



# Chimiothérapie à domicile : Actualisation des connaissances

Docteur Véronique BARBAROT

Claire JUBE

Bénédicte BERNADAC



**Réseau territorial de cancérologie de Nantes**

# Retour sur quelques définitions et principes généraux

- Qu'appelle-t-on « **chimiothérapie à domicile** » ?
  - **Tout traitement cytostatique**, qu'il soit débuté en hospitalisation et terminé en ambulatoire ou réalisé exclusivement en ambulatoire
  
- Qu'appelle-t-on « **cure de chimiothérapie** » ?
  - *à distinguer :*
    - **La cure mensuelle** (plusieurs séances),
    - **La séance** (injection parfois de plusieurs molécules) un jour donné (J1, J8 ou J15 par exemple, selon les protocoles).
  
- Quelles sont les voies d'administration possible ?
  - traitements par voie veineuse sur site implantable,
  - chimiothérapie orale
  - traitement sous cutané
  
- Quels patients sont concernés par ce type de traitement ?
  - Accord du patient +++
  - État général conservé

## Rappel sur les différents stades de la maladie

- **Traitement à visée curative**
  - place de la chimiothérapie adjuvante et néo-adjuvante
  
- **Phase palliative «active»**
  - objectif : augmenter la survie
  
- **Phase palliative «symptomatique»**
  - objectif : contrôle des symptômes
  
- **Phase palliative «terminale»:**
  - arrêt des traitements invasifs

## Contexte réglementaire

- **Décret n° 2004-546 du 15 juin 2004** (Art. R-5143-5-1 du CSP)  
Le circuit du médicament réservé à l'usage hospitalier (RH)
- **Arrêté du 20 déc 2004** fixant les conditions d'utilisation des anticancéreux par voie injectable inscrits sur la liste prévue à l'article L. 5126-4 du CSP
- **Circulaire DHOS-F2/DSS-1A/2005**  
Soutien aux unités de préparation centralisée au sein des PUI (pharmacies à usage intérieur) dans le cadre de la mesure 41 du plan cancer
- **Circulaire d'élimination des déchets**

## Critères d'éligibilité (1)

### Typologie des chimiothérapies anticancéreuses à domicile

#### ➤ **Notion de tolérance globale**

- A court terme : hypersensibilité immédiate et toxicité aiguë
- Risques évalués en post chimiothérapie : neutropénie notamment
- Conduites à tenir devant les effets attendus, définies et diffusées auprès des professionnels du domicile +++

## Critères d'éligibilité (2)

### Evaluation des patients = «projet thérapeutique»

- **Choix du patient +++**
  - Préférences du patient et de son entourage
  
- **Critères médicaux**
  - état général, symptômes...
  
- **Statut psychologique du patient et de son entourage**
  - sentiment de sécurité
  
- **Adhésion et compréhension des soins**
  - procédures écrites
  
- **Critères socio-économiques et environnementaux**
  - proximité des professionnels de santé, possibilité d'alerte, hygiène...

# PROCOLES VALIDES dans le cadre du réseau

## Protocoles validés : produits injectables

➤ 5 Fluoro-Uracile	Digestif, ORL
➤ Bléomycine (BEP)	Tumeur germinale (testicule)
➤ Gemzar	Sein, poumon, vessie, pancréas
➤ Navelbine	Sein, poumon
➤ Taxol	Sein, ovaire
➤ Herceptine	sein
➤ Interferon alpha	Rein, mélanome
➤ Interleukine 2	Rein, mélanome
➤ Biphosphonates <i>Spécificité : produit non cytotoxique, mais intégré aux procédures de chimio à domicile</i>	Hypercalcémie, métastases osseuses

## Protocoles validés : chimiothérapies orales

➤ Navelbine	Cancer bronchique non à petites cellules, cancer du sein M+
➤ UFT	Cancer colorectal M+
➤ Xeloda	Cancer colorectal M+, cancer du sein M+
➤ Temodal	Gliome malin
➤ Celltop	Cancer bronchique à petites cellules ou non à petites cellules
➤ Vepeside	Hématologie (LA, lymphomes)

## Chimiothérapies orales : remarques générales

- En cas d'oubli de prise ne jamais doubler la dose suivante
- En cas de nausées-vomissements après ingestion, ne pas re-administrer la dose
- Ne jamais ouvrir les gélules pour faciliter la prise
- Préférer le port de gants type vinyle lors de la manipulation

## 5-Fluoro-uracile (5-FU)

Anti-métabolite, analogue bases pyrimidiques

### ➤ **Adénocarcinomes**

- Digestifs métastatiques et cancers colorectaux (+ acide folinique, Irinotecan, Oxaliplatine)
- Mammaires (protocoles type FEC)
- Ovariens (sels de platine, cyclophosphamide)

### ➤ **Carcinomes épidermoïdes des VADS et oesophagiens (en association avec un sels de platine)**

## Toxicité du 5-FU

- ✓ **Digestive** (mucite, diarrhées)
- ✓ **Nausées-vomissements** (majorées par l'association au Cisplatine)
- ✓ **Neutropénie**
- ✓ **Syndrome main-pied**
- ✓ **Photosensibilisation**

## Bléomycine

Mélange d'antibiotiques glycopeptidiques radiomimétiques induisant des cassures mono-et bi-caténares de l'ADN

- Tumeurs germinales (protocole BEP)
- Lymphomes(protocole ABVD-MP)

