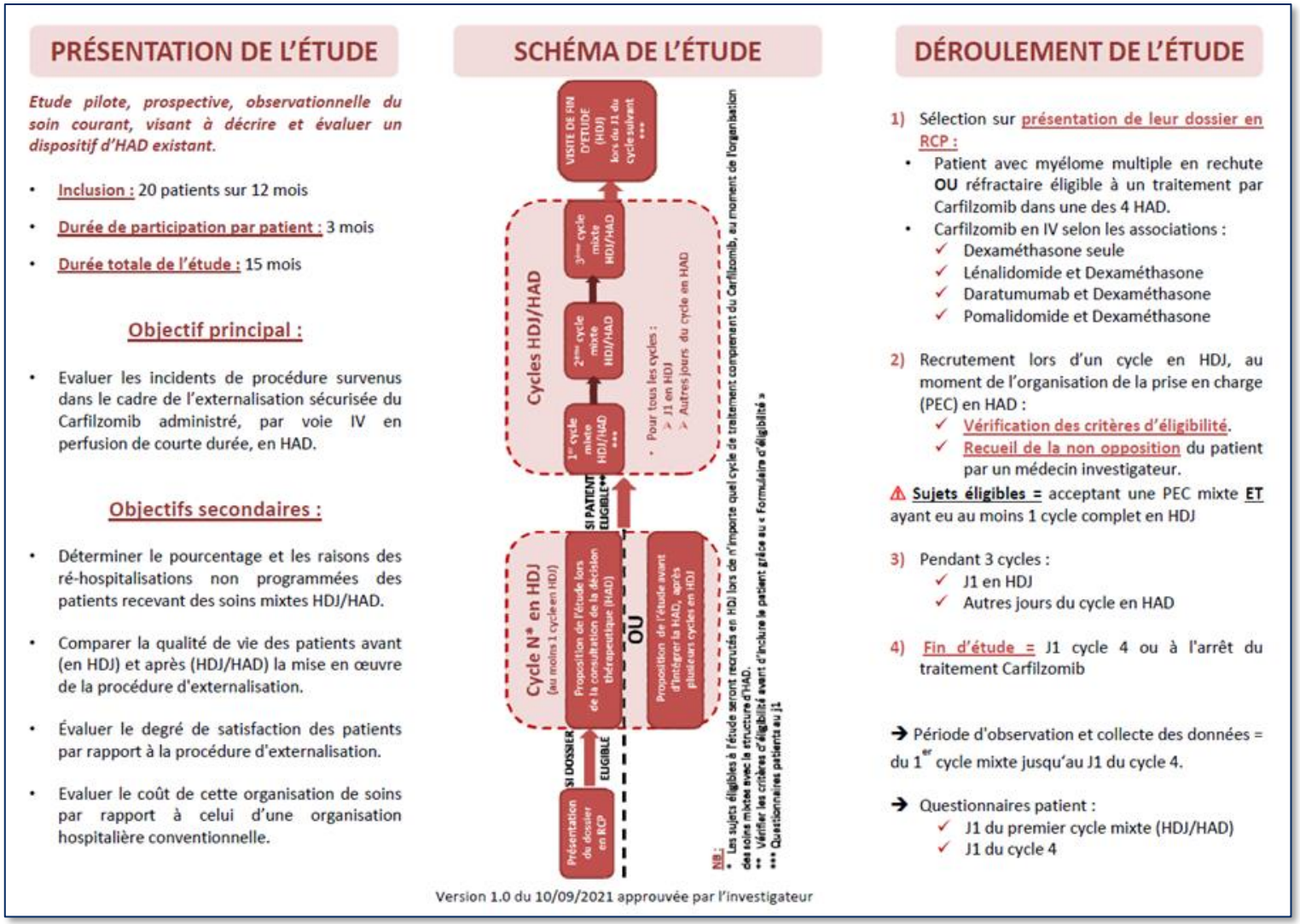
Tryptique de l'étude

Durée de l'étude :

Durée période d'inclusion : 15 mois

Durée de suivi : 3 mois

Durée totale de l'étude : 18 mois



PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE

Etude pilote, prospective, observationnelle du soin courant, visant à décrire et évaluer un dispositif d'HAD existant.

- Inclusion : 20 patients sur 12 mois
- Durée de participation par patient : 3 mois
- Durée totale de l'étude : 15 mois

Objectif principal :

- Evaluer les incidents de procédure survenus dans le cadre de l'externalisation sécurisée du Carfilzomib administré, par voie IV en perfusion de courte durée, en HAD.

Objectifs secondaires :

- Déterminer le pourcentage et les raisons des ré-hospitalisations non programmées des patients recevant des soins mixtes HDJ/HAD.
- Comparer la qualité de vie des patients avant (en HDJ) et après (HDJ/HAD) la mise en œuvre de la procédure d'externalisation.
- Évaluer le degré de satisfaction des patients par rapport à la procédure d'externalisation.
- Evaluer le coût de cette organisation de soins par rapport à celui d'une organisation hospitalière conventionnelle.

SCHÉMA DE L'ÉTUDE

DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

1) Sélection sur présentation de leur dossier en RCP :
   - Patient avec myélome multiple en rechute **OU** réfractaire éligible à un traitement par Carfilzomib dans une des 4 HAD.
   - Carfilzomib en IV selon les associations :
     - ✓ Dexaméthasone seule
     - ✓ Lénalidomide et Dexaméthasone
     - ✓ Daratumumab et Dexaméthasone
     - ✓ Pomalidomide et Dexaméthasone

2) Recrutement lors d'un cycle en HDJ, au moment de l'organisation de la prise en charge (PEC) en HAD :
   - ✓ Vérification des critères d'éligibilité.
   - ✓ Recueil de la non opposition du patient par un médecin investigateur.

⚠ **Sujets éligibles =** acceptant une PEC mixte **ET** ayant eu au moins 1 cycle complet en HDJ

3) Pendant 3 cycles :
   - ✓ J1 en HDJ
   - ✓ Autres jours du cycle en HAD

4) Fin d'étude = J1 cycle 4 ou à l'arrêt du traitement Carfilzomib

➔ Période d'observation et collecte des données = du 1er cycle mixte jusqu'au J1 du cycle 4.

➔ Questionnaires patient :
   - ✓ J1 du premier cycle mixte (HDJ/HAD)
   - ✓ J1 du cycle 4

Version 1.0 du 10/09/2021 approuvée par l'investigateur

Internal Use Only General and Administrative

Objectifs

Objectif principal :

- Évaluer les écarts par rapport aux procédures opérationnelles standards (SOP, Standard Operating Procedures) survenant dans le contexte de l'externalisation sécurisée en HAD de la prise en charge par carfilzomib (administré en perfusions IV de courte durée) chez les patients atteints de myélome multiple

Objectifs secondaires :

- Déterminer le pourcentage et les raisons des réadmissions non programmées à l'hôpital des patients bénéficiant de la prise en charge mixte HDJ / HAD
- Comparer la qualité de vie des patients avant (prise en charge en HDJ) et après (prise en charge mixte HDJ / HAD) la mise en œuvre de la procédure d'externalisation de la prise en charge
- Évaluer le degré de satisfaction des patients concernant la procédure d'externalisation de la prise en charge
- **Évaluer le coût de cette nouvelle organisation des soins par rapport à celui des soins hospitaliers conventionnels**

