

**Notre conviction : seule la recherche vaincra le cancer.**  
**Notre ambition : libérer l'extraordinaire potentiel de la recherche française en cancérologie.**  
**Notre objectif : parvenir un jour à guérir le cancer, tous les cancers.**

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer partage avec le plus grand nombre les avancées de la recherche pour apporter à chacun les moyens de mieux prévenir, de mieux prendre en charge et de mieux comprendre la maladie.

**Trois collections sont disponibles :**

**Sensibiliser et prévenir** pour sensibiliser aux risques et à la prévention des cancers.

**Comprendre et agir** pour informer sur la maladie et la prise en charge.

**Mieux vivre** pour améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie.



À découvrir et à commander  
gratuitement sur  
**[www.fondation-arc.org](http://www.fondation-arc.org)**

**LES RESSOURCES DE LA FONDATION ARC PROVIENNENT  
DE LA GÉNÉROSITÉ DE SES DONATEURS ET TESTATEURS**

Pour agir à nos côtés, contactez-nous au :

**01 45 59 59 09** ou **[contact@fondation-arc.org](mailto:contact@fondation-arc.org)**

et rendez-vous sur : **[www.fondation-arc.org](http://www.fondation-arc.org)**

Ce document participe à la protection de l'environnement. Il est imprimé avec des encres à base d'huiles végétales et sur papier issu de forêts gérées durablement.

ÉDITION : AVRIL 2024 - IMPRESSION : AVRIL 2024 - CENTR'IMPRIM

Création de la maquette intérieure **NOISE.FR** - Exécution Fondation ARC -

Couverture Léa Avril/Fondation ARC



*Dans le cadre de la prise en charge de votre cancer, un certain nombre de traitements intensifs et d'interventions complexes nécessitant une hospitalisation peuvent être effectués à votre domicile. Vous vous posez de nombreuses questions sur cette forme d'hospitalisation : quels traitements sont concernés, comment en faire la demande, quels sont les avantages et les inconvénients ?*

*Avec le concours du Dr Bruno Russias, coordonnateur du Département de coordination des soins externes et des interfaces (DCSEI), responsable du département HAD/SAD du Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard à Lyon.*

*Cette fiche ne se substitue pas aux recommandations de votre médecin, mais elle vise à répondre à vos premières questions.*

# Soigner un cancer à domicile

# Qu'est-ce qu'une hospitalisation à domicile ?

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une alternative à l'hospitalisation conventionnelle en établissement de soins. Elle se déroule au domicile du patient mais peut aussi avoir lieu dans un Ehpad ou un établissement médico-social.

Tous les soins techniques, complexes ou invasifs nécessitant une hospitalisation sont éligibles à la HAD, à l'exception des actes chirurgicaux et de la réanimation. Sa mise en place nécessite une prescription médicale par le médecin traitant ou hospitalier. La HAD est généralement proposée par le médecin mais peut aussi être demandée par le patient lui-même.

Pour les patients atteints de cancers, la HAD concerne les soins suivants :

- la **chimiothérapie** ou **immunothérapie** par voie intra-veineuse ou sous-cutanée ;
- la **réalisation de pansements complexes** ;
- la **prise en charge de la douleur** nécessitant des administrations de médicaments réservés à un usage hospitalier par voie intra-veineuse ou sous-cutanée ;
- la **renutrition** par voie entérale ou parentérale ;
- une **antibiothérapie** réservée à un usage hospitalier par voie intra-veineuse en cas d'infection ;
- les **soins palliatifs**.

La HAD est coordonnée par des établissements qui disposent d'équipes pluridisciplinaires : médecins de différentes spécialités, infirmiers, assistants sociaux, psychologue, diététicien... Ces établissements sont certifiés comme les hôpitaux ou les cliniques par la Haute Autorité de santé, et sont soumis aux mêmes obligations en matière de fonctionnement et de qualité des soins. La prise en charge financière par l'Assurance maladie est identique (100 % dans le cadre de l'ALD pour les personnes atteintes de cancer). Il existe des établissements de HAD publics, semi-privés ou privés. Il y en avait 282 en 2022 en France.



