



PATIENTS
& AIDANTS



L'hôpital chez vous :

comprendre l'hospitalisation
à domicile (HAD) en cancérologie



Personnalisation de l'ACcompagnement
du patient en ONCOlogie



Introduction

QU'EST-CE QUE L'HAD ?

L'HAD permet de **recevoir chez soi des soins habituellement réalisés à l'hôpital.**¹
C'est une forme d'hospitalisation à part entière : vous êtes hospitalisé, mais à domicile.²

L'HAD n'est pas :

*un simple passage
d'infirmier libéral,*

*ni un service
d'aide à domicile.*

Pour les patients atteints de cancer, l'HAD concerne **plusieurs types de soins** : l'administration des traitements, la réalisation de pansements complexes, la prise en charge de la douleur, la renutrition par voie entérale ou parentérale, l'antibiothérapie en cas d'infection ou les soins palliatifs.³

Son objectif est d'**assurer vos soins dans un environnement familial**, tout en garantissant la **même qualité** et la **même sécurité** qu'à l'hôpital et une **continuité des soins** par votre **équipe spécialisée.**^{1,2}



L'EXPÉRIENCE DE L'HAD EN FRANCE

L'HAD se développe chaque année car elle répond à un **vrai besoin des patients.**^{1,4}



Plus de 184 000 patients

ont bénéficié de l'HAD en France en 2024, ce chiffre augmentant chaque année (+ 10 % par rapport à l'année précédente).⁵



281 établissements

d'HAD sont implantés sur le territoire, aussi bien dans le public que le privé.⁵

INFO +

L'HAD permet de **concilier soins exigeants et vie quotidienne**, ce qui est particulièrement important lorsque l'on vit avec une maladie comme un cancer.¹

Introduction

UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE AU QUOTIDIEN

Si vous êtes éligible, l'HAD peut vous apporter, à vous et à vos proches, de nombreux avantages : ^{3,5,6}

- **Rester chez soi, dans son environnement habituel**, permet de bénéficier d'un cadre familial grâce à la proximité des proches. Cela favorise ainsi, lorsque les conditions le permettent, le maintien d'une vie la plus normale possible (travail, activités du quotidien, vie de famille ...).
- **Mieux soulager la douleur et les symptômes, tout en évitant la fatigue** liée aux déplacements répétés à l'hôpital.
- **Profiter d'un accompagnement global et évolutif**, assuré par plusieurs professionnels qui travaillent ensemble et en lien étroit avec votre service d'oncologie ou d'hématologie. Cela permet de renforcer les soins si nécessaire et de répondre rapidement en cas d'urgence.
- **Bénéficier d'une prise en charge personnalisée** et adaptée à vos besoins.
- **Réduire le risque d'infections nosocomiales**, en particulier pour les personnes dont l'immunité est fragilisée (comme dans certaines maladies hématologiques).

Les enquêtes menées auprès des patients et proches aidants ayant bénéficié de l'HAD démontrent **plusieurs avantages pour la gestion de la maladie au quotidien**. ⁷⁻⁹

- Dans le cadre d'une enquête auprès de patients atteints de cancer, près de **97 % des patients (29/30) étaient satisfaits de l'HAD** et souhaitaient qu'elle se poursuive, et **88 % des patients (22/25) se sentaient au moins aussi en sécurité chez eux qu'à l'hôpital**. ⁷
- Dans un essai randomisé comparant un modèle local d'HAD oncologique au parcours standard, **88 % des patients (43/49) en HAD en étaient satisfaits** et **77 % (40/52) rapportaient un impact positif sur la qualité de vie**. ⁸
- Dans le cadre d'une enquête menée par l'association AF3M en 2023 auprès de 120 patients atteints d'un myélome multiple (cancer de la moelle osseuse), près de **86 % des patients (104/120) étaient satisfaits** de leur expérience en HAD, notamment en raison de : ⁹



La compétence et la disponibilité des soignants
(organisation, prise en charge, ...)