Internal Use Only General and Administrative

Méthode : population

Indication : ensemble des patients atteints de myélome multiple, ayant déjà reçu au moins un traitement antérieur, pris en charge dans le cadre d'un protocole thérapeutique incluant Carfilzomib et pouvant relever d'une prise en charge en HAD

- Critères d'inclusion :
  - Sujet âgé de 18 ans ou plus
  - Éligible à la prise en charge par l'une des quatre structures HAD selon les critères de la HAS
  - Atteint d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire (ayant déjà reçu au moins un traitement antérieur)
  - Dont le cas a été examiné en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au CHU de Limoges
  - Recevant une chimiothérapie parentérale externalisée par carfilzomib dans un établissement d'HAD
  - Ayant pris connaissance de la notice d'information de l'étude Carfil-HAD
  - Ne s'opposant pas à l'utilisation de ses données dans le cadre de cette étude

- Critères de non-inclusion :
  - Sujet incapable de comprendre le protocole ou de remplir les questionnaires
  - S'opposant à l'utilisation de ses données personnelles
  - Refusant de remplir les questionnaires

Internal Use Only General and Administrative

Calendrier de l'étude

Assessment schedule	Screening during C1 or Cn-1	Cycle C2 or Cn						Cycles C3 or Cn+1 and C4 or Cn+2						End-of-study visit C5 or Cn-3 D1
Tests/Procedures		D1	D2	D8	D9	D15	D16	D1	D2	D8	D9	D15	D16	
Information sheet and traceability of non-objection	X													
Inclusion/exclusion criteria	X													
Subject and disease characteristics*	X													
Administration of carfilzomib in outpatient clinic		X						X						X
Administration of carfilzomib in HAH setting			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Collection of deviations from SOPs in HAH setting			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
Collection, grading and causality of AEs								X						X
Collection of number of hospital readmissions								X						X
Quality-of-life questionnaires (QLQ-C30; EQ-5D-5L)		X												X
Collection of patient satisfaction (HEMATOLIM, HAS questionnaires)														X
Collection of costs														X

Confidentiel

Taille de l’échantillon

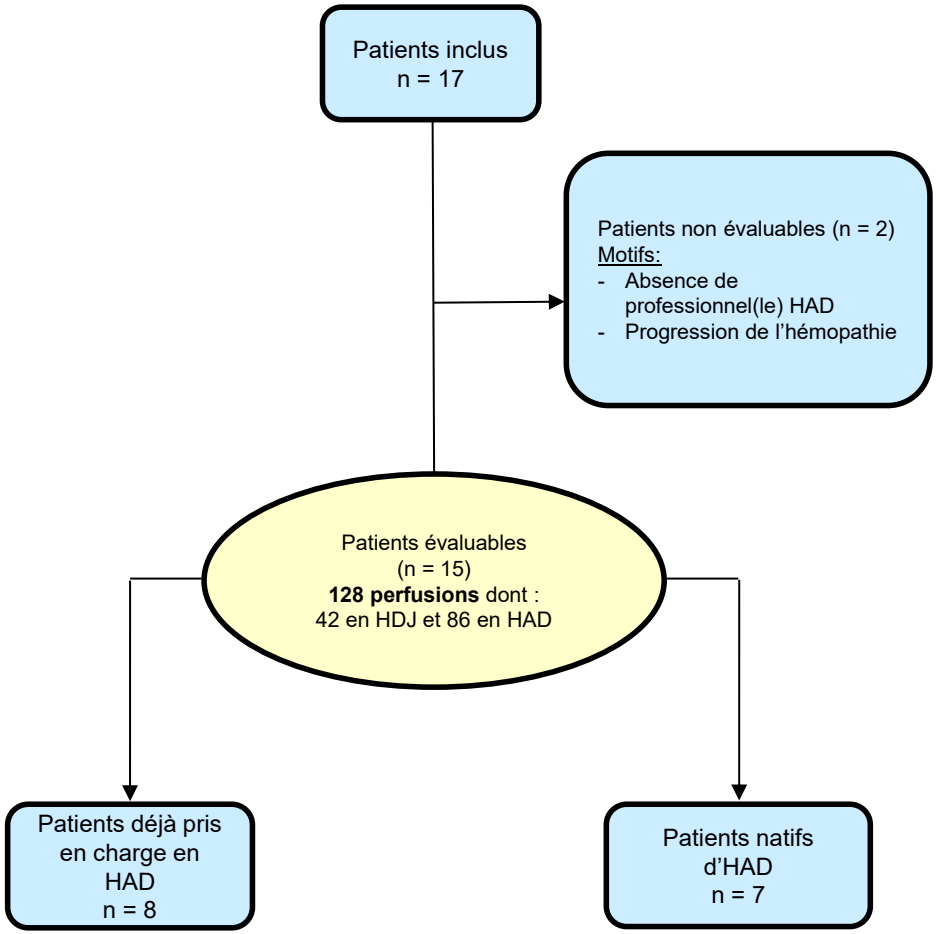
- 20 patients prévus à inclure dans l’étude
- Effectif choisi sur la base des capacités de recrutement des centres de l’étude sur la période d’inclusion de l’étude (12 mois)
- (Aucune estimation statistique réalisée pour justifier cet effectif compte tenu du caractère pilote de l’étude)

Internal Use Only General and Administrative

Résultats

Internal Use Only General and Administrative

Diagramme de flux



Internal Use Only General and Administrative

Population d'étude

- **Caractéristiques des patients à l'inclusion**

		Patients inclus N = 17	Patients analysés N = 15
Âge (en années)	Moyenne (± ET)	69,5 (± 8,7)	69,3 (± 9,3)
	Min ; Max	49,0 ; 87,0	49,0 ; 87,0
	Médiane (Q1 ; Q3)	69,0 (66,0 ; 73,0)	69,0 (66,0 ; 75,0)
Sexe	Homme	12 (70,6%)	10 (66.7%)
	Femme	5 (29,4%)	5 (33.3%)
Département de résidence	Corrèze	8 (47,1%)	8 (53.3%)
	Haute-Vienne	8 (47,1%)	6 (40.0%)
	Lot	1 (5,9%)	1 (6.7%)
Centre	Limoges	10 (58,8%)	8 (53.3%)
	Brive	7 (41,2%)	7 (46.7%)
Année d'inclusion	2021	3 (17,6%)	3 (20.0%)
	2022	6 (35,3%)	4 (26.7%)
	2023	8 (47,1%)	8 (53.3%)
Structure HAD choisie	*Manquant*	*1*	*0*
	HAD du CHU de Limoges	6 (37,5%)	5 (33.3%)
	HAD Sante Service Limousin	1 (6,3%)	1 (6.7%)
	Relais Sante, Brive-La-Gaillarde	9 (56,3%)	9 (60.0%)
Mode de transport habituel	VSL	14 (82,3%)	12 (80.0%)
	VP avec remboursement	1 (5,9%)	1 (6.7%)
	VP sans remboursement	2 (11,8%)	2 (13.3%)
Distance Centre / Domicile (en km)	Moyenne (± ET)	33,8 (± 31,2)	32,9 (± 33,0)
	Min ; Max	2,0 ; 96,0	2,0 ; 96,0
	Médiane (Q1 ; Q3)	24,0 (8,0 ; 51,0)	15,0 (8,0 ; 67,0)