## Attention !

Certains soins sont effectués au domicile mais ne relèvent pas de l'hospitalisation à domicile. C'est le cas par exemple de soins infirmiers prescrits après une sortie de l'hôpital pour des pansements simples, piqûres, prélèvements sanguins. De même un traitement par voie orale, même si c'est une chimiothérapie, ne relève pas de la HAD.

## → À QUELS PATIENTS EST-ELLE DESTINÉE ?

L'hospitalisation à domicile est ouverte à tous les patients atteints de cancer, quel que soit le type de tumeur et l'âge du malade, enfant, adulte ou personne âgée. En 2021, la moyenne d'âge des bénéficiaires était de 63 ans.

Les conditions à réunir pour être hospitalisé à domicile :

- **être d'accord avec la proposition de HAD** du médecin ;
- **être**, si possible, **entouré d'un aidant**, toutefois cela n'est pas une obligation ;
- **avoir un domicile adapté** (taille, propreté...) pour permettre le passage régulier de personnes et le stockage de matériel médical et de médicaments. L'assistance sociale et/ou le personnel infirmier vérifie ce critère en amont ;
- **recevoir des traitements** ne nécessitant pas une surveillance de plus de deux heures après administration ;
- **ne pas présenter de risque de santé** ou **risque allergique** grave pouvant nécessiter une intervention en urgence après l'administration d'un traitement.

## → QUEL EST L'INTÉRÊT DE LA HAD ?

La HAD permet de raccourcir ou d'éviter des séjours en établissement de soins pour rester dans son environnement habituel. Elle peut être instaurée dès le début du traitement et se poursuivre lors de changements et ce jusqu'à la guérison ou l'accompagnement de fin de vie. Elle peut durer de deux à trois jours à plusieurs semaines selon les soins. Elle peut aussi être interrompue en cas de dégradation de l'état de santé nécessitant des équipements médicaux particuliers ou si le patient le souhaite.



## Les avantages et les inconvénients

- **Des +** : la HAD permet d'éviter des déplacements à l'hôpital et des temps d'attente ; elle peut offrir un meilleur confort affectif et psychologique par la proximité des proches notamment.
- **Et des -** : la HAD peut être mal acceptée avec le sentiment de faire rentrer l'hôpital à la maison. Sa mise en place est parfois complexe (plusieurs passages quotidiens de soignants, stockage du matériel médical...). Pour le malade, malgré la possibilité de joindre un soignant 24h/24 et 7j/7 en cas d'urgence, il n'y a pas de personnel médical présent en permanence à son domicile, ce qui peut être une source d'anxiété.

# Quelles sont les grandes étapes de la mise en place d'une HAD ?



**1** Prescription par le médecin traitant ou médecin hospitalier, généralement l'oncologue. La prescription est envoyée à l'établissement de HAD le plus proche.



**2** Évaluation de la faisabilité de la HAD et des besoins du patient à son domicile par un médecin coordonnateur, un infirmier coordinateur et un assistant social. Si le patient a besoin d'une aide pour sa toilette ou ses repas, un dossier de demande d'aide financière peut être déposé à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).



**3** Réalisation du projet de soins personnalisé par l'établissement de HAD, d'après le protocole validé en réunion pluridisciplinaire dans l'établissement de soins initial du patient et organisation de la prise en charge pluridisciplinaire (équipe médicale, kinésithérapeute, psychologue, assistant social...). Selon les délais d'organisation, l'admission peut avoir lieu en 24 heures en cas d'urgence ou nécessiter quelques jours de préparation.



**4** L'infirmier coordinateur vérifie régulièrement le respect du protocole de soins. Le suivi du patient au domicile (visites et prescriptions complémentaires si nécessaire) est assuré par le médecin traitant. Toutefois en cas d'indisponibilité de celui-ci ou en l'absence de médecin traitant, le médecin coordonnateur de l'HAD s'y substitue et assure ces missions.

# Quelles sont les conséquences du transfert de charge ?

L'hospitalisation à domicile a des conséquences sur le quotidien de l'entourage et demande une implication plus importante qu'en cas d'hospitalisation conventionnelle.

