



# PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES PATIENTS SOUS CHIMIOETHERAPIES

Cliquez pour modifier le style des sous-titres du  
masque

**C.JUBE**

Infirmière coordinatrice du Réseau  
Territorial de Nantes



# Réseau Territorial de Nantes

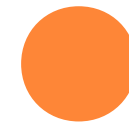
## Antenne nantaise du Réseau OncoPays de Loire

- Plusieurs missions :
- 📁 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



# Réseau Territorial de Nantes

- Dans le cadre des alternatives à l'hospitalisation, la cellule de coordination travaille sur plusieurs axes :
  1. Coordination des chimiothérapies intraveineuses à domicile
  1. Consultation d'éducation thérapeutique pour les chimiothérapies orales
  1. Coordination et suivi des soins injectables



# Chimiothérapie intraveineuse a domicile

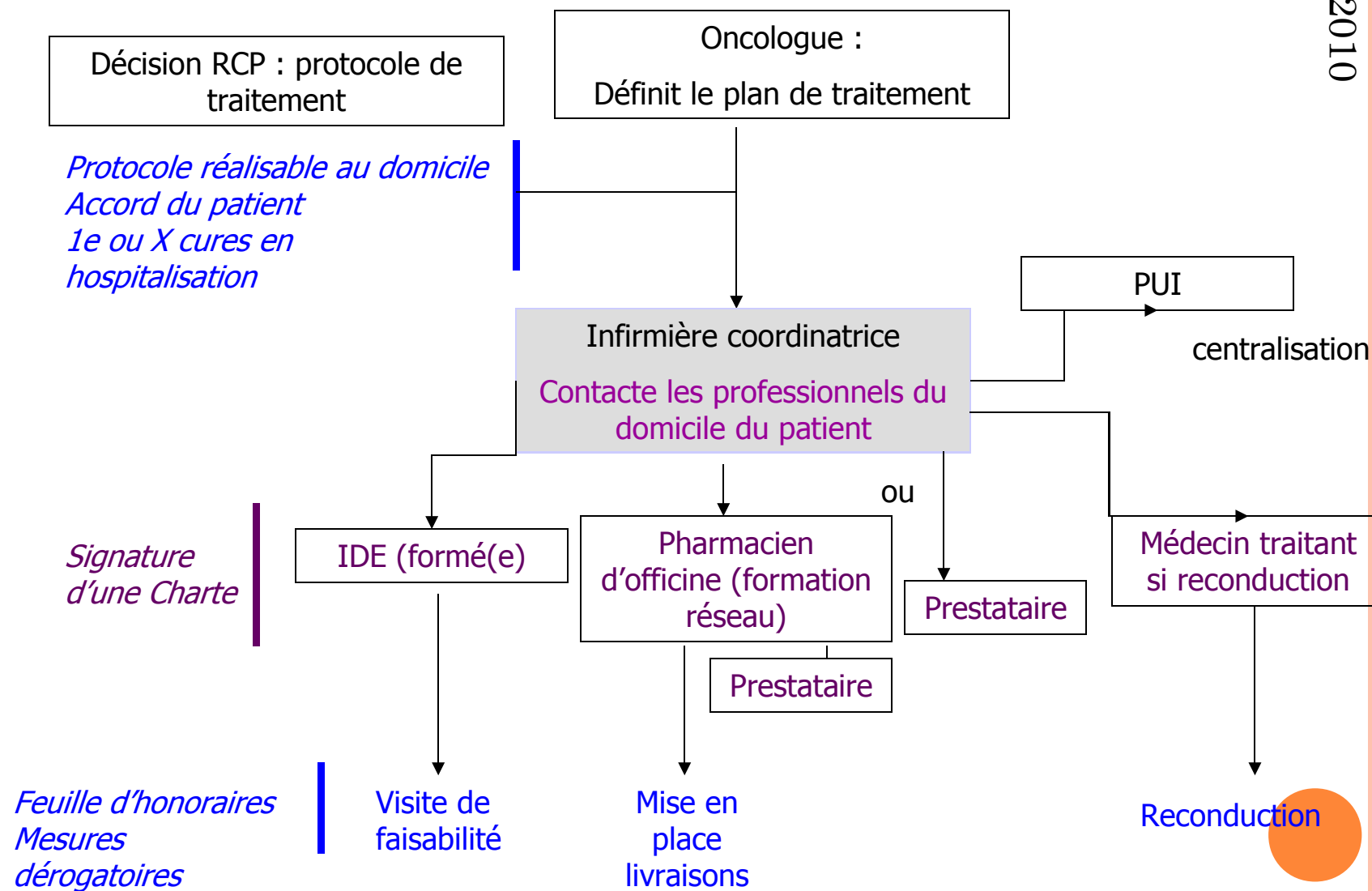
22/01/2010

- Prescription initiale en établissement de soins
- Première(s) cure(s) réalisées dans l'établissement
- Evaluation initiale faite par l'équipe hospitalière
- Adhésion du patient et de son entourage
- 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)