La qualité et l'organisation des soins



L'amélioration de la qualité de vie
(gain de temps, moins de fatigue, confort à rester chez soi, ...)

L'HAD en pratique

LE PARCOURS DE L'HAD ILLUSTRÉ ^{2,3,10,11}



1

La prescription

L'HAD est proposée par votre médecin hospitalier ou votre médecin traitant, lorsque votre traitement peut être réalisé à domicile.



2

L'évaluation du domicile

Un médecin coordinateur, un infirmier coordinateur et un assistant social se rendent à votre domicile pour s'assurer de votre éligibilité et établir les conditions de la HAD.

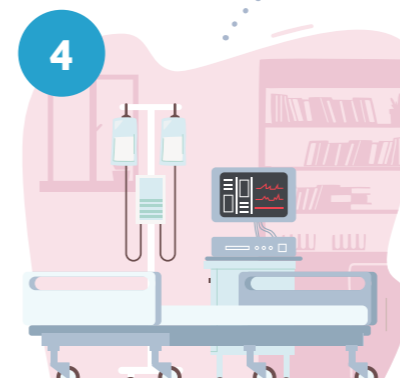


3

Le projet de soins personnalisé

L'équipe HAD élabore avec vous et vos médecins un projet thérapeutique et en définit l'organisation :

- les soins nécessaires,
- les intervenants,
- la fréquence des visites.



4

Mise en place du matériel

Le matériel et les fournitures nécessaires à vos soins sont livrés à votre domicile



5

Les soins au quotidien

Réalisation des soins et coordination des différents intervenants : infirmier, kinésithérapeute, psychologue, diététicien, ... Échanges réguliers avec le service hospitalier.



6

La sortie de l'HAD

Lorsque l'HAD n'est plus nécessaire, vous êtes réorienté vers vos soins habituels en ville ou à l'hôpital.



Le suivi régulier et les ajustements

Votre état de santé est suivi par le médecin traitant ou le médecin coordinateur tout au long de la prise en charge. Les protocoles de soins peuvent être adaptés si besoin.

L'HAD en pratique

QUI EST ÉLIGIBLE ?

Vous pouvez bénéficier de l'HAD si : ^{2,3}

- votre situation médicale est compatible avec l'HAD,
- les soins dont vous avez besoin ne peuvent pas être réalisés directement par des professionnels de santé en ville,
- les soins nécessaires peuvent être donnés à votre domicile,
- les traitements que vous recevez ne nécessitent pas une surveillance de plus de 2 heures après l'administration,
- vous et/ou votre famille êtes d'accord,
- vos conditions de domicile le permettent,
- vous ne présentez pas de risque de santé ou de risque allergique grave pouvant nécessiter une intervention en urgence après l'administration d'un traitement.

BON À SAVOIR

Le terme « domicile » est synonyme de lieu de vie. Il inclut non seulement votre logement personnel, mais aussi certains hébergements collectifs (par exemple, un Ehpad, une maison d'accueil spécialisée, un institut médico-éducatif, une maison de l'enfance à caractère social,...).²

Pour bénéficier de l'HAD, **il faut habiter dans une zone où une structure d'HAD intervient.**

Aujourd'hui, la quasi-totalité du territoire national est couverte. ²

LES ÉQUIPEMENTS APPORTÉS À DOMICILE

L'HAD fournit tout le matériel nécessaire, selon vos besoins : ^{2,3}

- lit médicalisé,
- pompe à perfusion,
- pansements,
- matériel de nutrition artificielle.
- ...

Les équipes d'HAD **s'occupent** : ⁶

- de la livraison,
- de l'installation,
- de la gestion des déchets médicaux.



Votre domicile reste votre **espace de vie** :
l'équipe veille à respecter votre intimité et votre confort.



L'HAD en pratique

COMMENT SUIS-JE SUIVI ? QUI INTERVIENT ?

