



**HématoLim**  
Réseau d'Hématologie du Limousin

# ESCADHEM

**Externalisation et Sécurisation des  
Chimiothérapies injectables A Domicile pour  
les HEmopathies Malignes**

- ♦ Progrès thérapeutiques dans les hémopathies malignes avec l'apparition de molécules innovantes dont :
  - ▶ **VELCADE® Bortezomib** AMM : Myélome.
    - Voie IV ou SC 1,3 mg/m<sup>2</sup> à **J1, J4, J8 et J11 => J1=J21**
    - Selon les cas 6 à 8 cycles voire plus
  
  - ▶ **VIDAZA® Azacitidine** AMM : SMD/LAM.
    - Voie S/C 75 mg/m<sup>2</sup> de **J1 à J7 => J1=J28.**
    - Minimum 6 cycles à renouveler jusqu'à progression

- ❖ Pour ces molécules innovantes, administration simple mais des cycles fréquents générant :
  - Multiplication des séjours en Hospitalisations De Jour (HDJ)
  - Nombreux aller-retour des patients parfois très éloignés :
    - Diminution du confort de vie pour certains patients
    - Un surcout de transport et de séjour en HDJ
  - Surcharge hospitalière

- 🔥 HEMATOLIM coordonne le dispositif ESCADHEM : Externalisation et de Sécurisation de Chimiothérapie injectable à Domicile pour les Hémopathies Malignes.
- 🔥 **Objectif :**
  - Prise en charge de tous les patients éligibles à une externalisation de la région du Limousin, avec sécurité pour les patients et les soignants
  - Évaluer l'amélioration du confort des patients
  - Évaluation médico-économique de l'externalisation des molécules innovantes
- 🔥 **Démarche :**
  - COPIL régional pour rédiger et mettre en place des procédures afin d'uniformiser les pratiques sur l'ensemble de la région

# Mise en place du dispositif

## Les étapes du projet :

1. Prise de contact avec les acteurs du terrain et recueil de leur adhésion - *Juin 2009*
2. Création d'un comité de pilotage avec des représentants de l'ensemble des acteurs participants à la prise en charge :
  - Structures hospitalières : Médecins, Cadres de santé, IDE
  - Pharmaciens
  - HAD
  - Prestataires de service Tutelles
3. Organisation de réunions de travail et validation des procédures :
  - Mars 2010
  - Mai 2010
  - Septembre 2010
  - Novembre 2010
  - Janvier 2011
  - Mai 2011
  - Janvier 2012
  - Juin 2012
  - Avril 2013
  - Septembre 2013
  - Mars 2014
  - Avril 2014
  - Juillet 2014
  - Avril 2016
  - Mars 2017



# Condition de prise en charge en HAD



- ❖ Patient :
  - ▶ avec un environnement familial adéquat
  - ▶ ayant donné son accord
  
- ❖ Molécule de chimiothérapie « externalisable » :
  - ▶ schéma d'administration simple (IVD, S/C...)
  - ▶ durée de stabilité compatible avec le transport à domicile
  - ▶ Bon profil de tolérance
  
- ❖ Accord tripartite : HAD, médecin traitant et IDE libérale

# Les règles de bonnes pratiques de préparation

## La préparation de toute chimiothérapie doit obéir aux normes de bonnes pratiques de préparation

- 🔥 Préparation par un pharmacien de l'UPA au sein d'une PUI

Produits anti-cancéreux :

- ➡ Risque mutagène et tératogène lors de la manipulation

- 🔥 Procédés de manipulations encadrés législativement pour garantir :

- ▶ Sécurité des patients
- ▶ Sécurité des manipulateurs
- ▶ Préservation de l'environnement

- 🔥 Quel que soit le lieu d'administration, hôpital ou domicile :

- ➡ Préparations des chimiothérapies en pharmacie conforme à la réglementation



*Bonnes Pratiques de préparation déc. 2007*





# La région du Limousin et sa couverture sanitaire HAD

## Haute Vienne :

- HAD du CHU

Publique :

Dr Bernard Eichler

- Santé Service Limousin

Privée à but non lucratif :

Mme Sandrine Mezie

## Creuse :

- HAD de Noth

Privée à but non lucratif :

Mme Claude Barbaray

## Corrèze :

- Relais Santé - Oncorese

Privée à but non lucratif :

M. Joël Maisonneuve



Carte sanitaire régionale HAD

# Étapes du circuit



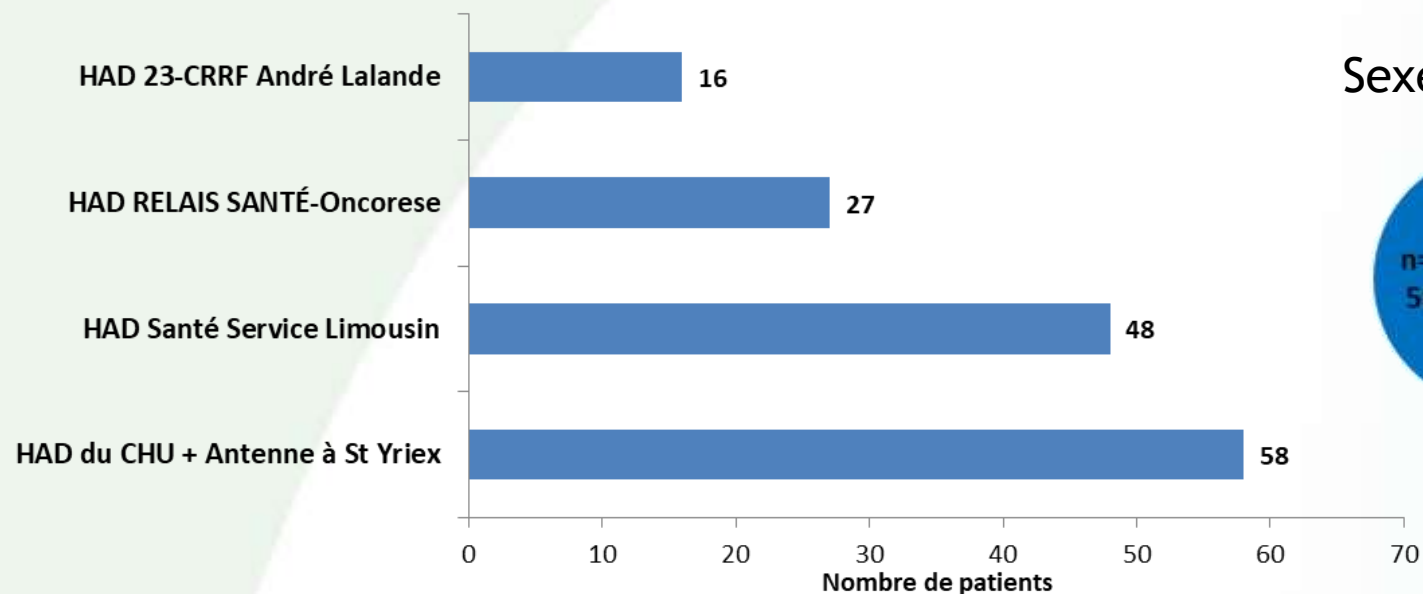


**HématoLim**  
Réseau d'Hématologie du Limousin

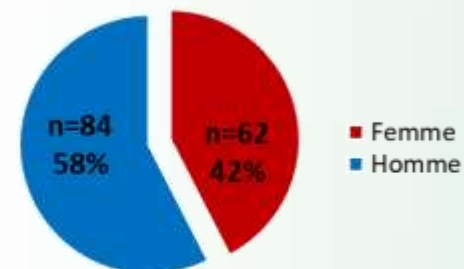
# **BILAN ESCADHEM 2017**

Nombre de patients : n = 146

Répartition des patients par site HAD (n=149\*)