# Mise en place d'une cure

22/01/2010



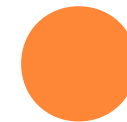
# Chimiothérapie intraveineuse a domicile

## Le soin infirmier au domicile

22/01/2010

### 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 ambulateur	PS .1
Patient ambulateur 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

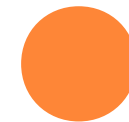
### ➤ Alerte

- 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



# Chimiothérapie intraveineuse a domicile

## ○ Intérêts de ce type de prise en charge :

- Limite les venues à l'hôpital
- Administration plus rapide du traitement
- Moins de fatigue liée au transport
- Implication forte des professionnels de ville

## ○ Limites :

- Médicalisation du domicile
- Perte du « cocooning » de l'hôpital



# Chimiothérapie orale et thérapies ciblées

22/01/2010

## Avantages de la voie orale :

- Qualité de vie, confort
- Facilités d'administration
- Absence de problèmes liés à l'abord veineux
- Pharmaco-économie : diminutions des hospitalisations et des transports
- Patient acteur de sa prise en charge

En oncogériatrie ces avantages peuvent se transformer en facteurs limitants



## Limites de la voie orale :

- Surveillance clinique et biologique plus lâche
- Formes galéniques inadaptées nbre important de cp
- Évaluation difficile de l'observance et moindre maîtrise du traitement
- Problème des interactions médicamenteuses et de l'iatrogénie : PHARMACOVIGILANCE +++



# Chimiothérapie orale et thérapies ciblées

- ✓ Choix du patient :
  - 📖 Nécessité d'avoir des patients informés,
  - 📖 volontaires,
  - 📖 avec un profil de tolérance adéquate,
  - 📖 en état de compréhension,
  - 📖 avec un entourage participant
  - 📖 avec un médecin traitant pour le suivi à domicile



# Chimiothérapie orale et thérapies ciblées

- ✓ Compréhension et suivi :
  - Absence de complexité du traitement
  - Prendre en compte le changement d'habitudes
  - Communication +++ avec le corps médical
  - Information du patient ++++ par tous les acteurs de santé : médecin, IDE, pharmacien
  - Remettre des supports écrits adaptés
  - Consultation médicale après la 1ère cure pour un retour d'information sur la tolérance et l'évaluation



# Chimiothérapie orale et thérapies ciblées

- Importance d'évaluer la capacité du patient à gérer son traitement
- Si besoin faire intervenir IDE libérale, médecin généraliste
- Nécessité de former les pharmaciens à la dispensation de ces nouvelles molécules
- Accompagner le patient dans une démarche d'éducation thérapeutique +++



# Chimiothérapie orale et thérapies ciblées

22/01/2010

La prescription de thérapies orales chez la personne âgée n'est pas déraisonnable si elle s'accompagne d'une vigilance et d'un encadrement spécifique par l'équipe assurant la prise en charge.



# Soins a domicile

Importance d'une évaluation ayant pour objectif de maintenir à domicile le patient :

- 📖 Prendre en compte les données sociales et environnementales du patient
- 📖 Pathologies associées
- 📖 Retentissement fonctionnel en listant les incapacités du patient
- Proposition d'un programme individualisé de



# Soins a domicile

Mise en œuvre du projet :

- Transmission des informations aux différents acteurs ( médecins, IDE, pharmaciens, kiné...)
- Importance d'une coordination ++ par le médecin traitant
- Mise en place des soins de support



# Soins a domicile

## Evaluation du projet :

- Nécessité de points réguliers entre les différents acteurs ( tel, courriers, grille d'évaluation ...)



# Prise en charge a domicile

Le déploiement des alternatives à l'hospitalisation ont permis de développer les prises en charge à domicile et de les améliorer.

Ces prises en charge doivent être d'autant plus cadrées s'il s'agit de personnes âgées en tenant compte de leurs capacités physiques, de leur état thymique, cognitif, fonctionnel et nutritionnel.



22/01/2010

Des questions ????....

Merci