En HAD, vous n'êtes jamais seul.

Vous êtes suivi tout au long de votre hospitalisation par un **médecin référent**, qui peut être votre oncologue, hématologue ou plus généralement votre médecin traitant. ^{2,6}

Selon votre projet personnalisé de soins et l'évolution de votre état de santé, **plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir** à votre domicile : ¹⁰

- **Médecin praticien en HAD** : veille à l'adéquation et à la bonne réalisation de votre projet de soin.
- **Infirmier coordinateur** : coordonne votre prise en charge.
- **Infirmier libéral** : réalise vos soins infirmiers au quotidien.
- **Kinésithérapeute** : assure la rééducation motrice, sensorielle et respiratoire.
- **Auxiliaire de vie** : vous aide dans les gestes de la vie quotidienne.
- **Psychologue** : vous accompagne en cas de souffrances psychologiques.
- **Diététicien** : vous conseille sur votre alimentation.
- **Assistant social** : vous accompagne dans vos démarches administratives.

...

Ces différents intervenants se coordonnent et échangent régulièrement avec le médecin référent et le service hospitalier. Pour cela, les professionnels de l'HAD peuvent s'appuyer sur des outils numériques et de suivi à distance pour assurer **un suivi personnalisé et faciliter la coordination**. ^{4,10}

Exemple d'un patient atteint de myélome multiple bénéficiant d'un traitement par immunothérapie dans le cadre d'une HAD : ^{6,12}



1 Dans les 72 h avant l'administration :

- Bilan biologique réalisé par l'infirmier ou en laboratoire si le patient peut se déplacer
- Vérification du bilan par le médecin référent



2 Le jour de l'administration :

- Prise de constantes et recherche d'effets indésirables par l'infirmier
 - Administration et surveillance par l'infirmier
- Programmation de la cure suivante par le médecin référent



3 Dans les jours qui suivent :

- Suivi du patient
- Détection et remontées d'effets indésirables par le patient et/ou l'infirmier à domicile au médecin référent

ET EN CAS D'URGENCE ?

L'HAD assure une **continuité des soins 24h/24 et 7j/7** ²

- Une ligne téléphonique d'urgence est disponible en permanence. En cas de problème, un soignant peut intervenir rapidement.
- Si votre état le nécessite, une réhospitalisation est organisée sans délai.

L'HAD en pratique

QU'EST-CE QUE CELA IMPLIQUE POUR LES PROCHES AIDANTS AU QUOTIDIEN ?

L'HAD demande parfois une **certaine organisation à la maison** :³

- être présent pour accueillir les soignants,
- transmettre des informations,
- surveiller l'apparition de signes inhabituels entre deux visites.

L'équipe soignante peut en effet déléguer aux proches certains aspects de la surveillance et du traitement du patient, ce qui peut susciter de l'inquiétude chez les proches. Néanmoins, **tous les soins restent faits par des professionnels** et le suivi est également effectué par le médecin traitant au quotidien.^{3,13}

Il est possible que **plusieurs soignants différents viennent à votre domicile**, voire qu'ils y soient présents en même temps. Cela peut être gênant au quotidien mais c'est nécessaire pour apporter une prise en charge multidisciplinaire.¹³ Ne vous en faites pas, **les différents intervenants se coordonnent pour suivre le planning de soins**.¹⁰

Vous et vos proches ne serez donc jamais seuls : l'équipe d'HAD reste disponible pour vous accompagner, répondre à vos doutes et vous guider au moindre changement. Et si l'HAD devient trop difficile à vivre ou si votre état de santé évolue, la prise en charge peut être ajustée à tout moment, y compris par un retour en établissement de soins si nécessaire.³