Internal Use Only General and Administrative

- **Suivi des patients dans l'étude**

		Patients inclus N = 17	Patients analysés N = 15
Durée de suivi (en jours)	Moyenne (± ET)	81 (± 40)	91 (± 28)
	Min ; Max	0 ; 164	33 ; 164
	Médiane (Q1 ; Q3)	84 (83 ; 99)	84 (84 ; 104)
Arrêt d'étude anticipé	Non	13 (76,5%)	13 (86.7%)
	Oui	4 (23,5%)	2 (13.3%)
Raison de l'arrêt d'étude anticipé	Décision de l'investigateur	3 (75,0%)	2 (100.0%)
	Non admission du patient en HAD	1 (25,0%)	0 (0.0%)

Internal Use Only General and Administrative

Population d'étude

- **Histoire de la maladie myélome (1/2)**

		Patients analysés N = 15
Délai depuis le diagnostic (en années)	Moyenne (± ET)	8,2 (± 6,3)
	Min ; Max	1,7 ; 27,1
	Médiane (Q1 ; Q3)	6,8 (5,3 ; 9,0)
Identification de la chaîne lourde	Manquant	5
	IgA	2 (20.0%)
	IgG	8 (80.0%)
Identification de la chaîne légère	Kappa	10 (66.7%)
	Lambda	5 (33.3%)
Score ISS au diagnostic	*Manquant*	*3*
	1	9 (75.0%)
	2	2 (16.7%)
	3	1 (8.3%)
Schéma d'administration du carfilzomib par semaine	*Manquant*	*1*
	1 dose unique	12 (85.7%)
	2 doses	2 (14.3%)
Patient déjà pris en charge en HAD	Non	7 (46.7%)
	Oui	8 (53.3%)

Internal Use Only General and Administrative

Population d'étude

- **Histoire de la maladie myélome (2/2)**

		Patients analysés N = 15
Cycle de chimiothérapie correspondant à la visite de sélection	1	1 (6.7%)
	2	4 (26.7%)
	3	1 (6.7%)
	5	2 (13.3%)
	6	1 (6.7%)
	7	1 (6.7%)
	8	1 (6.7%)
	12	1 (6.6%)
	16	1 (6.6%)
	17	1 (6.6%)
	22	1 (6.6%)

Internal Use Only General and Administrative

Analyse globale des résultats

=> 15 patients évaluables ont reçu 128 perfusions de Carfilzomib, dont 42 en HDJ et 86 en HAD

La faisabilité a été confirmée : 86 perfusions à domicile ont été réalisées sans incident grave : 96 % des écarts ont été classés comme mineurs.

Le pourcentage des réadmissions non programmées : pas de ré hospitalisation en lien avec l'organisation des soins

La qualité de vie n'a pas été affectée par l'organisation mixte de soins HDJ/HAD

La satisfaction était très élevée : tous les patients (100 %) recommanderaient le modèle incluant l'HAD

L'étude médico-économique : HDJ/HAD (réelle) versus HDJ (simulée) => cf diapositives suivantes

Touati et al. Bulletin du cancer 2025 (accepté)

Internal Use Only General and Administrative

Résultats de l’étude médico-économique

Internal Use Only General and Administrative

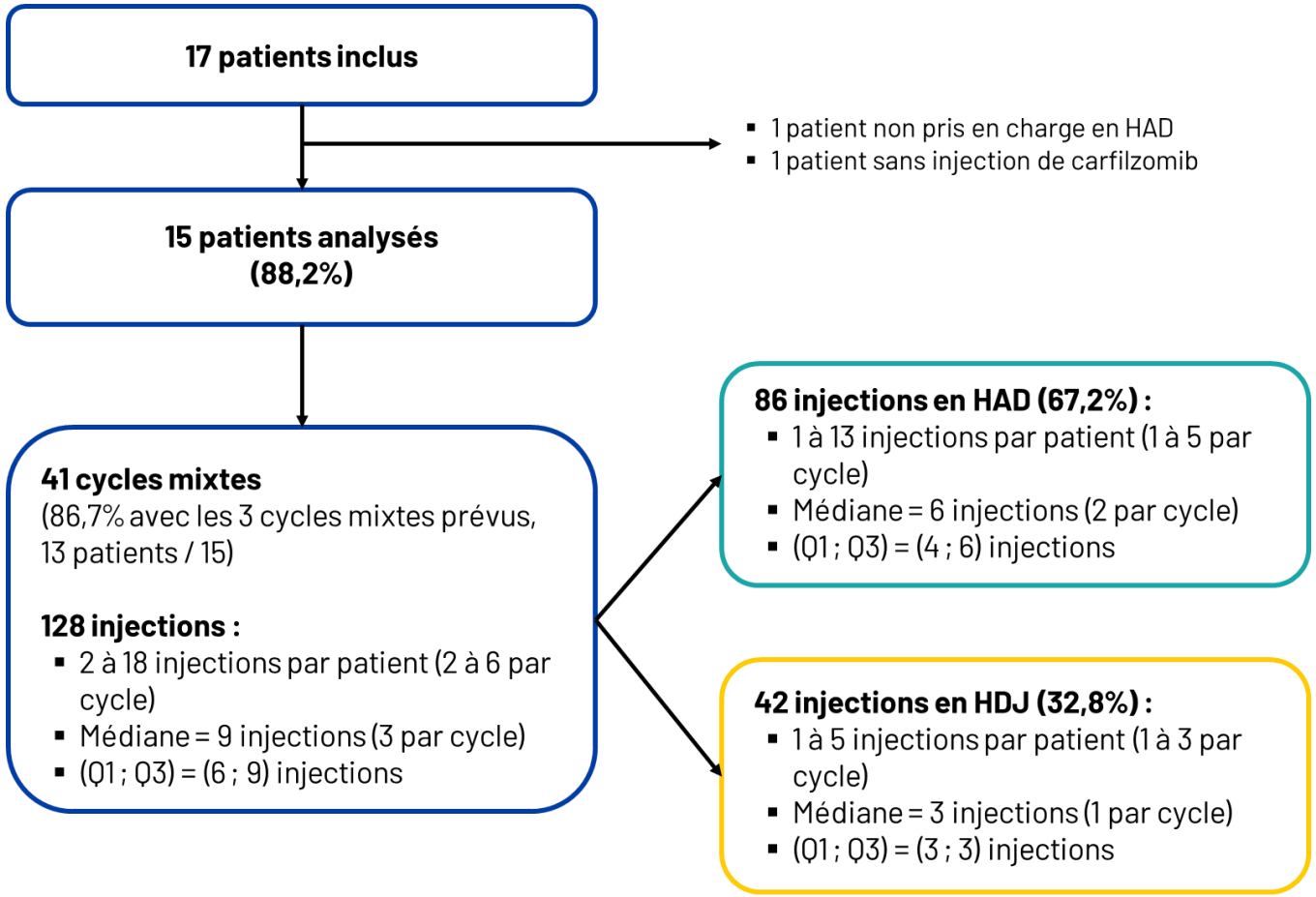
Évaluation médico-économique
Mesure & Valorisation des coûts d'intérêt