## Toxicité du BEP

### **Hypersensibilité liée à la Bleomycine**

- Prémédication : AntiH1 15 minutes avant la perfusion

### **Toxicité pulmonaire (dose cumulative)**

- Fibrose interstitielle diffuse

# Gemcitabine

Analogue nucléosidique (faux substrat de la ribonucléotide réductase)

- **CBNPC localement avancé ou métastatique** (monothérapie+/-sels de platine)
- **Adénocarcinome pancréatique localement avancé ou métastatique** (monothérapie)
- **Vessie au stade invasif** (Sels de platine)

## Toxicité

- ✓ **Hématologique dose limitante (neutro-thrombopénies) :**  
NFS Hebdomadaire la veille de chaque injection
- ✓ **Nausées-vomissements**  
Traitement antiémétique préventif
- ✓ **Syndrome grippal**  
Paracétamol
- ✓ **Toxicité Hépatique**  
Bilan hépatique et créatinine

## Vinorelbine

Alcaloïde de la pervenche : Poison du fuseau antimitotique

- **CBNPC** (associé aux sels de platine)
  
- **Cancer du sein métastatique**
  - ✓ Monothérapie
  - ✓ Association avec Taxanes
  - ✓ Association avec le 5-FU (Protocole FUN)

### Toxicité

- ✓ **Extravasation**: site implantable
- ✓ **Hématologique** : neutropénie
- ✓ **Nausées vomissements**
- ✓ **Constipation**
- ✓ **Troubles neurologiques** (neuropathies réversibles à l'arrêt du traitement)

## Interleukine-Interféron

Immunothérapie du cancer du rein  
Glycoprotéines endogènes

- IL2: Proleukin®
- Inféronalpha: Roferon®, Introna®

### Schéma de traitement

Semaine 1:

Proleukin®: 9 MUI Dose totale 2fois/j du Lundi au Vendredi

Roféron®: 6 MUI Dose totale 3 fois par semaine - le soir

Semaines 2 , 3, 4:

Proleukin®: 9 MUI Dose totale 2fois/j Lundi et Mardi

Proleukin®: 9 MUI Dose totale en 1 injection le soir - Mercredi, Jeudi, Vendredi

Roféron®: 6 MUI Dose totale 3 fois par semaine

## Interleukine-Interféron

### Toxicité

- **Hypotension**  
Surveillance
- **Syndrome pseudo grippal**  
Paracétamol
- **Nausées**  
Métoclopramide
- **Diarrhées**  
Lopéramide

## Herceptine ( trastuzumab) et biothérapies

### ➤ Principe thérapeutique des anticorps monoclonaux: ciblage des récepteurs

- HerB2, EGF, EGFR
- Action synergique à la chimiothérapie
- Capacité à cibler la sur expression des récepteurs
- **Herceptine**, Mabthéra, Erbitux, Avastin
- Effets II : hypersensibilité immédiate, tox cardiaque

### ➤ Antityrosine kinase

- Enzymes qui agissent sur la signalisation cellulaire en aval des facteurs de croissance
- TT PO : Glyvec :
- Tarcéva, Sutent, Nexavar :
- tox hémato, anoréxie, tox cutanée

# GESTION DES EFFETS SECONDAIRES

# Effets généraux des cytostatiques

## ➤ COMPLICATIONS INFECTIEUSES

- ✓ Le plus souvent liées à l'état hématologique (neutropénie)
- ✓ Attention aux infections sur les voies d'abord
- ✓ Apport des facteurs de croissance

## ➤ TOXICITES D'ORGANE

### - Hépatique

- transitoires des enzymes hépatiques
- ictères

### - Cardiaque

- contrôle de la dose cumulative (anthracyclines). Echographie+/-ECG avant chaque nouvelle perfusion
- à type d'angor pour le 5FU(rare mais possiblement grave)

### - Neurologique

- atteinte de la paire VIII (cisplatine)
- paresthésie, polynévrites (vinca-alcaloïdes)

### - Pulmonaire

- fibrose interstitielle (bléomycine)

### -Rénale ou vésicale

- nécrose tubulaire (cisplatine)

# Effets généraux des cytostatiques

## ➤ REACTIONS DE TYPE ALLERGIQUE

En cause : Taxotère, Bléomycine, Herceptine

### Réactions anodines

- hyperthermie
- frissons
- urticaire

### Réactions majeures

- oedème de Quincke
- choc anaphylactique

## ➤ REACTIONS FEBRILES

*Elles traduisent :*

- ✓ une réaction générale d'intolérance
- ✓ une **toxicité hématologique** couplée possiblement à un syndrome infectieux (la fièvre est souvent le seul signe d'appel d'une neutropénie sévère)
- ✓ une réaction de type allergique

# Toxicité hématologique

## Problème majeur : concept dose / intensité

- mécanisme univoque : atteinte des cellules souches hématopoïétiques :
  - Réversible
  - non cumulative
  - dose-dépendante
  
- **Leuco-Neutropénie**
- **Thrombopénie**
- **Anémie**

## Intérêt des facteurs de croissance leucocytaires (G-CSF)

# Neutropénie

## Réduction du nombre absolu de PNN

### ➤ 5 grades définis par l’OMS :

- Grade 0 :  $> 2000$  ( $N_2$  à  $7000 \times 10^6/L$ )
- Grade I : 1500 – 2000
- Grade II : 1000 – 1500
- Grade III : 500 – 1000
- Grade IV :  $< 500$  = sévère

### ➤ La gravité est fonction de :

- sa profondeur (NADIR),
- sa durée ( $> 7$  j),
- son délai d’apparition.