LA PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

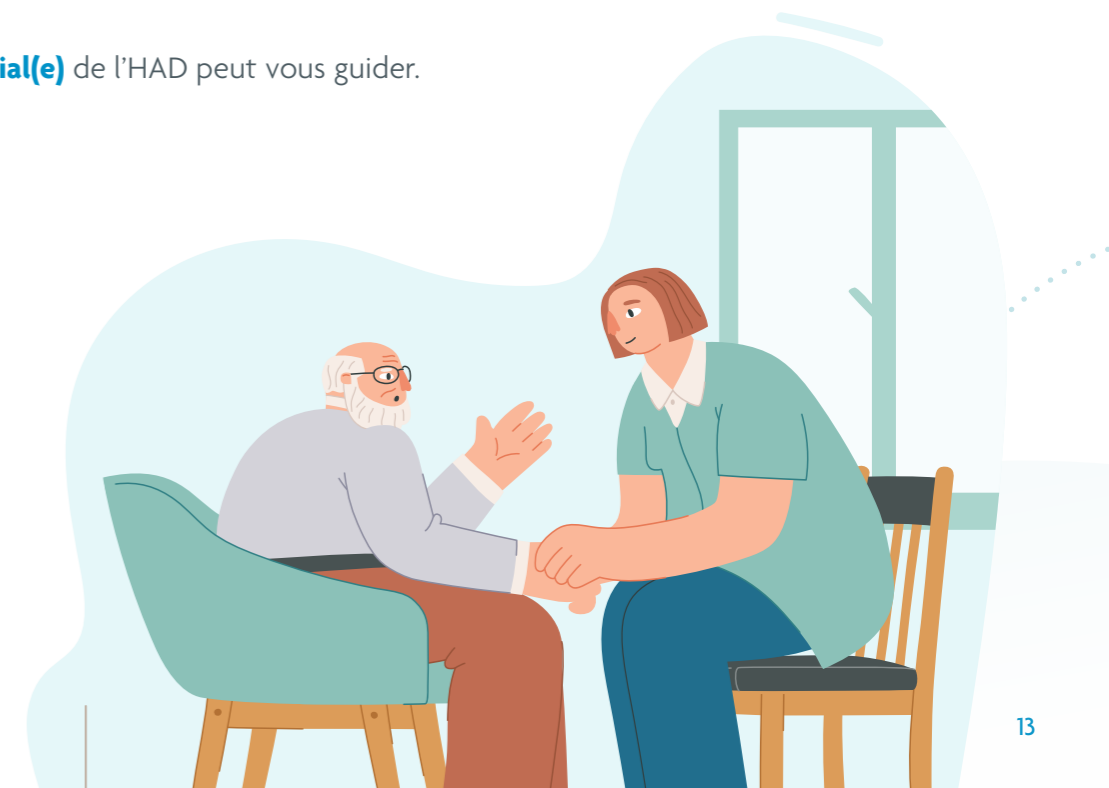
Dans le cadre d'une affection longue durée, l'HAD est prise en charge à 100 % par l'Assurance Maladie, comme une hospitalisation classique.²

LES AIDES SOCIALES POSSIBLES

Selon votre situation, vous pouvez bénéficier de :¹⁴⁻¹⁶

- **APA** (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- **PCH** (Prestation de Compensation du Handicap)
- **Congé proche aidant**

L'assistant(e) social(e) de l'HAD peut vous guider.



L'HAD : démêlez le vrai du faux

EN HAD, ON EST MOINS BIEN SUIVI QU'À L'HÔPITAL.

FAUX

Les structures d'HAD sont de véritables établissements de santé. À ce titre, elles doivent respecter les mêmes exigences de qualité et de sécurité que les hôpitaux ou les cliniques. Elles font également l'objet d'une **certification par la Haute Autorité de Santé (HAS)**, garantissant le sérieux et la sécurité de la prise en charge.⁵

JE PEUX ARRÊTER L'HAD SI ÇA NE ME CONVIENT PAS.

VRAI

L'HAD peut être interrompue si vous ou votre proche aidant ne souhaitez plus la poursuivre.³

L'HAD COÛTE PLUS CHER QUE L'HÔPITAL.