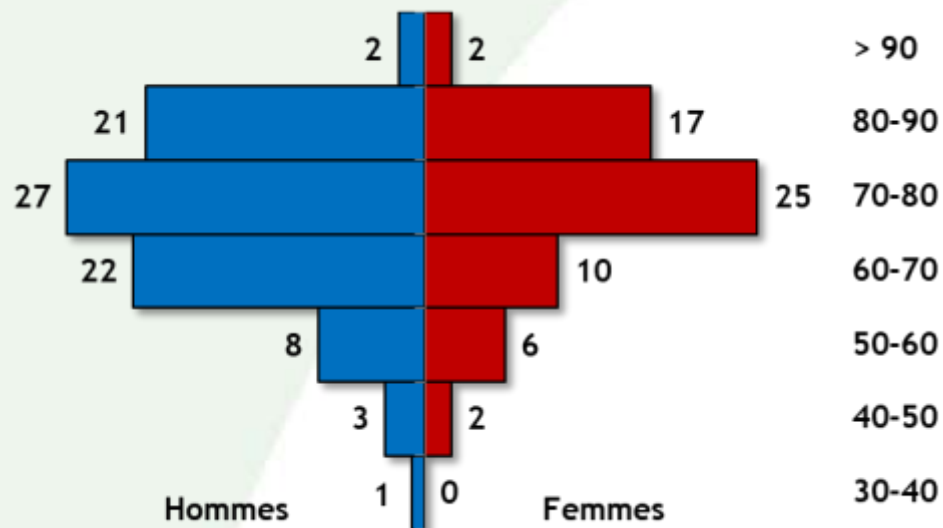
Sexe ratio = 1,35



\* 3 patients pris en charge dans 2 HAD

# Répartition par tranche d'âge

Répartition par tranche d'âge



Moyenne d'âge = 73 ans ( 33- 94)

Age médian = 75 ans

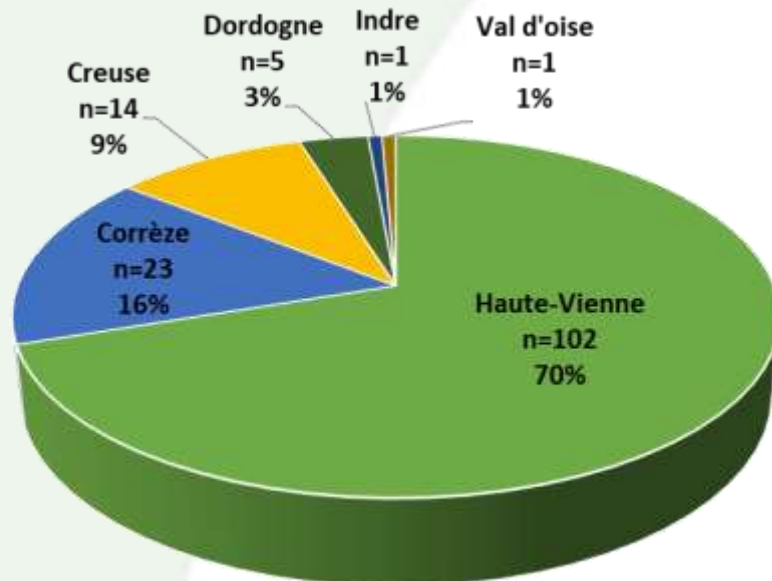
≥ 60 ans = 86%

≥ 80 ans = 29%

# Répartition géographique

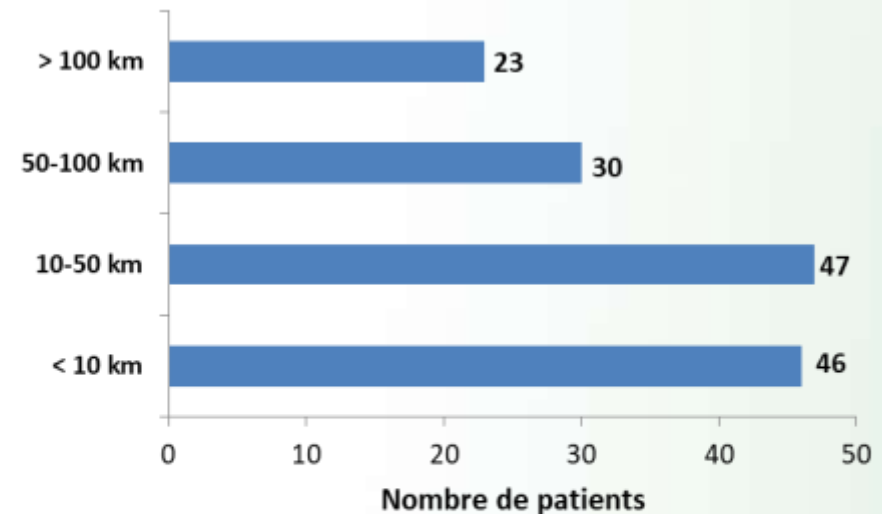
## Origine géographique

- Limousin : 139 patients (95%)
- Hors région : 7 patients (5%)