# Neutropénie fébrile

## Définition:

➤ **PNN < 500/mm<sup>3</sup>**

➤ **Température corporelle**

- > 38°3 ou 38°5 une fois
- 2 x 38° sur une période de 12h

→ **Pronostic vital en jeu - urgence thérapeutique**

# Les facteurs de croissance

## ➤ Mode d'administration

- **Granocyte® et Neupogen®:** SC ou IV administrations quotidiennes au plus tôt 24h après la chimiothérapie cytotoxique.
- **Neulasta®:** SC -1 dose pour chaque cycle de chimio-thérapie environ 24 h après la fin de la chimiothérapie

## ➤ Effets secondaires

- Douleurs articulaires
- Douleurs osseuses
- Douleurs aux sites d'injection
- Céphalées
- Nausées

# Anémie

- 50 % des patients admis en oncologie présentent une anémie

*Les causes les plus fréquentes de l'anémie nécessitant une transfusion sont :*

- ✓ l'anémie chronique inflammatoire liée au cancer
- ✓ l'infiltration de la moelle
- ✓ la toxicité des traitements anticancéreux

# EPO

- **Epoetin alfa : EPREX**
- **Epoetin beta: NEORECORMON**
  - Conservation : 2°-8°C 2°-T° ambiante 5 jours
  - Mode d 'administration : SC 1 injection 3 fois par semaine
  - Effets secondaires : bonne tolérance
    - Hypertension artérielle (5%)
    - Céphalées (4%)
  - Indications / Prévention et traitement de l 'anémie induite :
  - médicaments cytotoxiques Sels de platine

# EPO à action prolongée

## **ARANESP 150 , 300 et 500 µg (Darbepoetin alpha)**

- Conservation : 2°-8°C T° ambiante 5 jours
- Mode d'administration : SC 1 injection par semaine voire toutes les 3 semaines (500ug)
- Effets secondaires : bonne tolérance
  - Hypertension artérielle (5%)
  - Céphalées (4%)
- Indications
  - Prévention et traitement de l'anémie induite
  - médicaments cytotoxiques : Sels de platine

## Effets généraux des cytostatiques

### ➤ ALOPECIE

- Obstacle psychologique pour une bonne compliance au traitement

Médicaments en cause : Anthracyclines, cyclophosphamide, taxanes

→ Peut être théoriquement limitée par le port d'un casque réfrigérant

### ➤ TOXICITE CUTANEO-MUQUEUSE

- Stomatites
- Mucite
- Inflammation locale
- Tendance hémorragique
- Pigmentation cutanée

En cause : Bléomycine, 5FU, Méthotrexate, Aracytine

→ **Bains de bouche bicarbonate 1,4 % (alcalinisation du milieu)**

# Effets généraux des cytostatiques

## ➤ ANOREXIE

- Asthénie
- liée à des perturbations métaboliques
- responsable d'un déficit calorique

→ Peut nécessiter une assistance nutritionnelle-entérale-parentérale

## ➤ CONSTIPATION

- Vindésine et Vincristine
- Effets aggravés par les dérivés morphiniques

## ➤ DIARRHEES

- Parfois tardives et sévères (irinotécan)
- Souvent associées à une stomatite ulcéreuse (5-FU)

→ Traitement symptomatique, prévention de la déshydratation +++

## ➤ NAUSEES et VOMISSEMENTS

- Effet secondaire le plus redouté par les patients

→ Mise en place de traitement préventif

# Les vomissements en cancérologie (1)

*Ils sont définis par :*

- ✓ leur incidence
- ✓ leur intensité
- ✓ leur répétition
- ✓ leur persistance

*Ils peuvent être :*

- ✓ **Immédiats** : apparaissent dans les 24 premières heures après début de la chimiothérapie
- ✓ **Retardés** : au delà de 24 h (jusqu'à 96 h pour le cisplatine)
- ✓ **Anticipés** : conditionnement de type « pavlovien » si le patient a déjà vomi au décours d'une cure antérieure

# Les vomissements en cancérologie (2)

*Ils sont fonction :*

- ✓ **Du potentiel émétogène des agents cytotoxiques** -classés en 4 groupes du + émétisant (*N/V chez + de 90% des patients*) à faiblement émétisant
- ✓ **De leur posologie, voire de leur mode d'administration** (bolus de 5FU plus émétogène qu'une perfusion continue)
- ✓ **De facteurs de risque liés aux patients :**
  - Antécédents de N/V (sous chimio, grossesse, mal des transports)
  - Sexe (femme + sensible aux N/V)
  - Age (enfant + sensible que l'adulte)
  - Ethylisme chronique protecteur

# Le traitement des vomissements

## LES FAMILLES DE PRODUITS

- **Agents bloquant la transmission sérotoninergique**
  - Sétrons anti5 HT3
  
- **Agents bloquant les transmissions dopaminergique et sérotoninergique de façon non spécifique : Neuroleptiques**
  - Phénothiaziniques (vogalène largactil)
  - Butyrophénones (Haldol droleptan)
  