- Étapes d'analyse successives :
  - Estimation des coûts réels de la prise en charge mixte HDJ/HAD
  - Simulation des coûts d'une prise en charge de référence conventionnelle réalisée en HDJ à 100%
  - Comparaison des coûts des 2 types de prise en charge à l'aide de tests non paramétriques de Kolmogorov-Smirnov
- Perspective : Assurance maladie
- Horizon temporel : 4 mois (4 cycles de traitement par carfilzomib + 1 jour)
- Postes de coût d'intérêt : (coûts directs)
  - Hospitalisations correspondantes aux cycles de traitement par carfilzomib (en HDJ ou en HAD)
  - Transports utilisés pour le traitement
- Mesure des coûts : quantification en unités physiques des ressources identifiées.
- Valorisation : application d'un coût unitaire à chaque quantité mesurée
- Année d'actualisation des coûts : 2024
- Analyses statistiques conduites avec le logiciel SAS® (version 9.4)

Internal Use Only General and Administrative

Population d'étude

- **flow chart**



Internal Use Only General and Administrative

Coût par patient (en € 2024)

- Ensemble des cycles mixtes (n = 41)

	Coûts observés			Coûts simulés			Différences (Coût simulé – Coût observé)			Test *
	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	p-value
Total	**1 107,0**	**1 036,5**	**(946,6 ; 1 152,7)**	1 717,6	1 616,3	(1 387,6 ; 1 911,7)	**610,6**	**574,9**	**(439,8 ; 821,0)**	**0,0090**
Séjours	1 014,0	945,4	(867,0 ; 1 023,9)	1 440,3	1 384,0	(1 384,0 ; 1 384,0)	426,2	430,2	(360,1 ; 438,6)	0,0090
Transport	92,9	63,8	(53,9 ; 169,5)	277,3	322,2	(107,7 ; 386,4)	184,4	175,7	(63,8 ; 292,8)	0,0281

(* Test de Kolmogorov-Smirnov ; H0 : égalité des distributions de coûts)

- Économies statistiquement significatives de :
  - 55,2% sur le coût total
  - 42,0% sur le coût des séjours
  - Et quelque que soit le cycle mixte considéré

Internal Use Only General and Administrative

Coût par injection (en € 2024)

- Ensemble des perfusions (n = 128)

	Coûts observés			Coûts simulés			Différences (Coût simulé – Coût observé)			Test *
	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	Moyenne	Médiane	Intervalle interquartile	p-value
Total	**354,6**	**281,3**	**(246,2 ; 515,2)**	550,2	524,2	(515,2 ; 590,1)	**195,6**	**229,2**	**(0,0 ; 287,5)**	**< 0.0001**
Séjours	324,8	281,3	(246,2 ; 461,3)	461,3	461,3	(461,3 ; 461,3)	136,5	180,1	(0,0 ; 215,1)	< 0.0001
Transport	29,8	0,0	(0,0 ; 53,9)	88,8	62,9	(53,9 ; 128,8)	59,1	53,9	(0,0 ; 77,4)	< 0.0001

(* Test de Kolmogorov-Smirnov ; H0 : égalité des distributions de coûts)

- Économies statistiquement significatives de :
  - 55,3% sur le coût total
  - 42,0% sur le coût des séjours
  - Et quelque que soit le cycle mixte considéré

Internal Use Only General and Administrative

Conclusion de l'étude médico-économique Carfil-HAD

- Économies significatives dans les coûts de prise en charge avec l'externalisation sécurisée et la réalisation de cycles mixtes HDJ/HAD pour le traitement par Carfilzomib :
  - de 610€ par cycle mixte, **soit 55,2%** du coût total d'un cycle mixte, répartis en 426€ pour les séjours et 184€ pour le transport
  - de 196€ par injection, **soit 55,3%** du coût total d'une injection, répartis en 137€ pour les séjours et 59€ pour le transport
- Les économie ne sont pas faites au détriment de la prise en charge optimale des patients :
  - Sécurité équivalente entre les 2 modèles HDJ/HAD versus HDJ
  - Qualités de vie non impactée dans le modèle HDJ/HAD
  - Grande satisfaction des patients pris en charge selon le modèle mixte combinant l'HDJ et l'HAD

Internal Use Only General and Administrative

Conclusion globale

- Intérêt économique de certaines organisations de soins comprenant une externalisation sécurisée de TMSC IV/SC en HAD, selon un modèle avec un parcours mixte HDJ/HAD.

- Cette organisation permet de proposer une offre de soin ambulatoire plus importante, au sein des hôpitaux, en libérant des places dans les HDJ, au profit des patients en attente de traitements anticancéreux initiaux notamment.

- Pour les pouvoirs publics la soutenabilité des hôpitaux passera par le développement de l'administration d'une partie des TMSC injectables en HAD.

Internal Use Only General and Administrative

Merci pour votre attention !

Remerciements aux patients et à leurs familles

Remerciements à tous les professionnels qui ont contribué à ce travail, en particulier :

CHU de Limoges :
Hématologie Clinique
Pr Arnaud Jaccard
Dr Murielle Roussel
Dr Nataliya Dmytruk
Dr Marie-Pierre Gourin
Mme Chantal Tisseuil
Mme Frederica Bompart
M. David Lavergne
Equipe infirmière et encadrement

CHU de Limoges :
Pharmacie (PUI) :
Dr Armelle Marie-Daragon
Dr Gaëlle Maillan

CHU de Limoges
Service d'HAD :
Dr Aude Massoulard-Gainant
Dr Eva de Berranger
Mme Sabine Cuenca Fregeac
Equipe infirmière

HEVA (Lyon) :
Mme Sophie Bastide
Mme Aurélie Schmidt
M. Ludovic Lamarsalle

CH de Brive :
Hématologie Clinique
Dr Stéphane Moreau
Dr Camille Villesuzanne
Dr Stéphane Girault
Equipe infirmière et encadrement

CH de Brive
Pharmacie (PUI) :
Dr Annick Daulange
Dr Caroline Streicher

HAD Relai-Santé Brive :
M. Joël Maisonneuve
Dr Catherine Brillat
Equipe infirmière et encadrement

HAD Santé Service Limousin, Limoges :
Mme Nathalie Baudoin
Dr Sophie Sardin
Equipe infirmière et encadrement

Association Hématolim :
Dr Jean-Baptiste Fargeas
Mme Emile Dumond-Wibaux

CHU de Limoges,
Direction de Recherche et de l'Innovation (DRI) :
Mme Aurore Loxq
M. Kevin Perine
Mme Aurélie Perraud
Mme Marie Poupard

Pôle cancer
M. David Bernard

Centre de Données Cliniques et de Recherche (CDCR) :
Pr Pierre-Marie Preux
Mme Marie Raymondeau-Moustafa
M. Dadi Abel Diedhiou

Centre d'Investigation Clinique (CIC) :
Dr Bruno François
Dr Elodie Pfender
Mme Cindy Chauvet

Soutien institutionnel :
Amgen France

mohamed.touati@chu-limoges.fr
Internal Use Only General and Administrative



Communication interprofessionnelle:
Organisation du flux d'informations entre les équipes hospitalières, l'HAD et les patients