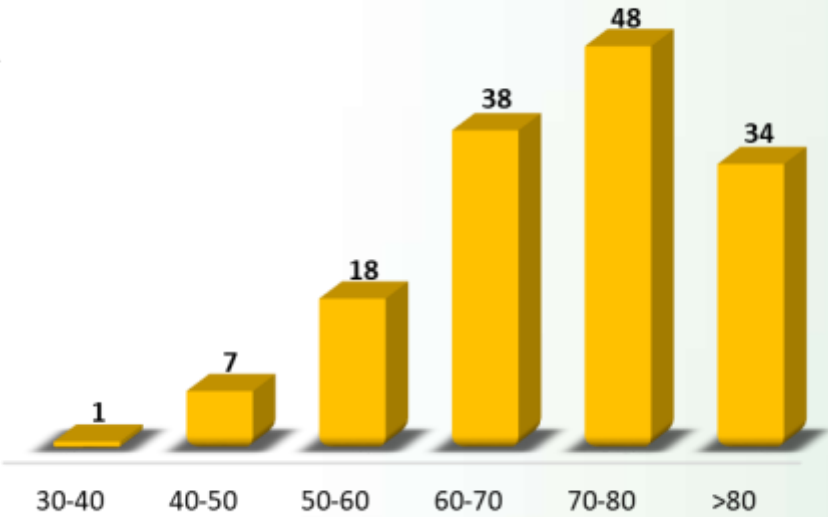
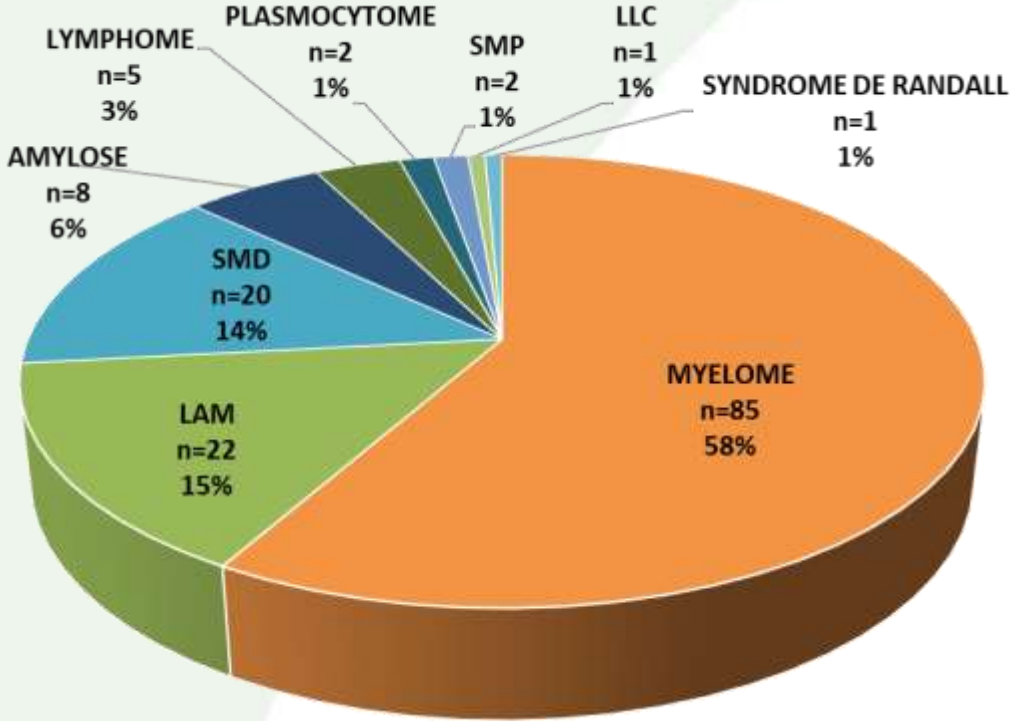


## Distance Domicile /site prescripteur

Aller simple en km



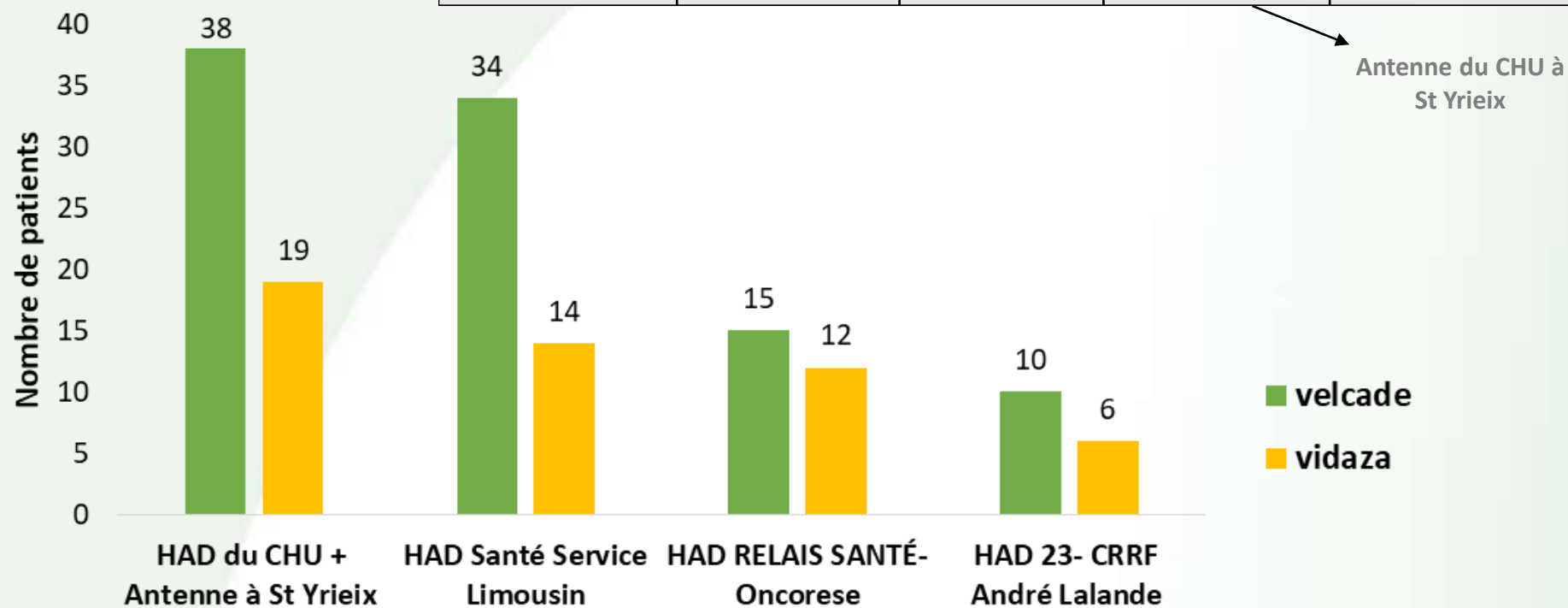
# Répartition par pathologie



56 % des patients ont plus de 70 ans à la date de leur diagnostic et 82 % des patients ont plus de 60 ans.