- **Benzamides (Pimpéran Plitican)**
  
- **Corticostéroïdes**
  
- **Anxyolytiques**
  - Benzodiaépines

# Condition de reconduction d'une chimiothérapie

## 1. Critères cliniques

- Tolérance (objectif thérapeutique)
- Etat général
- Poids

## 2. Critères biologiques

- Critères hématologiques
- Toxicité spécifique



## Mise en oeuvre de la chimiothérapie à domicile

### Réseaux territoriaux

- Nantes-Atlantique
- OnCo Loire Estuaire



# Le contexte du projet

## LE CONTEXTE

### Loi de décembre 2003 sur les Réseaux de santé :

#### Un réseau est pluridisciplinaire

- Il est centré sur le patient
- Il suppose une implication volontaire des professionnels de santé
- Il correspond à la mise en commun de savoir-faire professionnels
- Il oblige à une formation professionnelle

ONCO Pays de la Loire est un réseau thématique mono-pathologie

# ONCO-Pays de la Loire

➤ **Association Loi 1901-** Assemblée générale constitutive le 19 sept 2002

- Financement au titre de la dotation régionale réseau

➤ **Fédération de réseaux locaux : les « réseaux territoriaux »**

➔ **2006 : 6 Réseaux territoriaux :**

(Angers, Laval, la Roche/Yon, le Mans, Nantes, Saint-Nazaire)

*Organisations multiprofessionnelles autonomes et juridiquement reconnues,*  
chargées de mettre en œuvre sur le terrain les missions du réseau régional :

- Organiser les RCP et les **alternatives à l'hospitalisation**
- Déployer le Dossier Communiquant en Cancérologie
- Mettre en œuvre les actions d'évaluation des pratiques collectives

## HISTORIQUE

- **2003** : validation par les groupes interprofessionnels régionaux

### Chartes de fonctionnement

- Médecins généralistes
- Pharmaciens d'établissement
- Pharmaciens d'officine
- Infirmiers libéraux

### Procédures

- Mise en place d'une cure
- Surveillance médicale
- Surveillance paramédicale

### Protocoles de soins

- Fiche de poste de L'infirmier coordinateur du RT
- Dossier de soins « ville-hôpital »

- Des financements adaptés, par des mesures dérogatoires

- **Mars 2004** : Financement du réseau territorial de Saint-Nazaire (projet pilote)
- **2006** : Déploiement sur l'ensemble de la Loire-Atlantique
- **2007** : Début de la centralisation

## Le déploiement sur le secteur nantais

- Mise en place progressive de la chimiothérapie à domicile par le réseau territorial de cancérologie de Nantes

sur 3 sites de coordination distincts :

- Site de l'Hôpital Nord : Oncologie médicale du CHU  
+ Centre René Gauducheau : activé depuis avril 2006
  - Site de Catherine de Sienne
  - Site de l'Hôtel-Dieu (dermatologie, hématologie)
- **Un total de 500 patients pris en charge à terme /an**

OnCo Loire Estuaire (OCLE) à Saint-Nazaire	Réseau territorial de cancérologie de Nantes Site Nantes-Atlantique
<b>Infirmières coordinatrices</b>	
Isabelle MINAUD	Sylvie GUITTON Claire JUBÉ
<b>Secrétaires</b>	
Brigitte CHAURIS	Marine MAZEAUD

## Les conditions de faisabilité

- Un protocole validé par le réseau pour être fait au domicile
- Administration parentérale via une voie veineuse centrale
- Information et consentement du patient
- Libre choix du patient des professionnels de santé le prenant en charge
- Formation spécifique à la chimiothérapie à domicile (initiale et continue) de l'infirmier(e) du domicile
- Formation validante du pharmacien d'officine, délivrée par le réseau
- Des conditions d'hygiène et de sécurité du domicile, vérifiées par l'infirmier(e) du patient et le pharmacien (*fiches de faisabilité*)

# Les protocoles validés

Protocoles entièrement réalisés au domicile	Protocoles débutés en hospitalisation puis réalisés au domicile
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ LV-5FU</li> <li>➤ Gemzar</li> <li>➤ Navelbine</li> <li>➤ Injection de Bléomycine (prot.BEP)</li> <li>➤ Fludarabine</li> <li>➤ Taxol hebdo</li> <li>➤ Herceptine toutes les 3 semaines</li> <li>➤ Hycamtin</li> <li>➤ Methotrexate</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Carboplatine LV-5FU</li> <li>➤ Carboplatine 5FU continu</li> <li>➤ Cisplatine 5FU continu</li> <li>➤ Cisplatine Farmorubicine 5FU continu</li> <li>➤ FOLFOX</li> <li>➤ FOLFIRI</li> <li>➤ FUN</li> <li>➤ Cisplatine-Gemzar</li> <li>➤ Carboplatine Gemzar</li> <li>➤ Taxotere Gemzar</li> <li>➤ Cisplatine Navelbine</li> <li>➤ Herceptine Navelbine</li> <li>➤ VAD</li> </ul>
<p>Hors chimiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Zometa</li> </ul>	
<p>Protocoles sous-cutanés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Interleukine</li> <li>➤ Interferon</li> </ul>	
<p>Protocoles per os</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Xeloda</li> <li>➤ UFT</li> <li>➤ Temodal</li> <li>➤ Celltop (VP 16 per os)</li> <li>➤ Navelbine</li> </ul>	

# Les conditions de prise en charge

- Prescription initiale en établissement de soins
- Première(s) cure(s) réalisées dans l'établissement
- Permanence des soins
  
- Intervention de l'IDE coordinateur du réseau territorial, qui contacte
  - ✓ L'IDE libéral(e)
  - ✓ Le médecin traitant
  - ✓ Les pharmaciens
  - ✓ Les prestataires
  - ✓ La Pharmacie à Usage Intérieur (si centralisation)