Internal Use Only General and Administrative

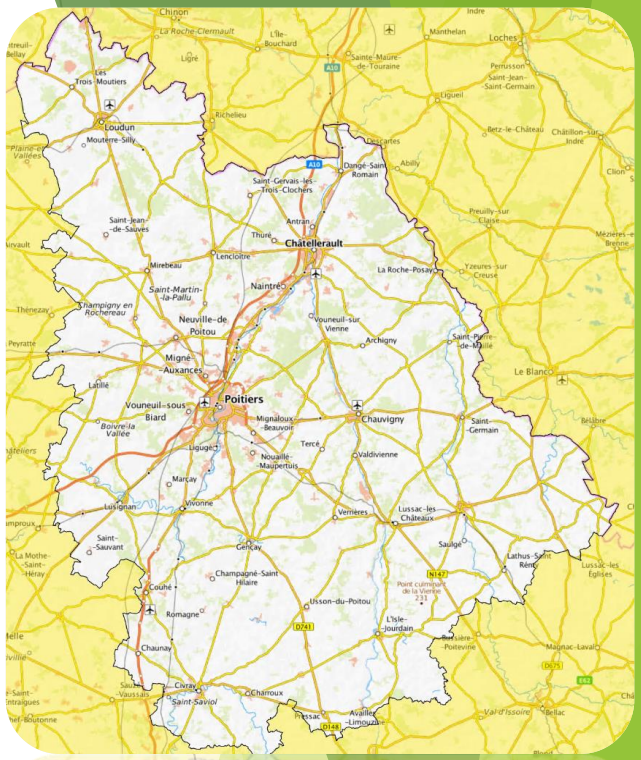
Présentation de l'HAD de la Vienne
Imane SALEH
Chef de Service HAD

Activité chimiothérapie de la HAD
Bérangère DESSANE
Pharmacien PH

Organisation de l'activité de chimiothérapie à l'HAD
Isabelle PRINCET
Pharmacien PH

Communiquer les informations
Hélène GARDENEY
Hématologue PH

Présentation de l'HAD de la Vienne
CHU de Poitiers



- **2006 -** 1er patient chimiothérapie: **2010** (Velcade)

- **Territoire intervention: la Vienne**
  (Poitiers + Montmorillon/Chatelleraut/Loudun)

- **1 URC + 1 PUI** – Traitement et matériel en lien avec prise en charge = fournis par HAD

- **Equipe pluridisciplinaire:** médecins praticiens HAD, IDEC, IDE et AS salariés, 1 pharmacienne référente, préparatrice en pharmacie, ergothérapeute, psychologue et assistante sociale

- **Dossier informatique - demande HAD informatisée**

Internal Use Only General and Administrative

- **HAD Polyvalente** avec différents motifs de prise en charge:

  1) Soins palliatifs >

  2) Chimiothérapie >

  3) Pansements complexes >

  4) traitements en intraveineux >

  5) nutrition entérale/parentérale

- **ACTIVITE**

  Traitements anticancéreux = **25%** de nos patients

  = + 16% par rapport 2024 (+ 30% /2019)

Internal Use Only General and Administrative

L'activité de chimiothérapie en HAD

Critères :

- Dans le 86
- 2h max de perfusion
- Pas de risque anaphylactique
- Adultes et enfants (depuis 2025) ➔ 3 patients pédiatriques cette année

Molécules :

- Azacitidine
- Bortézomib SC
- Bendamustine
- Cytarabine
- Isatuximab
- Méthotrexate IM
- Blinatumomab
- Daratumumab SC
- Durvalumab
- Pembrolizumab
- Trastuzumab SC
- Trastuzumab/pertuzumab SC
- Nivolumab
- Atézolizumab
- Avélumab
- En cours : Cémiplimab

Internal Use Only General and Administrative

Organisation de l'activité de chimiothérapie en HAD



- Proposition de prise en charge par l'HAD, informations, consentement
- Evaluation médicosociale (patient, entourage, domicile)
- Démarches d'admission en HAD

OK



Internal Use Only General and Administrative

Organisation de l'activité de chimiothérapie en HAD

J-1 : Entretien téléphonique par le médecin de l'HAD

Fiche de liaison médicale

J-1 : OK chimio par le médecin de l'HAD

Planning des patients HAD

J-1 : Préparation du traitement en URC

Mail rétrocession pharmacie

J-1 : Rétrocession

J0 : Colisage, acheminement au domicile

Plan d'administration de chimio*

J0 : Administration Traçabilité chimio*

Internal Use Only General and Administrative

Organisation de l'activité de chimiothérapie en HAD

Une collaboration structurée!

- ✓ Formaliser le circuit : lieu, date, heure
- ✓ Etablir une cartographie des rôles de chacun : HAD/Pharmacie
- ✓ Rédiger des documents standardisés, partagés par tous
- ✓ Etablir une traçabilité à chaque étape

Internal Use Only General and Administrative

ORGANISATION MEDICALE DES CURES EN HAD

PRESENTATION DE L'EXPERIENCE PICTAVIENNE



Enjeux

Alléger les venues hospitalières

Garantir sécurité, **continuité et suivi du traitement**

Mission de **l'hématologue** = **Définir le plan de soin et assurer la prescription**

Sélection des patients	**Schéma thérapeutique**	Modalités de **délégation de validation des « J » dans chimioweb**	**Réévaluation** régulière
• proposition de l'HAD à partir du C2 • PAC impératif si IV	• posologie, prémédications • rythme des administrations	• Définition et transmissions des critères clinico-biologique pour le « OK chimio »	Suivi alterné en HDJ pour ajustements thérapeutiques si nécessaire

Internal Use Only General and Administrative

COMMUNIQUER LES INFORMATIONS
OUTIL CENTRAL : **LA FICHE DE LIAISON**

Document synthétique rédigé par l'Hématologue, **disponible dans le dossier informatique du patient** = consultable à tout moment par tous les intervenants

Contient

La **programmation** des injections à réaliser	La **surveillance** clinique et biologique	**Contacts**
	Critères précis pour validation du « OK chimio » et paramètres de suivi	Coordonnées du médecin HDJ Hématologie en cas d'évènement indésirable

Important : La fiche ne contient pas la posologie des injectables ni les prémédications. Ces éléments sont directement prescrits par l'hématologue via chimioweb, partagé entre HDJ et HAD.

Adaptée à 2 cas de figure

Suite de Cure	**Cures Mensuelles**
J4, J8, J11, J15 et/ou J22 réalisés en HAD après validation du J1 en HDJ	Réalisation de 2 cures sur 3 en HAD, avec délivrance des IMIDs à domicile en collaboration avec la rétrocession

Internal Use Only General and Administrative

CHU Poitiers

PÔLE DE CANCEROLOGIE – HEMATOLOGIE – SOINS PALLIATIFS
ONCOLOGIE HEMATOLOGIQUE ET THERAPIE CELLULAIRE

N° FINESS
860000223
860000223

Poitiers, le _____

Médecin Responsable
Docteur

RPPS :

Nom d'usage				
Nom de naissance				
Prénom(s)				
DDN		Sexe		
Lieu de naissance (code INSEE)				
Matricule INS				
IPP				
NIR		NIA		
Messagerie sécurisée usager				
Taille		Poids		

FICHE LIAISON MYELOME
SUITE DE CURE en HAD

Date du C J1 : / /20 **Médecin référent : Dr**

VALIDATION DE LA CURE AU J1 PAR LE CHU

Injections à réaliser par l'HAD
Molécule : ☐ DARATUMUMAB ☐ ISATUXIMAB ☐ CARFILZOMIB
☐ J8 avec date théorique de l'injection : / /20
☐ J15 avec date théorique de l'injection : / /20
☐ J22 avec date théorique de l'injection : / /20