## Répartition par traitement et par HAD

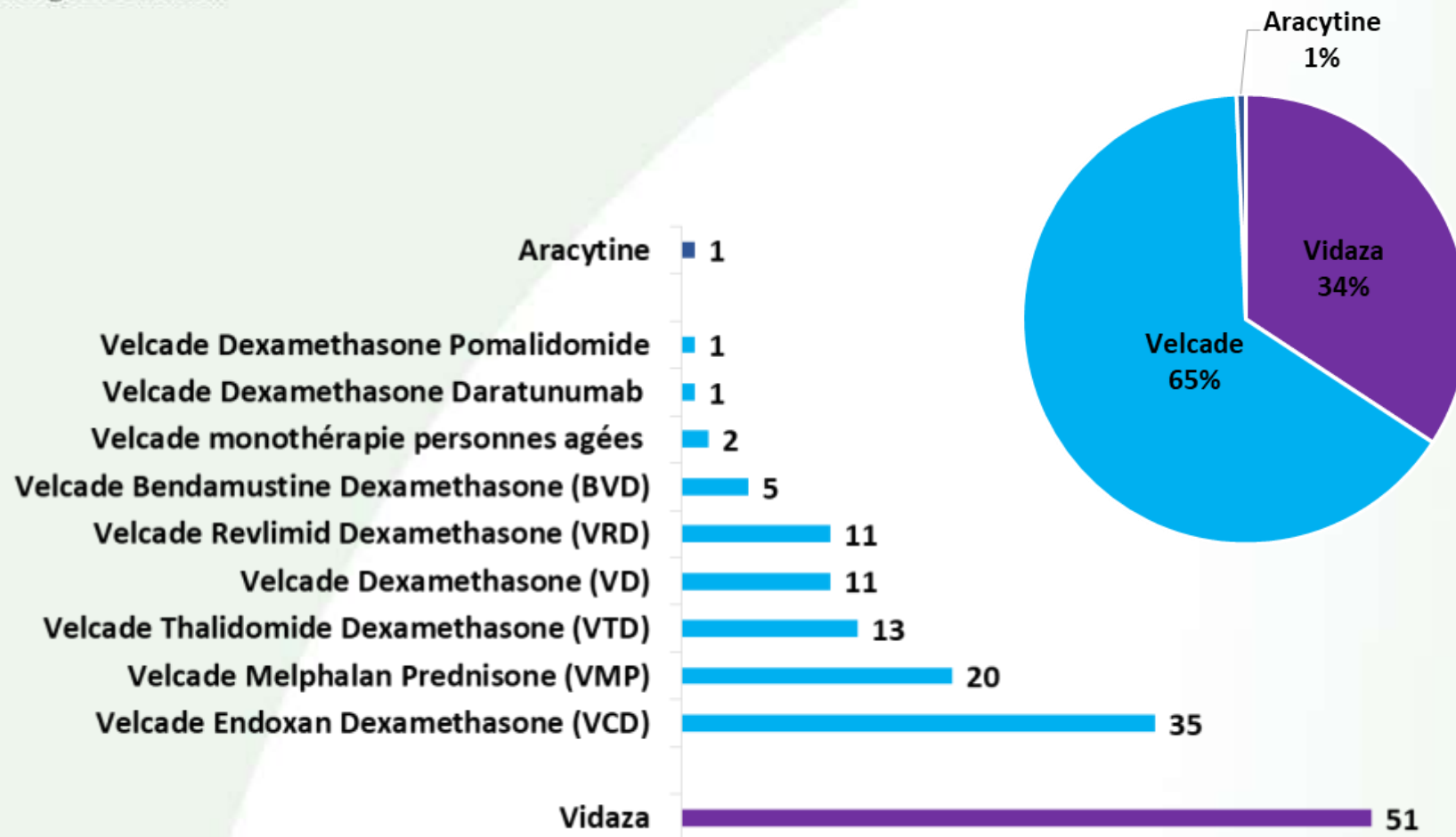
	Velcade®	Vidaza®	Aracytine®	Total
Nombre de patients	97	51	1	149*