***Possibilité d'un recours auprès d'une infirmière affiliée au prestataire pour l'aide à la mise en place du soin***

## Les documents transmis aux professionnels de santé

Infirmier(e)	Pharmacien officine	Médecin traitant
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charte</li> <li>➤ Demande de code d'accès au site sécurisé d'oncopl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charte</li> <li>➤ Demande de code d'accès au site sécurisé d'oncopl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Charte</li> <li>➤ Demande de code d'accès au site sécurisé d'oncopl</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Protocole de chimiothérapie</li> <li>➤ Fiche de faisabilité de la chimiothérapie à domicile</li> <li>➤ Feuille d'honoraires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Protocole de chimiothérapie</li> <li>➤ Fiche de mise en place</li> <li>➤ Fiche de facturation par séance</li> <li>➤ Feuille d'honoraires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Protocole de chimiothérapie</li> <li>➤ Fiche de reconduction</li> <li>➤ Repères pour la reconduction</li> <li>➤ Feuille d'honoraires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dossier de soins au domicile du patient</li> </ul>		

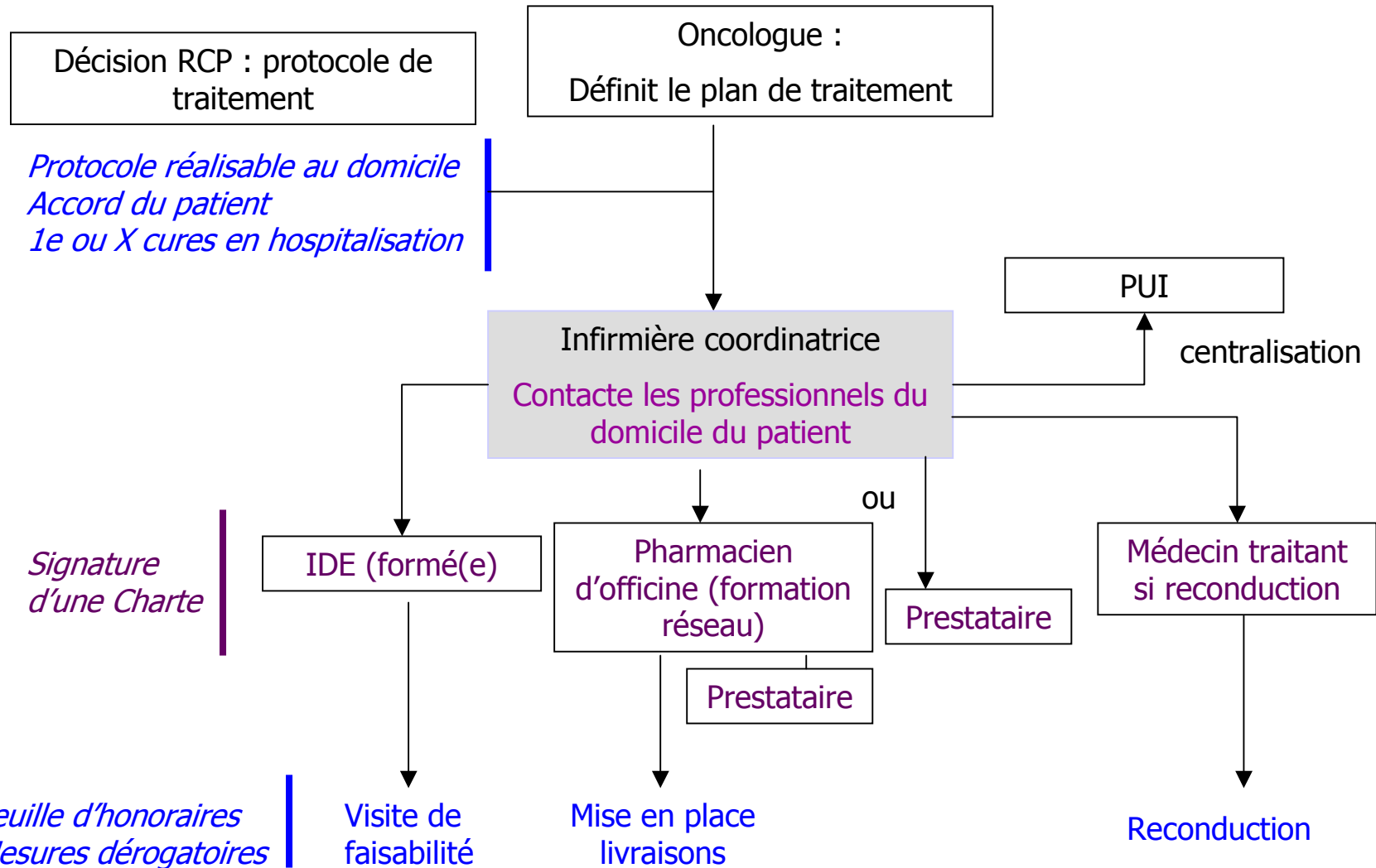
# Les mesures dérogatoires

*Conditionnées à la signature d'une charte d'engagement :*

- Valorisation de la place de l'IDE
- Valorisation de la place du médecin généraliste
- Valorisation du rôle du pharmacien d'officine

# Mise en œuvre de la chimiothérapie au domicile

# Mise en place d'une cure



# Le soin infirmier au domicile

## 1 - La réalisation du soin

- Préparation des cytostatiques
  - Reconstitution centralisée
- Les soins associés
  - Contrôles biologiques selon les protocoles
  - Facteurs de croissance
- Les soins sur site implantables