BORTEZOMIB/ VELCADE associé
☐ Non ☐ Oui, injections à réaliser par l'HAD :
Changement de rythme : ☐ Non ☐ Oui
☐ J4 avec date théorique de l'injection : / /20
☐ J8 avec date théorique de l'injection : / /20
☐ J11 avec date théorique de l'injection : / /20
☐ J15 avec date théorique de l'injection : / /20

Thérapie orale associée
DEXAMETHASONE : ☐ Non ☐ Oui, préciser : mg
☐ Sur Chimioweb ☐ Ordonnance à part
☐ J8 ☐ J15 ☐ J22

Bilans sanguins
Fréquence : ☐ 1x/semaine ☐ 1x/15jours ☐ 1x/mois (= uniquement avant chaque J1)
Si demandé, à réaliser 48h avant injection

Autres points de surveillance *(à préciser)*

Date théorique de la prochaine consultation médiale en HDJ : / /20 (J1 = J)

Possibilité de décaler une injection de 24 à 48 h sans prévenir l'hématologue en respectant un intervalle de 48h entre 2 injections de VELCADE.
Possibilité de valider le J8, J15 ou J22 sans l'avis d'un hématologue
- Si plaquettes > 30 G/L, PNN > 0.8 G/L ou 800/mm3, Hémoglobine > 8 g/dL.
- Absence de neuropathie > ou = à un grade 2 (limitation des gestes de la vie quotidienne, paresthésies permanentes insomniantes, douloureux…) : surtout pour le velcade
- Absence de fièvre > 38.5°C
- TA < ou = 180/110 mmHg et/ou augmentation > à 30 mmHg par rapport à l'habitude si injection de CARF

En cas de problème intercurrent au cours de la prise en charge nous contacter :
Par téléphone au **05 49 44 40 79** (9h-17h) ou par mail : idecshemato@chu-poitiers.fr

CHU Poitiers

PÔLE DE CANCEROLOGIE – HEMATOLOGIE – SOINS PALLIATIFS
ONCOLOGIE HEMATOLOGIQUE ET THERAPIE CELLULAIRE

N° FINESS
860000223
860000223

Poitiers, le _____

Médecin Responsable
Docteur

RPPS :

Nom d'usage				
Nom de naissance				
Prénom(s)				
DDN		Sexe		
Lieu de naissance (code INSEE)				
Matricule INS				
IPP				
NIR		NIA		
Messagerie sécurisée usager				
Taille		Poids		

FICHE LIAISON MYELOME
J1 en HAD pour cure mensuelle

Date du C J1 : / /20 **Médecin référent : Dr**

PLANNIFICATION DES CURES MENSUELLES EN ALTERNANCE HDJ /HAD

Injection à réaliser par l'HAD 1x/mois
Molécule(s) : ☐ DARATUMUMAB ☐ ISATUXIMAB
☐ BORTEZOMIB ☐ CARFILZOMIB
Injection mensuelle à programmer par l'HAD :
☐ C ____ avec date théorique de l'injection : / /20
☐ C ____ avec date théorique de l'injection : / /20

Thérapie orale associée
LENALIDOMIDE : ☐ Non ☐ Oui, préciser : mg ____ jours sur 28
POMALIDOMIDE : ☐ Non ☐ Oui, préciser : mg ____ jours sur 28
A délivrer par l'HAD au J1 : ☐ Non ☐ Oui (cf ordonnance spécifique faite)
DEXAMETHASONE : ☐ Non ☐ Oui (chimioweb), préciser : mg uniquement à J1

Bilans sanguins à prélever au J1
☐ Non ☐ Oui, préciser : ☐ Chaines légères ☐ Autre : ……

Autres points de surveillance *(à préciser)*

Date théorique de la prochaine consultation médiale en HDJ : / /20 (toutes les 3 cures)
➔ **Prévenir la coord d'HDJ au 41 909 si nécessité de modifier ce RDV en raison d'un décalage de cure.**

Tous les patients doivent avoir réaliser le bilan sanguin minimum 48h avant la réalisation de l'injection.

Pour des raisons organisationnelles, possibilité de décaler l'injection mensuelle de DARATUMUMAB ou BORTEZOMIB ou CAFILZOMIB de 24 à 48 h sans prévenir l'hématologue mais attention à prévenir le patient de ne pas reprendre sa thérapie orale avant le passage de l'HAD pour la réalisation de l'injection

Possibilité de valider le J1 sans l'avis d'un hématologue :
- Sur le plan biologique : Si plaquettes > 100 G/L, PNN > 1 G/L ou 1000/mm3, Hémoglobine > 8 g/dL, absence d'hypercalcémie > 2.75 mmol/L, Absence d'insuffisance rénale,
- Sur le plan clinique : Absence de neuropathie > ou = à un grade 2 (limitation des gestes de la vie quotidienne, paresthésies permanentes insomniantes, douloureux…), Absence de fièvre > 38.5°C, absence de douleur osseuse inhabituelle, TA < ou = 180/110 mmHg et/ou augmentation > à 30 mmHg par rapport à l'habitude si injection de CARF
- Absence de progression du pic > 5 g/L

Si la cure mensuelle est décalée sur consigne de l'hématologue, **bien transmettre la consigne au patient ne de pas reprendre la thérapie orale (LENALIDOMIDE / POMALIDOMIDE) avant le prochain passage de l'HAD** pour la réalisation de l'injection.

En cas de problème intercurrent au cours de la prise en charge nous contacter :
Par téléphone au **05 49 44 40 79** (9h-17h) ou par mail : idecshemato@chu-poitiers.fr

Le résultat de l'EPS n'est pas indispensable avant l'injection

Avis hématologique si ↑ de 50% de la créatinine

Quid de l'immunothérapie en HAD sur le CHU de Bordeaux ?

Dr Laurence Digue, oncologue médicale CHU Bordeaux
Dr Valérie Lambert-Thomas, médecin praticien HAD Bouscat
Dr Sandra Join, Pharmacien HAD Bouscat

Jeudi 09 octobre 2025

Internal Use Only General and Administrative

Genèse du projet

Projet porté par le CHU

sous l'impulsion de sa Direction

- Pas d'HAD propre



Existence d'un GCS « Plateforme girondine des HAD »

- couvrant tout le département (HAD Bagatelle, HAD Bouscat, HAD Vignes et Rivières et HAD Sud Gironde)
- Centralisation des demandes avec numéro/mail uniques
- Harmonisation des pratiques

Début des discussions en COPIL « CHU et plateforme girondine des HAD » en juin 2023

Internal Use Only General and Administrative

Genèse du projet

Mise en place d'un groupe de travail : oncologue, cadre HDJ et pharmacien pour le CHU, représentants des médecins praticiens, des cadres de santé et IDE, des pharmaciens des 4 HAD

Août 2023

juin 2024 : Fin d'écriture du parcours
Septembre 2024 : formation de l'ensemble du personnel des 4 HAD sur les différentes immunothérapies et toxicités

2e semestre 2024

Le projet repose sur la **mise à disposition d'un temps oncologue** par le CHU rétribué par la plateforme girondine des HAD

Fin 2024

Internal Use Only General and Administrative

Pourquoi choisir l'immunothérapie en HAD ?