*\*3 patients pris en charge dans 2 HAD, soit 146 patients différents*

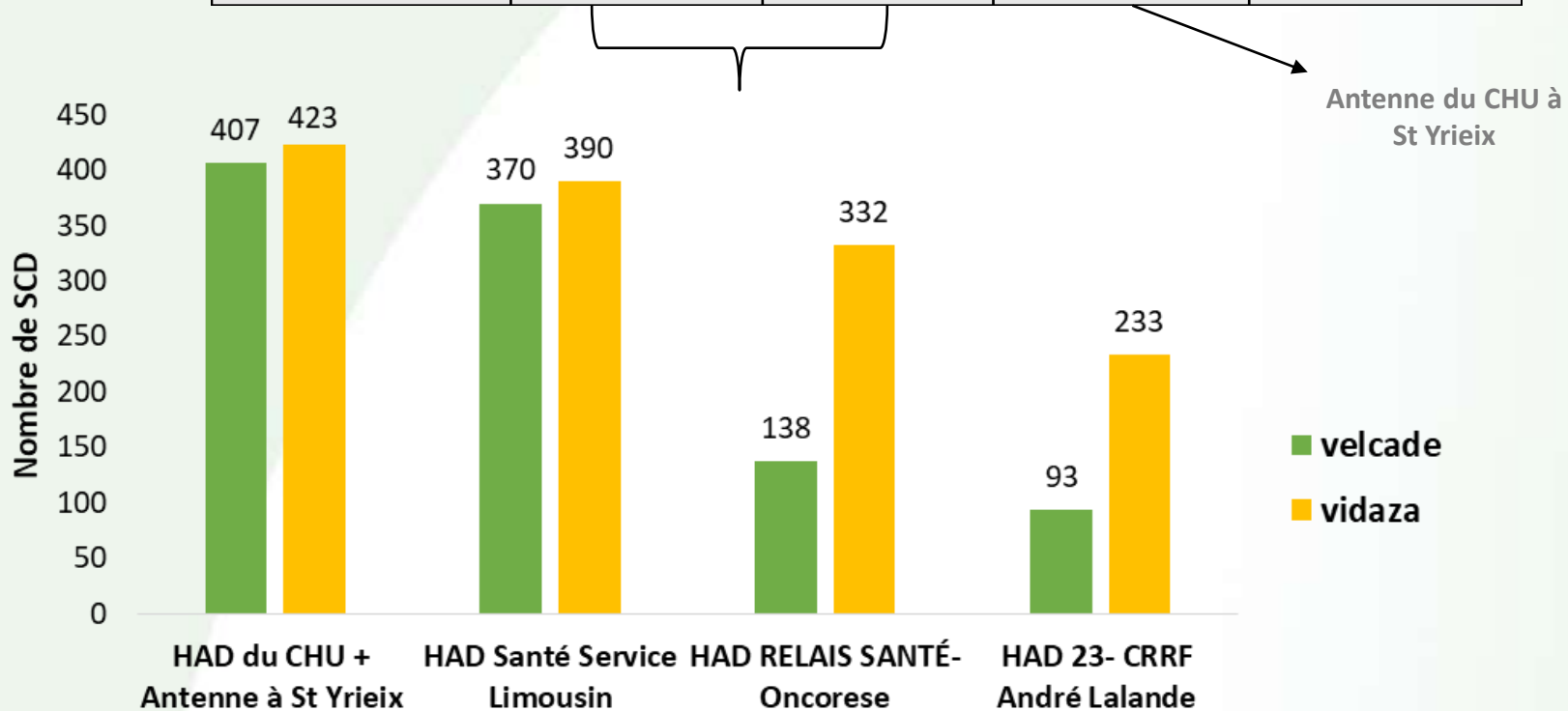


# Répartition par traitement et par protocole associé



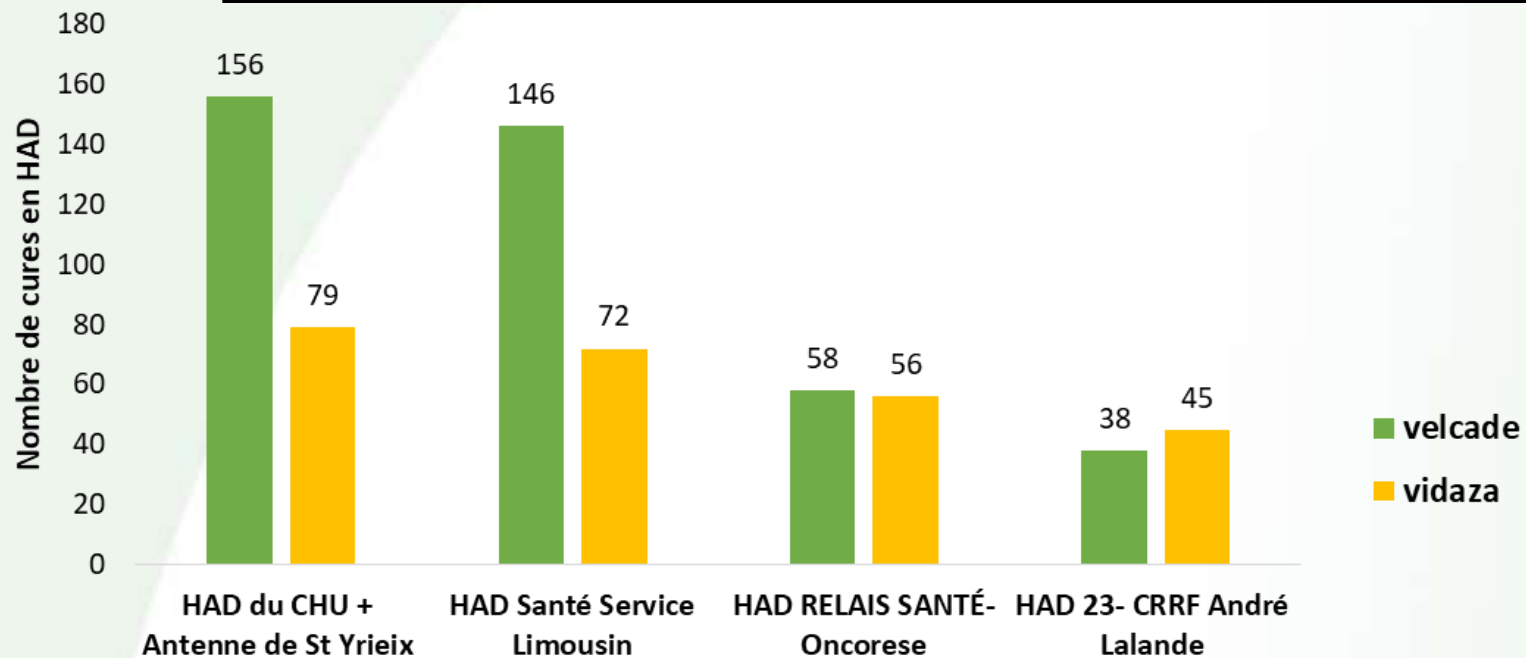
# Séances de chimiothérapie à domicile

	Velcade®	Vidaza®	Aracytine®	Total
Nombre de SCD	1008	1378	32	<b>2418</b>



## Nombre de cures en HAD

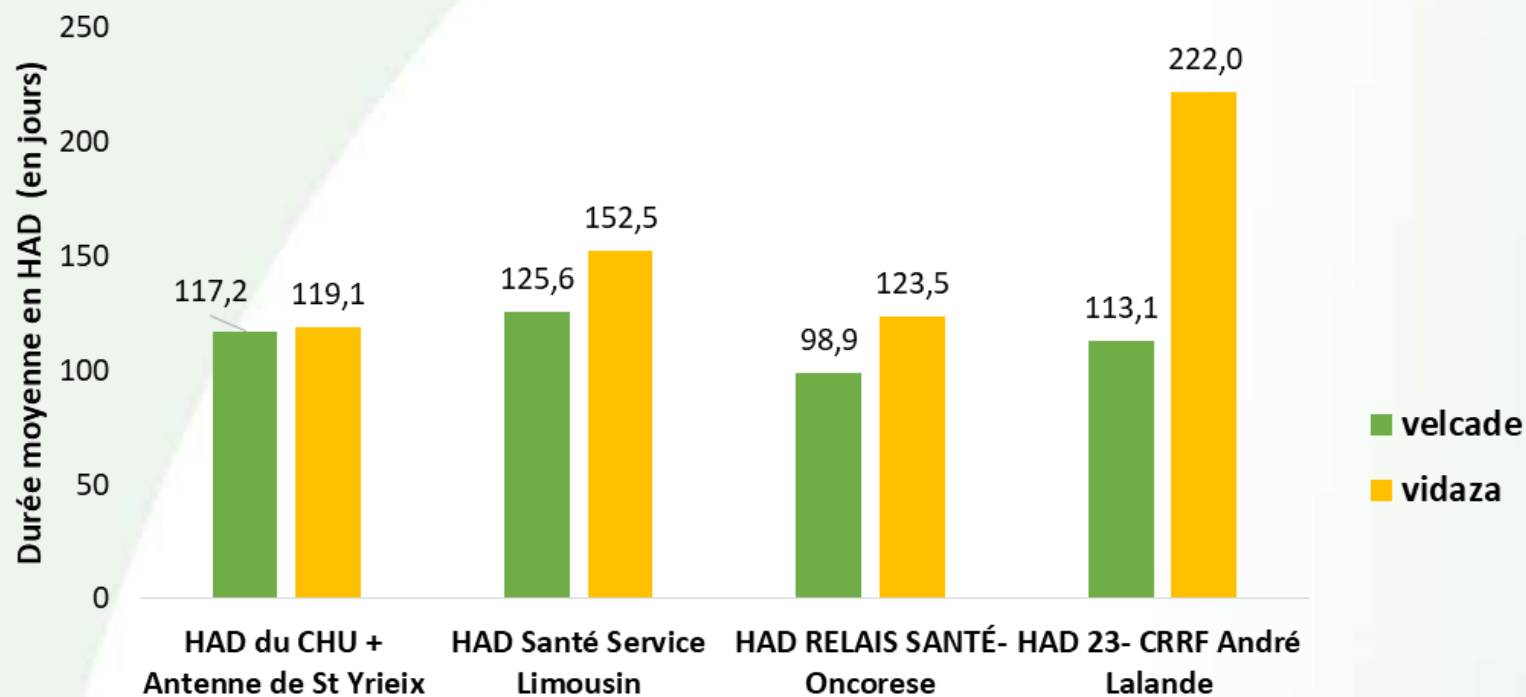
	Velcade®	Vidaza®	Aracytine®	Total
Total	398	252	10	<b>660</b>
Moyenne	4,02	4,94	-	<b>4,37</b>
Médiane	3	4	-	<b>3</b>
Minimum	1	1	-	<b>1</b>
Maximum	13	13	-	<b>13</b>