## 2 - L'évaluation

### ➤ Évaluation initiale

- Visite de faisabilité : critères d'hygiène, de sécurité, compréhension du projet par le patient et son entourage

### ➤ A chaque cure

- Evaluation du patient par la recherche de signes généraux  
Poids, état nutritionnel, asthénie, autonomie

*Échelle  
du performans status (PS)*

Activité normale sans restriction	PS. 0
Activité restreinte pour les activités physiques importantes, patient ambulatoire	PS .1
Patient ambulatoire et autonome incapable de fournir un travail alité pendant moins de 50 %	PS. 2
Autonomie limitée, passe plus de 50% au lit ou au fauteuil	PS .3
Patient grabataire	PS. 4

## ➤ En intercure

- Evaluation de la tolérance au traitement
  - ✓ Effets secondaires immédiats
  - ✓ Effets secondaires retardés

L'évaluation des effets secondaires se fait selon *l'échelle OMS*  
Chaque symptôme est évalué selon 4 paliers

<b>grade 1</b>	signes cliniques mineurs, bien contrôlés par le traitement
<b>grade 2</b>	signes cliniques plus importants sans retentissement toutefois sur la fonction
<b>grade 3</b>	signes cliniques retentissant sur la fonction et nécessitant une adaptation des traitements
<b>grade 4</b>	signes cliniques majeurs pouvant imposer une hospitalisation

Le constat de toute toxicité clinique doit être noté dans le dossier de soins

- ✓ Symptômes associés (douleur, anxiété)

## 3 – Le soutien dans la gestion des effets secondaires

### ➤ Prévention

- Prescription initiale faite par le prescripteur de la chimiothérapie et remise au patient

### ➤ Réassurance

- Incitation à prendre le traitement prescrit

### ➤ Alerte

- Adaptation du traitement suite à l'évaluation de la toxicité

## 4 – L'accompagnement

- Evaluation du vécu du patient et de son entourage
- Temps de présence de l'IDE

# La centralisation des chimiothérapies

# La reconstitution centralisée des chimiothérapies

*L'arrêté ministériel du 20/12/04 prévoit deux procédures de dispensation des AC injectables inscrits sur la liste :*

- Soit dans le cadre d'un **réseau de cancérologie** ayant intégré dans sa charte les conditions d'utilisation de ces médicaments
- Soit, à défaut, après signature d'une convention (avant le 23 février 2005) entre le représentant légal de l'établissement de santé, les médecins prescripteurs, le pharmacien chargé de la gérance de la PUI et les professionnels de santé libéraux, médicaux et non médicaux

## Le cadre actuel

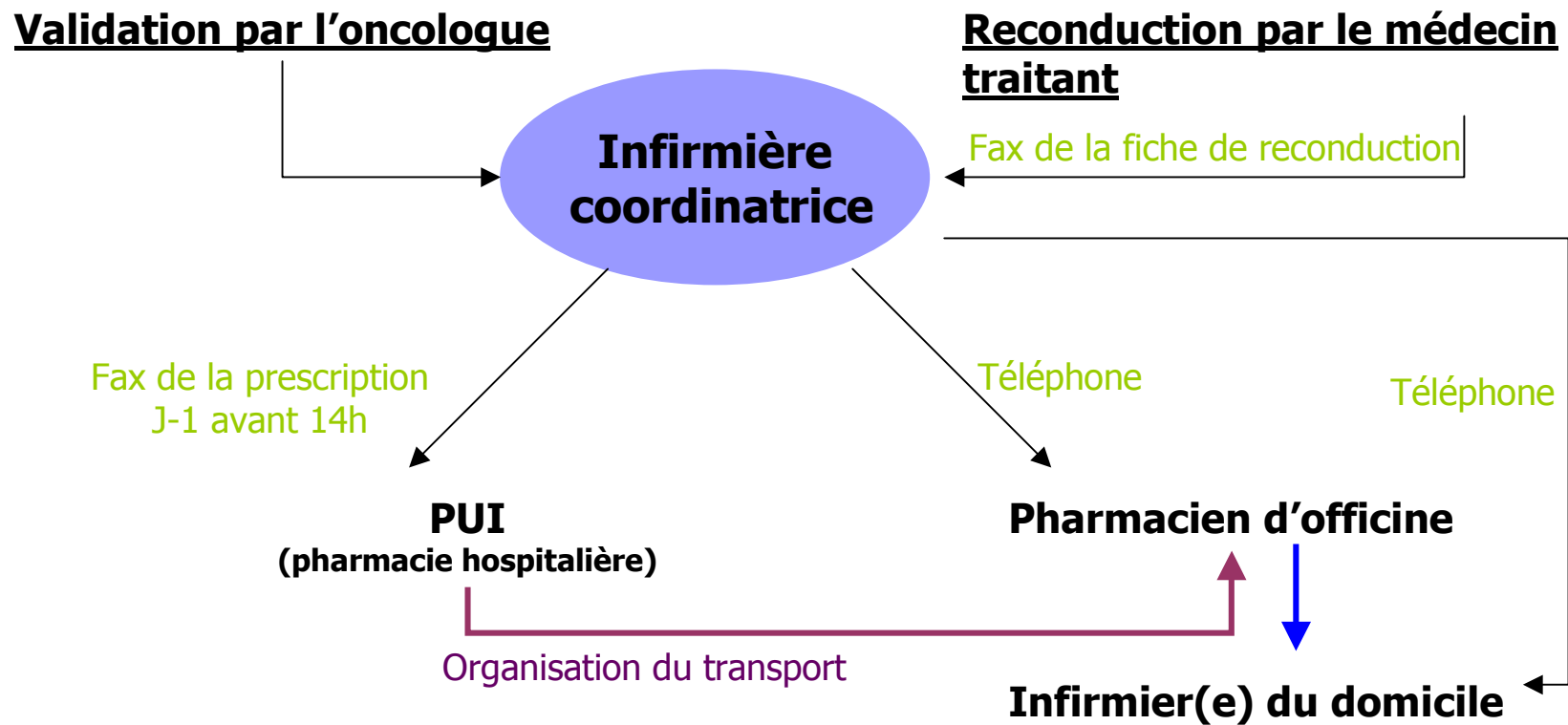
- Une activité, mené par le **RTCN site Nantes-Atlantique et OCLE** en lien avec le CHU de Nantes
- Prescriptions par le dpt d'oncologie médicale du **Centre René Gauducheau** et les dpts d'oncologie médicale du centre Etienne Dolet ou du CH de St-Nazaire (exclusion CCS).
- Pour des patients domiciliés en **Loire-Atlantique**
  