Du fait de la molécule (monothérapie)

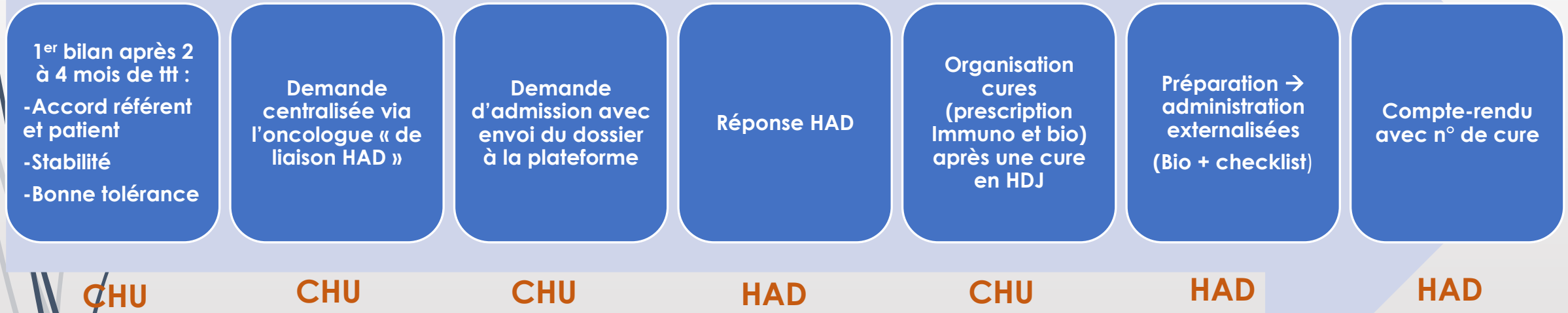
- Posologies fixes
- Transport « simple »
- Réalisable sur VVP/VVC
- Pas de prémédication (sauf avelumab)
- Peu d'effets secondaires graves
- Traitement sur une durée potentiellement longue(1 à 2 ans)

Du fait de la structure (HDJ)

- Nombreuses AMM dans de nombreux cancers
- Engorgement de l'HDJ
- Temps d'attente long pour une perfusion d'une heure
- Acculturation des oncologues pour traitements anticancéreux en HAD

Internal Use Only General and Administrative

Le parcours de mise en place de l'immunothérapie en HAD (côté CHU)



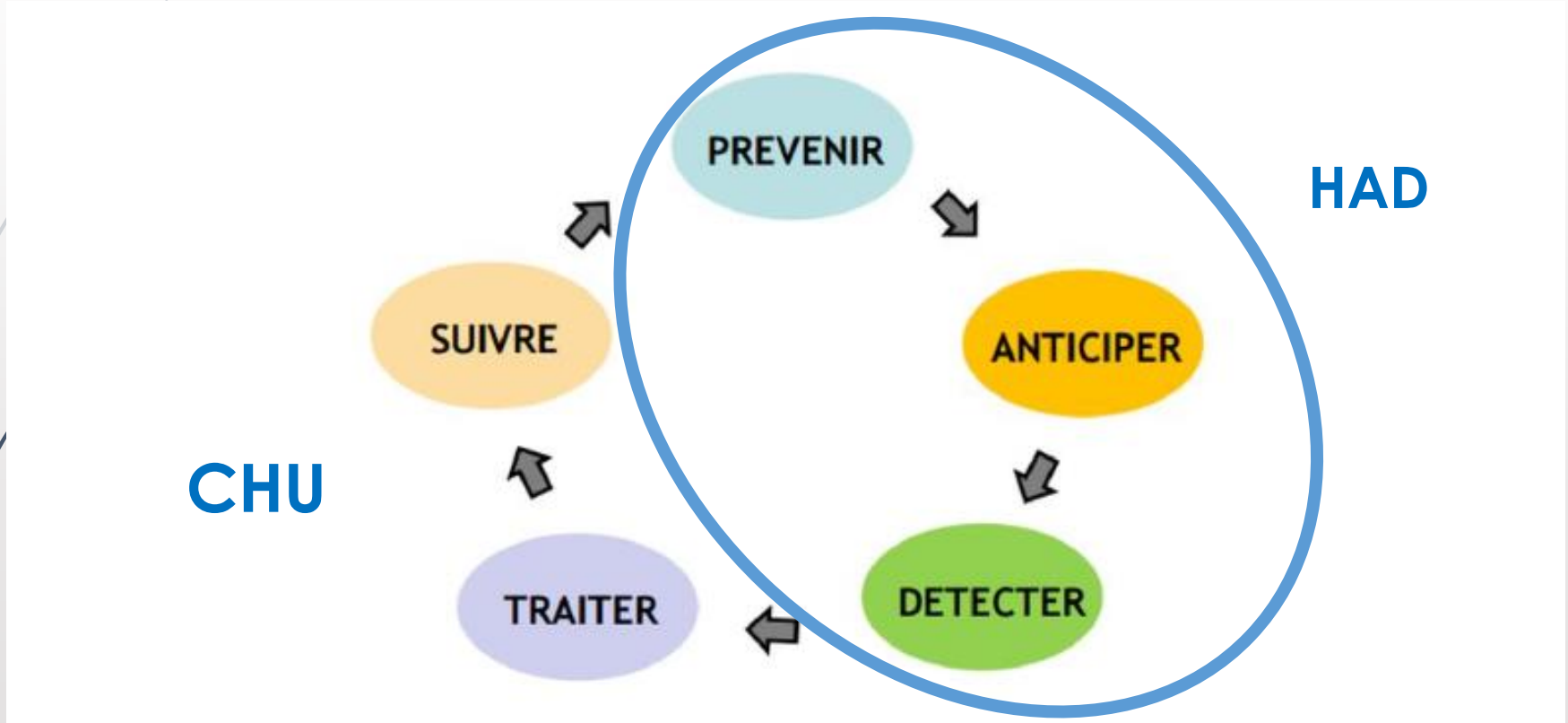
Internal Use Only General and Administrative

Le parcours de mise en place de l'immunothérapie en HAD (côté HAD)

Réception de la demande avec date de début de prise en charge souhaitée	• Evaluation de la demande et étude de la faisabilité par équipe HAD (médecin et IDEC) • => Validation PEC HAD
J-2 avant l'injection : IDEC	• appelle le patient • complète la check-list pré immunothérapie • récupère le bilan biologique
J-2 ou J- 1: MEDECIN HAD	•Validation du traitement avec les éléments cliniques et paracliniques et donne OK dans CHIMIOWEB •Si problème, l'oncologue est joint (téléphone ou mail) pour valider ou annuler le traitement
J-1 ou J0 : PUI	Préparation par la **PUI** de l'HAD
J0 : IDE	Administration du traitement et surveillance par l'**IDE** de l'HAD
J+1 : appel post traitement par **IDEC** de l'HAD	•Génération du courrier de séjour avec le numéro de la cure •Suivi spécialisé poursuivi au rythme souhaité par l'oncologue référent

and Administrative

Et si problème ?



Champiat et al. Ann Oncol 2016

Quelques chiffres sur un an

- 16 patients inclus
- 2 arrêts par arrêt du traitement et problèmes de santé intercurrents
- Pembrolizumab ++ (et nivolumab)
- Aucune toxicité grave

- >100 cures d'immunothérapie !