## Durée moyenne du traitement à domicile (en jours)

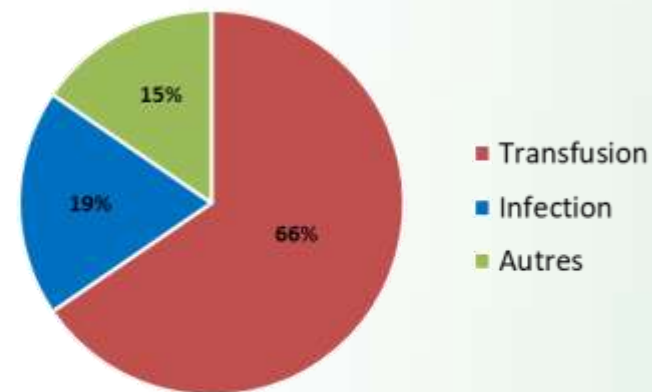
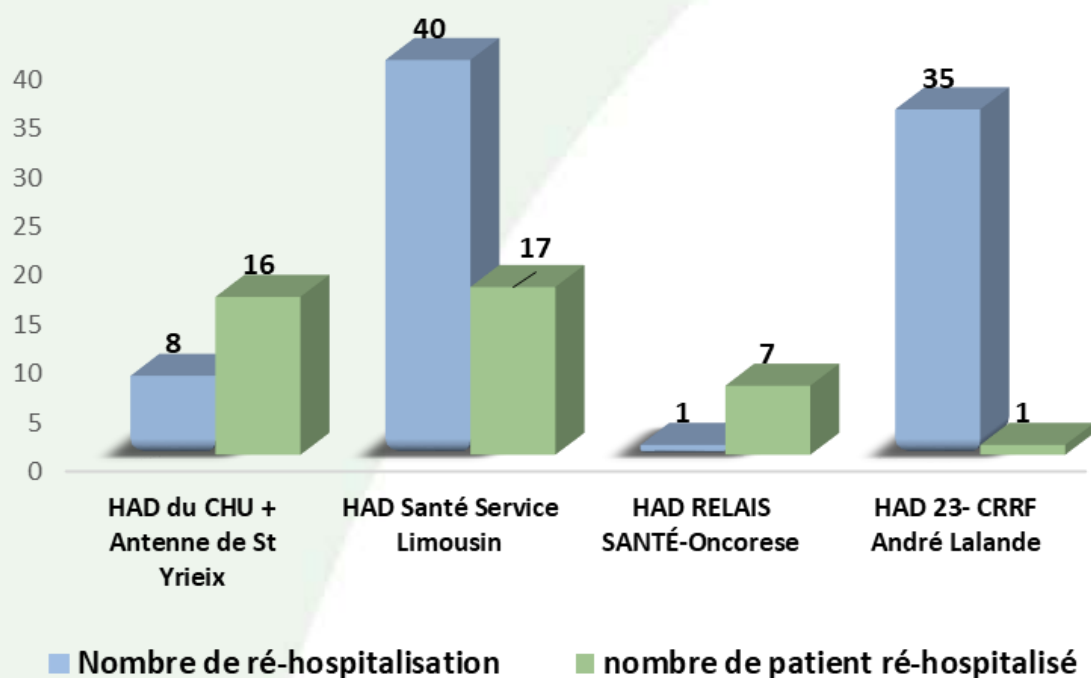
Velcade®	Vidaza®	Aracytine®	Total
116,7	141,4	92	124,9

*≈ 4 mois*

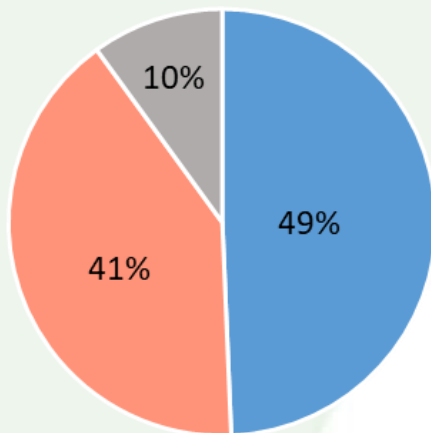


# Nombre de ré-hospitalisations et motifs

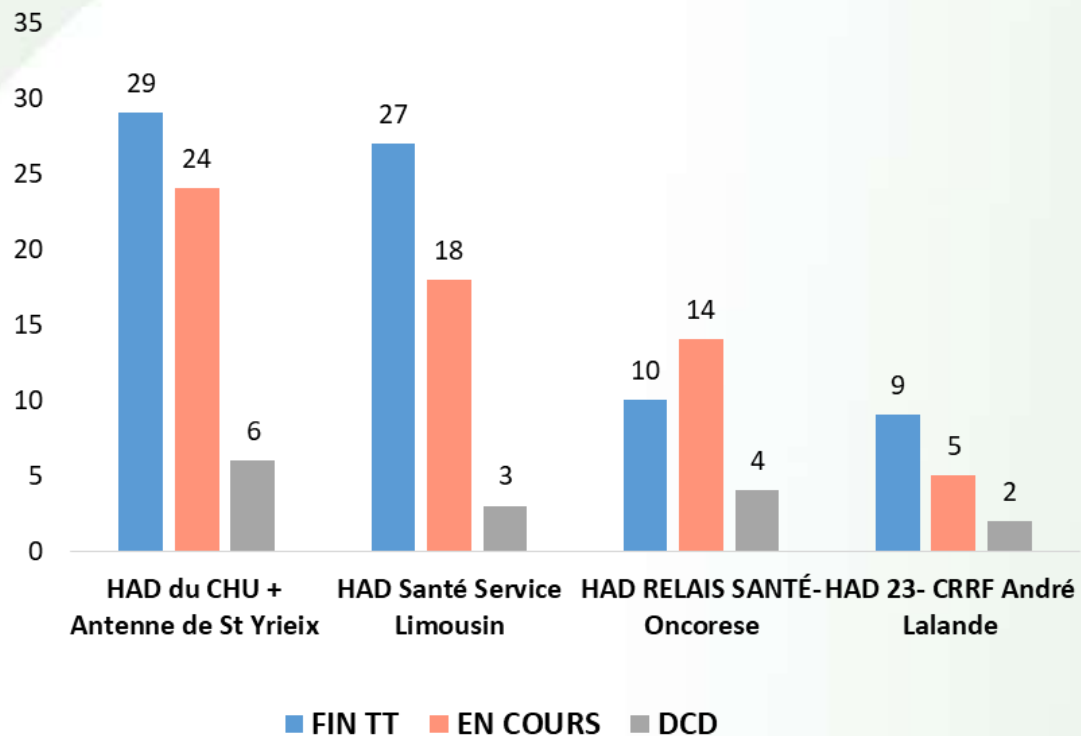
*28 % de patients ré-hospitalisés (n = 41)*