- Reconstitution par la PUI (Pharmacie à Usage Intérieur) de l'Hôtel-Dieu (P. THOMARÉ)
- Limitée aux chimiothérapies injectables hospitalières
  
- Cahier des charges très strict pour le colisage et transport
  - Kalibox pour le colisage
  - OCP (répartiteur pharmaceutique) pour le transport depuis le 15 avril 2008
  
- Documents d'identification du colis et de traçabilité de la livraison à tous les stades
  
- Livraison du produit à la pharmacie d'officine, qui coordonne l'acheminement au domicile avec l'infirmier – ouverture conjointe du colis
  
- Livraison à la pharmacie avant 14 h (permanence 12-14h) pour une réalisation du soin l'après-midi
  
- Documents d'évaluation pour l'IDE, le pharmacien et le patient

MODE OPERATOIRE DE  
RECEPTION D'UN COLIS  
CONTENANT UNE  
CHIMIOETHERAPIE  
ANTICANCEREUSE  
INJECTABLE  
PAR LE PHARMACIEN  
D'OFFICINE

<i>ETAPES</i>	<i>RESPONSABLE</i>	<i>DOCUMENTS LIES</i>
RECEPTION DU COLIS	Pharmacien	
SIGNER LA FEUILLE DE ROUTE, GARDER L'ORIGINAL, COPIE au TRANSPORTEUR	Pharmacien	Feuille de route
CONTROLLER IDENTITE patient & INTEGRITE colis	Pharmacien	Enveloppe kraft Documents patients
CONTACTER L'INFIRMIERE	Pharmacien	Etiquette
OUVERTURE DU COLIS en présence de l'IDE	<b>Pharmacien + IDE</b>	
CONTROLE de la PREPARATION par l'IDE	<b>IDE</b>	Prescription médicale Plan d'administration infirmier
FAIRE SIGNER la FEUILLE DE ROUTE PAR l'IDE	Pharmacien	Feuille de route
FAXER la FEUILLE de ROUTE à la PUI	Pharmacien	Feuille de route

# Mise en place d'une cure avec reconstitution centralisée

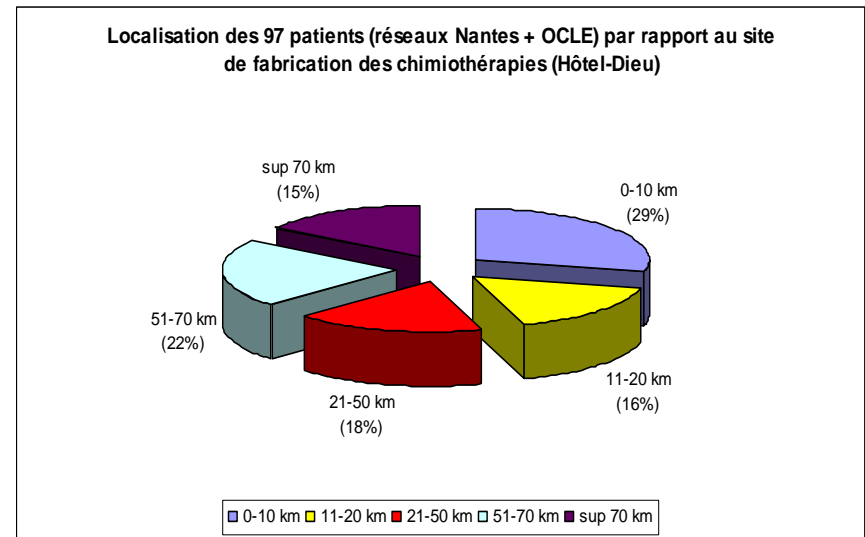
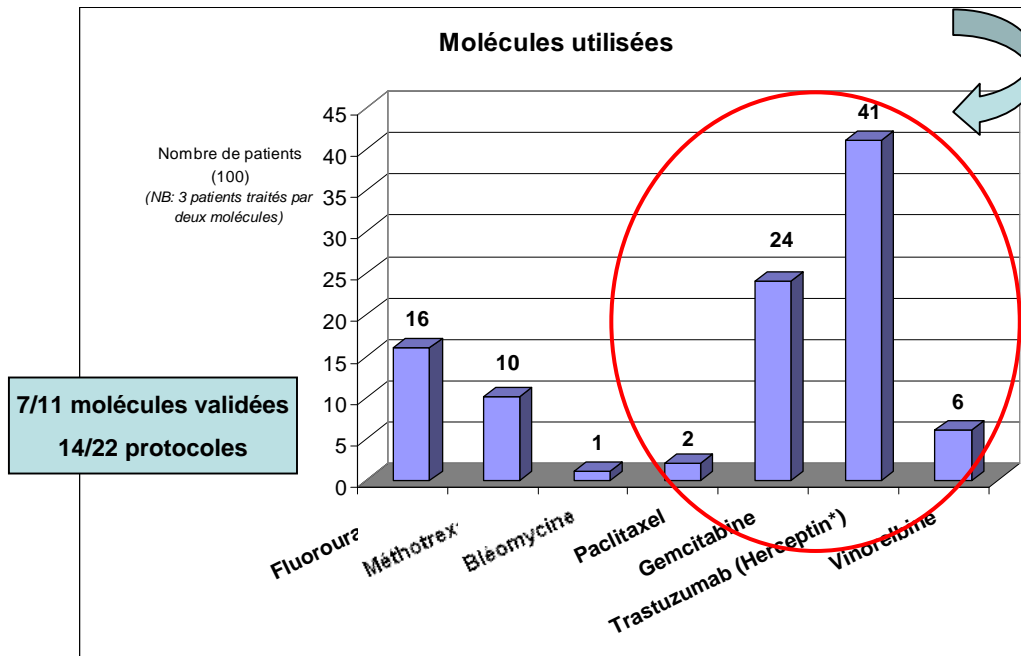
## Numération à J-2