FAUX

Dans le cadre d'une ALD, l'HAD est prise en charge à 100 % par l'assurance maladie, comme une hospitalisation classique.²

JE VAIS ÊTRE SEUL FACE AUX TRAITEMENTS.

FAUX

Mon médecin référent coordonne l'ensemble de mes soins qui sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire (infirmier, aide-soignant, kiné, psychologue, ... selon mes besoins).¹⁰

L'HAD CONCERNE UNIQUEMENT LES SOINS EN FIN DE VIE.

FAUX

Elle concerne de nombreux types de soins (perfusions, traitements du cancer, pansements complexes, nutrition, rééducation...), à tous âges et stades de la maladie.^{2,3,5}

L'HAD PERMET UN MEILLEUR CONFORT DE VIE.

VRAI

L'HAD permet généralement un meilleur confort de vie : vous restez dans votre environnement habituel, évitez les hospitalisations prolongées et bénéficiez de soins personnalisés tout en maintenant votre rythme et vos habitudes, entouré de vos proches.³

L'HAD EST RESERVÉ AUX ZONES RURALES.

FAUX

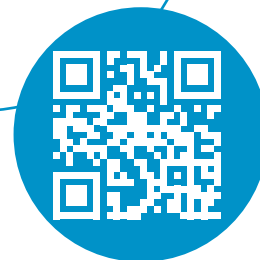
La quasi-totalité du territoire français est aujourd'hui éligible, même s'il existe une certaine disparité entre les régions.^{2,4}

MON DOMICILE DOIT ÊTRE ÉQUIPÉ COMME UNE CHAMBRE D'HÔPITAL.

FAUX

L'HAD intervient dans tous les domiciles, quels que soit le type ou la taille du logement. Elle est également présente dans les établissements collectifs.^{2,5} Une visite à domicile est néanmoins nécessaire pour s'assurer de la faisabilité de l'HAD.^{2,3}

Retrouvez plus d'informations et de ressources pour vous aider au quotidien sur :



Références :

1. Ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. L'hospitalisation à domicile (HAD). Octobre 2025. Consulté en décembre 2025. 2. Service public. Hospitalisation à domicile (HAD). Février 2025. Consulté en décembre 2025. 3. Fondation pour la recherche sur le cancer. Soigner un cancer à domicile. 4. Ministère des solidarités et de la santé. Feuille de route stratégique HAD 2021-2026. Décembre 2021. 5. Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD). Rapport d'activité 2024-2025. 6. Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile (FNEHAD). La chimiothérapie injectable en hospitalisation à domicile. 7. Cool L, *et al.* An observational pilot study to evaluate the feasibility and quality of oncological home-hospitalization. *Eur J Oncol Nurs.* 2019;40:44-52. 8. Cool L, *et al.* Oncologic home-hospitalization delivers a high-quality and patient-centered alternative to standard ambulatory care: a results of a randomized-controlled equivalence trial. *JCO Glob Oncol.* 2021;7:1564-71. 9. Association Française des Malades du Myélome Multiple (AF3M). Enquête vivre avec le myélome – Baromètre Vague année 2023. Août 2023. 10. Soins et santé. Votre parcours en hospitalisation à domicile. 11. Haute Autorité de Santé (HAS). Généralisation 2010 - Recueil des indicateurs. Dossier du patient adulte hospitalisé à domicile. 12. Société Française d'Immuno-Thérapie du Cancer (FITC). Recommandation FITC pour l'administration d'immunothérapie dans le cadre d'une hospitalisation à domicile. Novembre 2020. 13. Institut National du Cancer (INCa). La période des traitements. Mars 2025. 14. Sénat. Versement de l'APA en cas d'hospitalisation à domicile. JO du 27/03/2014. 15. Service public. Prestation de compensation du handicap (PCH). Janvier 2026. Consulté en mars 2026. 16. Institut National du Cancer (INCa). Les congés et aides financières disponibles. Mars 2025.