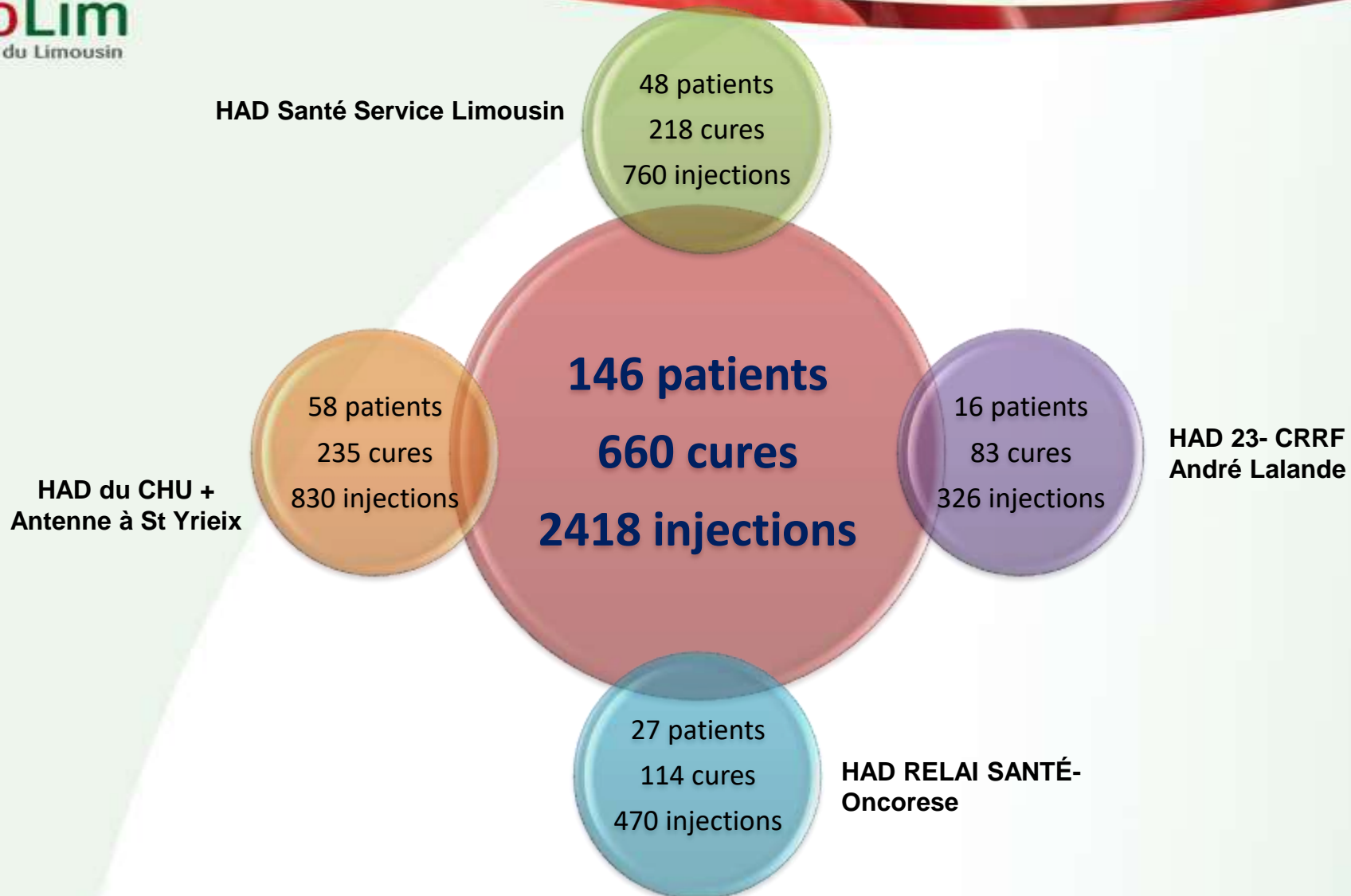
# Stade du traitement en fin de 2017



- En fin de traitement
- En cours de traitement
- Patient décédé



## Récapitulatif par sites HAD



- Nombre de patients pris en charge : **TOTAL = 146**

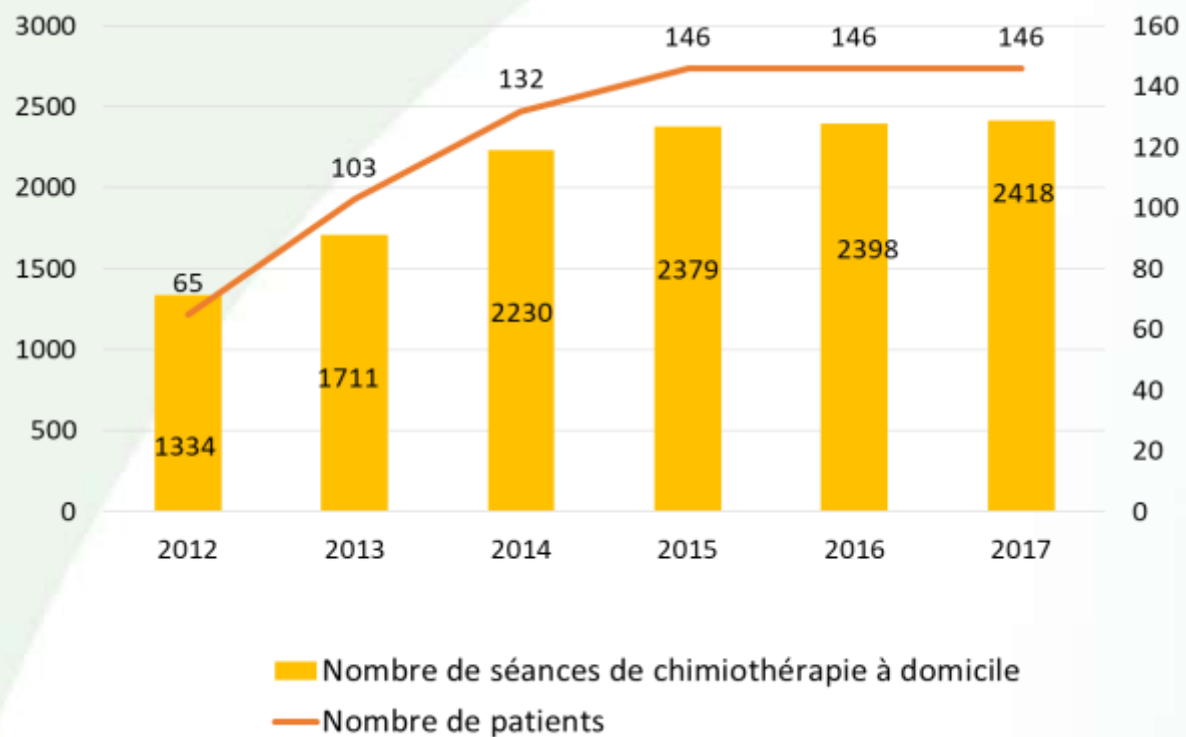
	HAD Santé Service Limousin	HAD du CHU + antenne Saint-Yrieix	HAD 23- CRRF André Lalande	HAD RELAIS SANTE Oncorèse
VIDAZA®	14	19	6	12
VELCADE®	34	38	10	15
<b>Total =</b>	<b>48</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	<b>27</b>

- Nombre de séances de chimiothérapie à domicile : **TOTAL = 2418**

	HAD Santé Service Limousin	HAD du CHU + antenne Saint Yrieix	HAD 23- CRRF André Lalande	HAD RELAIS SANTE Oncorèse
VIDAZA®	390	423	233	332
VELCADE®	370	407	93	138
<b>Total =</b>	<b>760</b>	<b>830</b>	<b>326</b>	<b>470</b>