# Bilan actuel

- Début le 29 janvier 2007, réseau OCLE depuis le 3 mars 2008.
- 625 livraisons et 702 préparations au 31 mai 2008, moyenne de 12 / semaine.
- 97 patients pris en charge, 75 pour le réseau de Nantes et 22 pour OCLE.
- File active de 22 patients pour Nantes et 17 pour OCLE.
- 93 + 21 IDE
- 60 + 19 pharmaciens impliqués

Molécules T2A  
(73% des patients)



Max: le Croisic / Piriac

**2<sup>e</sup> évaluation au 19/06 sur les semaines 5 à 23 (19 semaines)**

**INFIRMIER DOMICILE**

QUESTIONNAIRE IDE, transmis à chaque livraison dans le colis contenant le produit reconstitué

<b>étude sur 19 semaines</b>	164 cures	106 retours (65%)
nombre de patients concernés		38
nombre d'infirmières ayant pris en charge		51
nombre d'infirmières ayant répondu		48

1 seul questionnaire étudié par IDE/patient, (sauf changement d'avis en cours de ttt)

**question ouverte "comment la chimiothérapie est-elle perçue",**

(réponses libres, pouvant être multiples)

**"par vous"**

**"par le patient"**

**ressenti général**

ressenti général positif **32**

ressenti général positif **55**

très bien/sans problème 24  
très intéressant

satisfait/bien/Tbien/superbien **18**

plan technique 2  
relationnel 6

**confort général 18**  
confortable/très confortable/bien supporté 13  
pas de transport/attente/produit à aller chercher 5

**centralisation positive 16**

sécurisante 6  
rapide/pratique/facile 10

**confort moral 13**  
moins stressant, pas d'inquiétude, bon moral 9  
pas d'environnt médical/se sent mieux à la maison 4

**praticité 6**  
plus facile 4  
gain de temps 2

**points négatifs**

volume du carton/gaspillage 3  
poids de l'administratif 1  
contraintes horaires  
pour l'ide 3  
pour le patient 1

"c'est devenu un soin ordinaire, aussi facile qu'un autre"

"on parle d'injection pas de chimio"

"confortable, pas de fatigue, pas d'attente"

"rôle d'écoute important (besoin de parler de l'entourage) ; on apporte beaucoup au malade et à sa famille (social et technique)"

"le patient est rassuré car le Centre a tout organisé et prévu de manière parfaite"

## Durée de conservation du produit reconstitué

PROTOCOLE AU DOMICILE	DCI	DELAI	CONDITIONS DE CONSERVATION
<b>BLEOMYCINE</b>	BLEOMYCINE	2 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
<b>5FU</b>	FLUORO URACILE	7 JOURS	<b>Température Ambiante</b> / Abri de la lumière
<b>GEMZAR</b>	GEMCITABINE	5 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
<b>METHOTREXATE</b>	METHOTREXATE	8 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
<b>TAXOL</b>	PACLITAXEL	3 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
<b>HERCEPTINE</b>	TRASTUZUMAB	<b>1 JOUR</b>	+2 à +8 °C / Abri de la lumière
<b>NAVELBINE</b>	VINORELBINE	3 JOURS	+2 à +8 °C / Abri de la lumière

# Déploiement actuel du projet et évolution

- Extension aux soins à domicile
  
- Extension de la centralisation au réseau OCLE
  
- En projet :
  - **Extension du projet de chimiothérapie à domicile à d'autres réseaux territoriaux en 2009: OUI**
  - **Éducation thérapeutique pour les chimiothérapies orales? (*réflexion sur l'implication des pharmaciens?*)**

Retrouvez ce diaporama  
sur le site du réseau

[www.onco-paysdelaloire.com](http://www.onco-paysdelaloire.com)

Accès professionnels de santé /Les missions du réseau  
/la chimiothérapie à domicile