La HAD crée une surcharge de travail domestique, nécessite souvent d'être présent pour accueillir le personnel médical et de faire le lien avec les équipes médicales. Entre deux visites, l'entourage peut être sollicité pour surveiller la survenue de signes inhabituels ou encore l'efficacité d'un traitement contre la douleur. Cela peut être source d'anxiété pour les aidants. Toutefois, une HAD peut être interrompue à tout moment si elle est mal vécue ou que la situation du malade évolue, avec son transfert dans un établissement de soins. C'est le cas pour environ 11 % de l'ensemble des patients en HAD. Rien n'empêche ensuite de revenir à une HAD si les conditions sont réunies.

 POUR EN SAVOIR PLUS, CONSULTEZ LE LIVRET « AIDER LES PROCHES AIDANTS »

## LA SITUATION DES ENFANTS ET DES PERSONNES ÂGÉES

Dans ces deux situations, les aidants sont particulièrement mis à contribution. Pour un enfant atteint de cancer, la décision d'effectuer les soins au domicile revient aux parents en concertation autant que possible avec le jeune malade.

La HAD est également possible pour les personnes âgées ayant leurs facultés physiques et intellectuelles. Pour celles en situation de dépendance, la HAD devient impossible car elles n'auraient pas la capacité physique ou cognitive de donner l'alerte en cas d'absence de l'aidant.

# LE LEXIQUE

## **Chimiothérapie**

Traitement médicamenteux destiné à détruire les cellules cancéreuses ou à les empêcher de se multiplier.

## **Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)**

Structure médicalisée pour personnes âgées dépendantes.

## **Établissement médico-social**

Structure accueillant des personnes en situation de handicap, de dépendance ou d'exclusion sociale.

## **Immunothérapie**

Traitement médicamenteux stimulant le système immunitaire d'un patient pour l'aider à lutter contre sa tumeur.

## **Nutrition entérale**

Administration d'aliments directement dans le système digestif à l'aide d'une sonde.

## **Nutrition parentérale**

Administration de nutriments par voie intraveineuse.

## **Soins palliatifs**

Soins destinés à améliorer le confort et la qualité de vie chez des personnes atteintes d'une maladie au stade terminal.

# Les établissements de HAD s'organisent pour faire face à une **augmentation de la demande des patients**

**Dr Brunos Russias**, coordonnateur du Département de coordination des soins externes et des interfaces (DCSEI), responsable du département HAD/SAD du Centre de lutte contre le cancer Léon Bérard à Lyon.

*L'hospitalisation à domicile reste peu connue des patients et ce sont les médecins qui proposent le plus souvent cette possibilité. Toutefois, elle a connu un développement important au cours de ces dernières années, notamment depuis l'épidémie de Covid-19. Au cours de cette période, un grand nombre de malades en ont fait la demande ou l'ont acceptée afin de ne pas rester seuls dans des hôpitaux ou cliniques fermés aux visiteurs, tout particulièrement en cas de soins palliatifs. Ce surcroît d'activité a prouvé la sécurité du dispositif et la réactivité des équipes de HAD, tout en apportant du confort aux patients.*

*Au Centre Léon Bérard à Lyon, nous développons de plus en plus la chimiothérapie et l'immunothérapie en HAD et partageons cette expérience avec d'autres centres. En parallèle, l'activité des soins palliatifs en HAD ne cesse de croître et il y a désormais un vrai partage de ces soins entre les unités hospitalières et les établissements de HAD, afin de permettre à chaque personne de choisir les conditions dans lesquelles elle souhaite finir sa vie. La HAD se développe également beaucoup dans les Ehpad, auprès de personnes âgées fragiles désireuses de rester dans leur environnement et dans le but de leur épargner des transferts.*

*L'ensemble des établissements de HAD s'organise pour faire face à cette évolution. Cependant, nous sommes confrontés, comme l'ensemble des établissements de soins, à des difficultés de recrutement. Il peut donc arriver qu'une demande de HAD ne soit pas honorée immédiatement faute de personnel, voire qu'elle soit refusée si le traitement ne peut pas attendre. Pour éviter d'en arriver à ces situations, nous développons les réseaux avec des professionnels libéraux. Ainsi, toute la filière s'organise et les choses vont dans le bon sens. L'objectif à terme est que chaque patient ait le choix de son mode d'hospitalisation et que ce choix soit respecté dans les meilleures conditions.*

→ **POUR ALLER PLUS LOIN, N'HÉSITEZ PAS À EN PARLER À VOTRE ÉQUIPE MÉDICALE.**