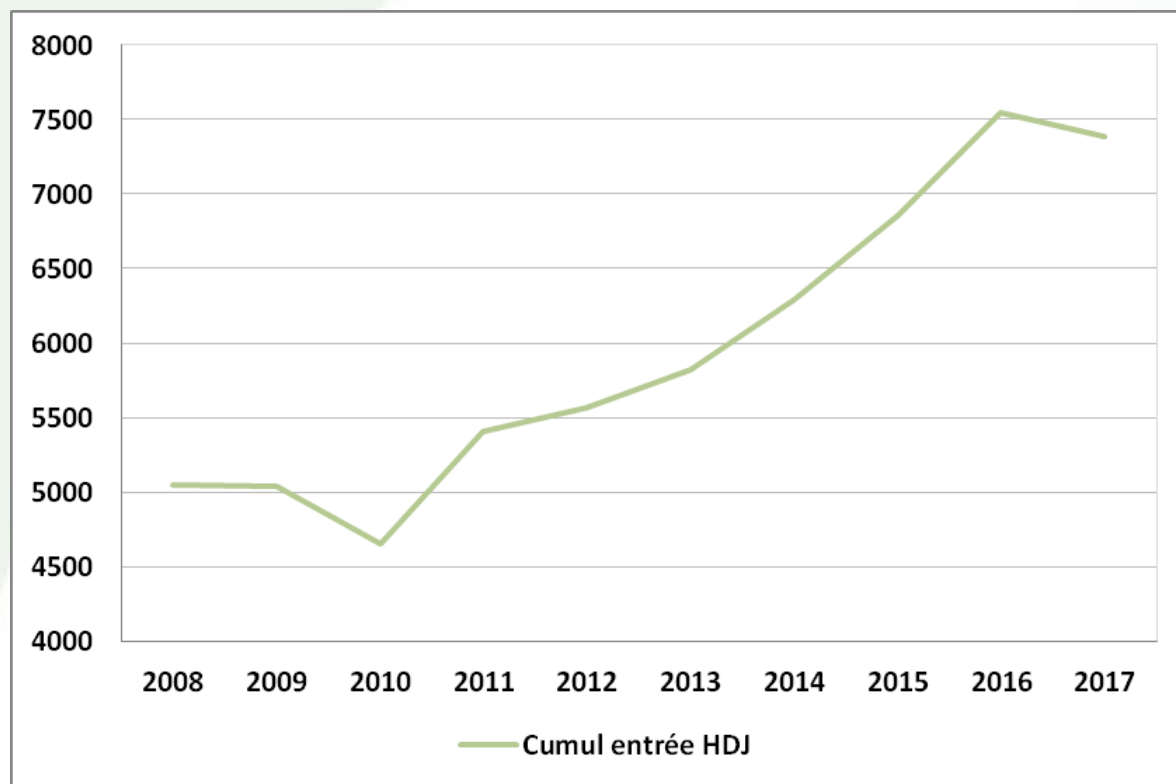


## Bilan sur les 6 dernières années



## Activité de l'Hôpital de Jour d'Hématologie, du CHU de Limoges 2008-2017

La mise en œuvre en 2009 du dispositif ESCADHEM a provoqué une baisse significative l'activité HDJ en 2010 d'environ 11%. Ensuite cette activité n'a fait que progresser avant de se stabiliser sur l'année 2016-2017.



**Monographie des HAD du Limousin dans le cadre du  
Réseau d'hématologie du Limousin HEMATOLIM via  
le dispositif ESCADHEM**

*Septembre 2014 Rapport SEESP*



RAPPORT SEESP

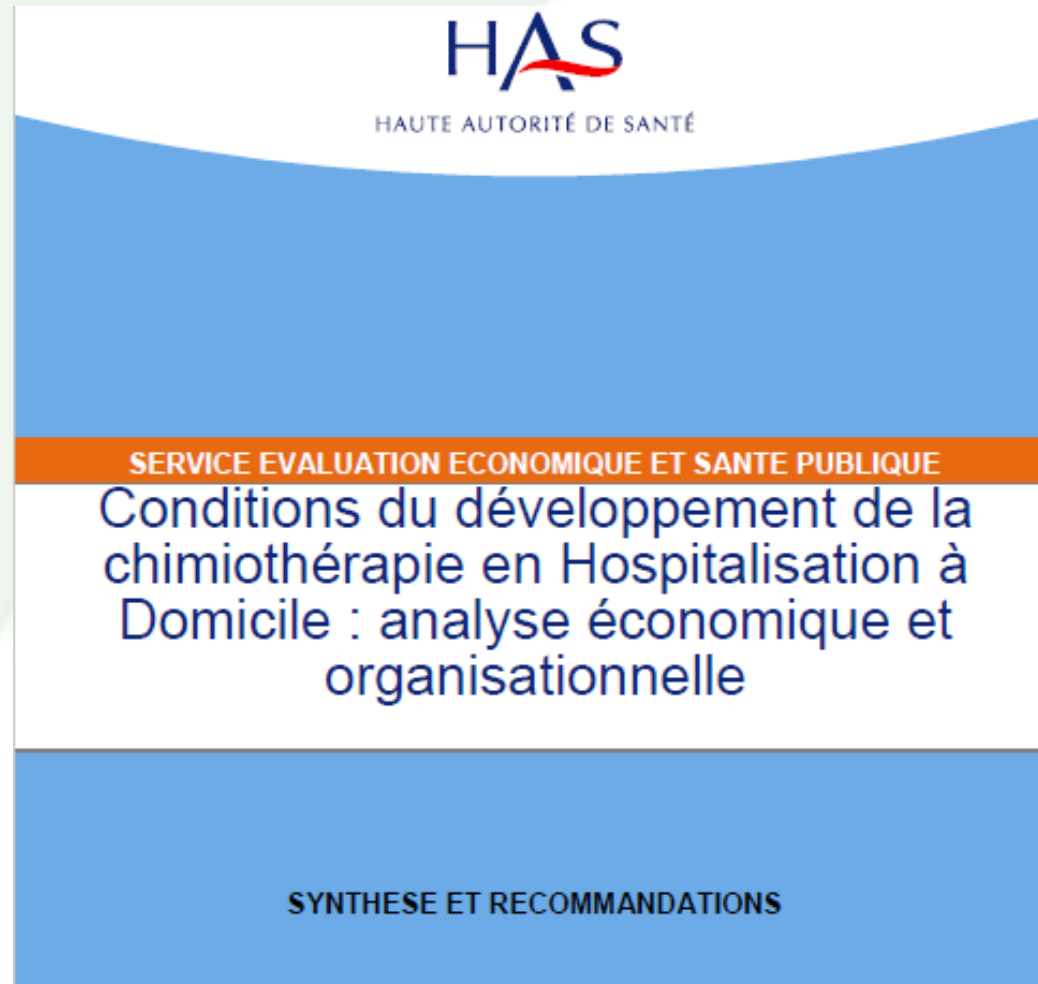
## **Chimiothérapie injectable en HAD**

Monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau  
d'hématologie du Limousin HEMATOLIM via le dispositif  
ESCADHEM

Septembre 2014

# Travail de synthèse sur la chimiothérapie pratiquée en hospitalisation à domicile incluant la monographie du dispositif d'ESCADHEM

Mars 2015 HAS



## Plus value du Réseau HEMATOLIM

En collaboration avec les établissements HAD et l'Agence Régionale de Santé de la région, le Réseau HEMATOLIM a coordonné l'écriture des procédures qualité à toutes les étapes pour que les thérapeutiques externalisables prescrites pour des hémopathies malignes soient administrées en toute sécurité au domicile des patients. Le Réseau coordonne les compétences multiprofessionnelles depuis la prescription, la reconstitution, le colisage, la réinjection et la traçabilité jusqu'à la récupération de déchets.