Internal Use Only General and Administrative

Points positifs : retour d'expérience

- Partage d'expérience : pluridisciplinarité autour du patient avec avis grâce à l'HAD (rhumatologie, Cs mémoire….) ou CHU (mucite...)
- Prise en charge partagée ; prise en charge globale, individualisée
- Intérêt du travail en partenariat avec le CHU ; élargissement du réseau de correspondants, enrichissement professionnel

Internal Use Only General and Administrative

Points positifs sur le plan pratique côté HAD

- Check-list pré immunothérapie : claire pour l'interrogatoire des patients
- Mise à disposition des IDELs lors du passage pour le prélèvement du bilan dans certains cas pour affiner l'évaluation
- Point refait par IDEC avec le patient et le recueil des informations réalisés par les IDELs
- Facilité de communication par mail avec le Dr Digue et les oncologues de l'unité : retour rapide si question
- Dépistage précoce de certaines fragilités au domicile permettant la mise en place de soins de support et d'un relai en HAD socle si nécessaire
- Pratique technique intéressante pour les équipes et IDELs

Internal Use Only General and Administrative

Limites

- Pas d'adressage de patient avec immunothérapie en adjuvant
- Modèle économique en lien avec « perte » du séjour HDJ au CHU et de la molécule, compensé de façon très partielle par le forfait d'adressage (Article 50 LFSS 2024)
  - Mais économie de transports
- Absence de possibilité d'interfacer les logiciels CHIMIOWEB entre eux
- Temps de formation médicale et paramédicale sur les effets indésirables à instituer de façon régulière pour pérenniser les acquis

Internal Use Only General and Administrative

Retour côté Pharmacie HAD

- Simple pour le PEMBROLIZUMAB
- Produit onéreux donc peu de préparation à l'avance
- Pas de perte de préparation

Internal Use Only General and Administrative

Retour côté PHARMA HAD

- Poches d'immunothérapie préparées par l'URC de l'hôpital suburbain du Bouscat
- PEMBROLIZUMAB –KEYTRUDA®
- Points positifs:
  - Déjà fabriqué à l'hôpital du Bouscat, protocoles déjà crées dans le logiciel Chimio ® et personnel formé.
- Difficultés rencontrées et points de vigilance:
  - nouvelle URC en construction en 2025 pour pouvoir être aux normes des dernières BPP et répondre au besoin croissant
  - Produit onéreux (2200 €) donc peu de préparation à l'avance. Nécessite une bonne coordination CHU-HAD-PUI.
  - Transport réfrigéré jusqu'au domicile du patient: mallette dédiée avec enregistreur de température
- Actuellement 5 patients de l'hôpital Saint André sont pris en charge à l'HAD du Bouscat

Internal Use Only General and Administrative

Perspectives

- Acculturation du côté des oncologues
  - Poursuite avec bevacizumab
  - Service d'oncodermatologie du CHU intéressé
- Intérêt d'intégrer l'HAD dans le parcours patient en oncologie précocement suivant les possibilités pour une meilleure qualité de vie
- Satisfaction des patients
- CHU Bordeaux retenu pour le forfait adressage article 50

Pembrolizumab : c'est une 1/2 journée au CHU **Versus** 1H30 au domicile pour le patient

Internal Use Only General and Administrative

Centre Hospitalier de la Côte Basque



Innover pour soigner autrement

Dr CAPDUPUY Claudie
Hématologue

Mme BAUDOUIN Julie
IDE de coordination

HAD et anticancéreux injectables pour les patients en oncologie et hématologie : Les bonnes pratiques sur la région Nouvelle Aquitaine

9 octobre 2025

GENESE ET ORGANISATION DU DISPOSITIF

- Création d'un groupe de travail en 1998 associant l'HAD privé Santé Service Bayonne et région et le CHCB (hématologie adulte et pédiatrique)

- Rédaction d'un référentiel de bonnes pratiques :

  - Rédaction des conventions : contrat administratif, et convention de transport
  - Modalités de prise en charge des patients et des procédures
  - Composition des équipes médicales et paramédicales et pharmaceutiques
  - Définir les rôles et les responsabilités de chacun : **QUAND ? QUOI ? OÙ ? COMMENT ? QUELS SUPPORTS ?**
  - Thésaurus de TSMC
  - La formation des IDE de l'HAD (une demi-journée théorique et une demi-journée pratique en HDJ)
  - Création d'un groupe de coordination HAD/CHCB
  - Enquêtes de satisfactions patients et soignants

Internal Use Only General and Administrative

- Mise en place du dispositif en 2000 en hématologie adulte et pédiatrique
- Elargissement du dispositif en 2024 en Oncologie
- Le dispositif fait parti de l'offre de soin proposé par ICANCE : l'institut de Cancérologie Navarre Côte Basque prenant en charge les pathologies cancéreuses

- Intégration du dispositif dans le service d'hôpital de jour de Cancérologie adulte dans l'unité de coordination :

➢ Un médecin référent/ spécialité

➢ Une IDE référente pour le dispositif

➢ 4 IDE/spécialité

➢ Une IPA/ spécialité

- Les molécules concernées : azacitidine SC, bortezomib SC, aracytine IV, trastuzumab SC, trastuzumab/pertuzumab SC
- Activité : en moyenne 15 injections/jour du lundi au vendredi hors jours fériés soit 15% de l'activité de l'hôpital de jour

Internal Use Only General and Administrative

PARCOURS DE SOIN ET IDE DE COORDINATION

- Création d'un logigramme de prise en charge du patient CHIMIOdom :

➢ L'adressage du patient à l'IDE de coordination par le médecin hospitalier et/ou l'IPA

➢ Vérification des critères d'éligibilité (secteur géographique, indice de Karnofsky, ligne téléphonique…)

➢ Consultation d'annonce : carnet de liaison

✓ PPS et RCP

✓ Formulaire information patient

✓ Formulaire d'éligibilité

✓ Formulaire consentement patient

✓ Ordonnances des annexes et du traitement habituel

✓ Demande de prise en charge par l'HAD via trajectoire

✓ Présentation des soins de supports offerts au domicile par les associations

- Courrier d'information adressé au médecin traitant
- Visite de pré-admission par l'HAD

Internal Use Only General and Administrative

AUTRES MISSIONS GÉNÉRALES DE L'IDE DE COORDINATION

- Appeler les patients et remplir les check-lists spécifiques la veille des injections selon la molécule
- Soumettre les check-lists au prescripteur
- Récupérer les prescriptions nominatives signées à transmettre à l'HAD
- Établir et gérer avec les prescripteurs les plannings hebdomadaires des patients externalisés et les transmettre à l'HAD et à la Pharmacie
- Réaliser avec les prescripteurs une prospection des patients potentiellement éligibles
- Assurer un rôle pédagogique auprès des professionnels de l'HAD
- Gérer et analyser les fiches incidents avec les prescripteurs

Internal Use Only General and Administrative

Conclusion

Mutualisation des structures et des compétences afin de travailler en complémentarité partout où se trouve le malade et à tous les stades de sa maladie

Travailler de manière interdisciplinaire et transversale grâce au groupe de coordination

Evaluation permanente des compétences et de la qualité des soins dispensés

Actualisation des aspects réglementaires

Analyse des questionnaires de satisfaction

Projet 2026 : développement du dispositif avec l'HAD Santé Service 40 et externalisation du Daratumumab

Internal Use Only General and Administrative

MERCI