



Dispositif
d'Appui
à la Coordination
— Alsace —

Anti-cancéreux oraux à domicile

Annie BLAISE – IDEC DAC Alsace

Sommaire

- **Constat**
 - Coût des anti-cancéreux oraux
 - Répartition des anti-cancéreux oraux
 - Les enjeux actuels
- **Cadre législatif**
 - Modalités de prescription
 - Parcours du patient sous anti-cancéreux oral
- **Avantages et inconvénients d'une chimiothérapie orale à domicile**
 - La problématique de l'observance
 - Ce qu'en pensent les patients
- **Surveillance des anti-cancéreux à domicile**
 - Faire optimiser une prise en charge à domicile
- **Conseils pour le bon usage d'une thérapie orale à domicile**
- **La place du DAC Alsace dans le suivi des anti-cancéreux oraux**
 - Répond aux missions principales
 - Deux champs d'intervention
 - Les soins de support proposés au patient
- **Le protocole de suivi**
 - Les objectifs
 - Description du protocole et des documents
 - Rôle de l'infirmière coordinatrice
- **Anti-cancéreux oraux et ETP**
- **Cas concrets**
 - Questions à poser pour tout patient en chimiothérapie à domicile
 - Le cas de Mr V.
 - Le cas de Mme H.
- Références bibliographiques



Constat



Constat



En France

- Incidence : 433 136 nouveaux cas de cancers estimés en 2023
- Prévalence : 3,8 millions : 1 844 277 hommes, 1 991 651 femmes vivant avec ou ayant eu un cancer en 2017
- 147 400 décès par cancers estimés en 2018
- Survie en amélioration de 1 à 2% par an depuis 15 ans : 50% de guérison



Coût des anticancéreux oraux



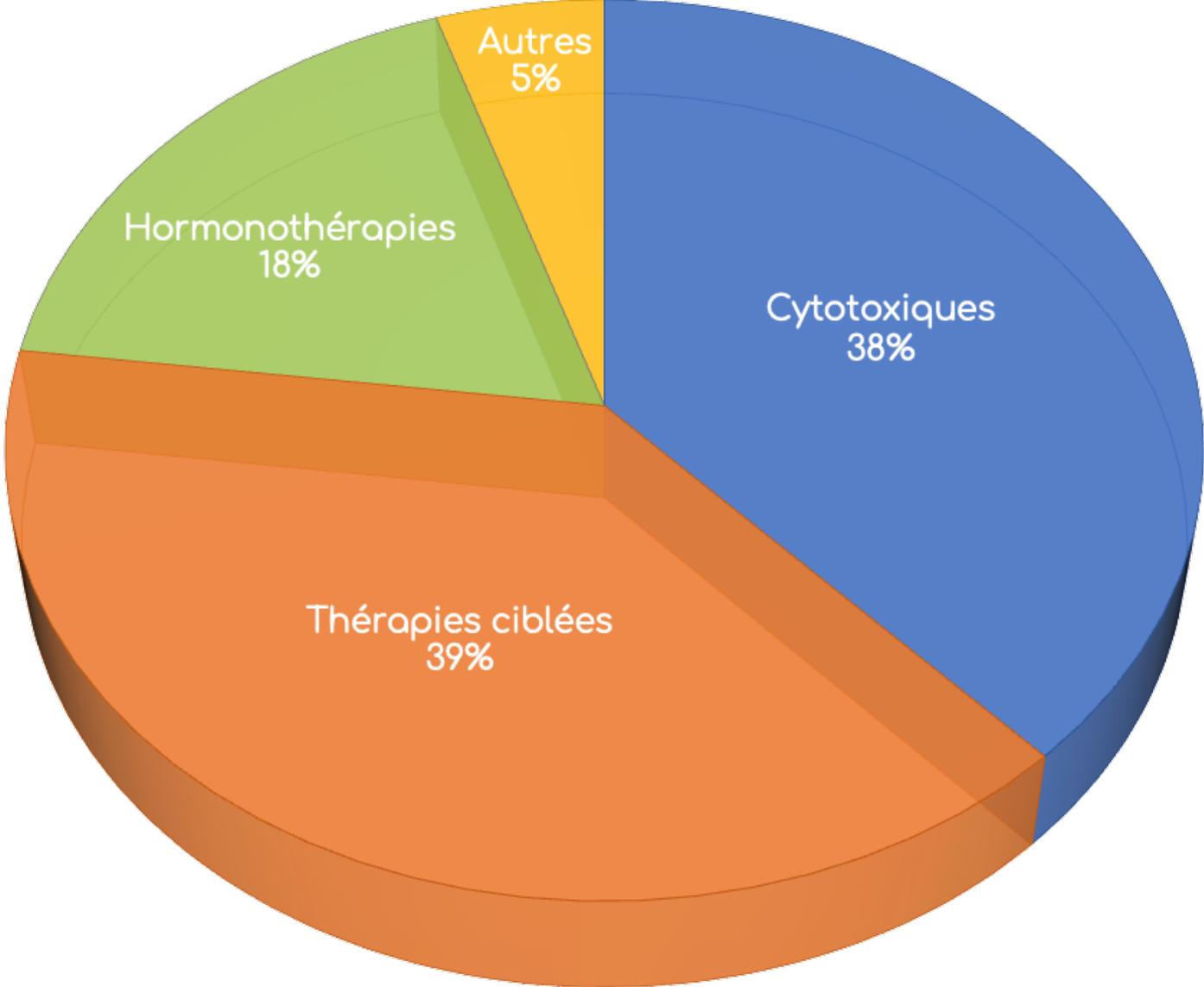
Molécule	Prix d'un mois de traitement TTC
AFINITOR	3500,11 €
GLIVEC	2270,05 €
INLYTA	3646,21 €
NEXAVAR	3261,64 €
STIVARGA	2553,09 €
SUTENT	4388,25 €
TARCEVA	2195,88 €
TYVERB	2499,70 €
VOTRIENT	2813,99 €

Coût moyen par mois 2652€

D'autres molécules pouvant être beaucoup plus onéreuses, par ex. TAFINLAR = 7132,57€/mois



Répartition des anticancéreux oraux



Répartition des anticancéreux oraux

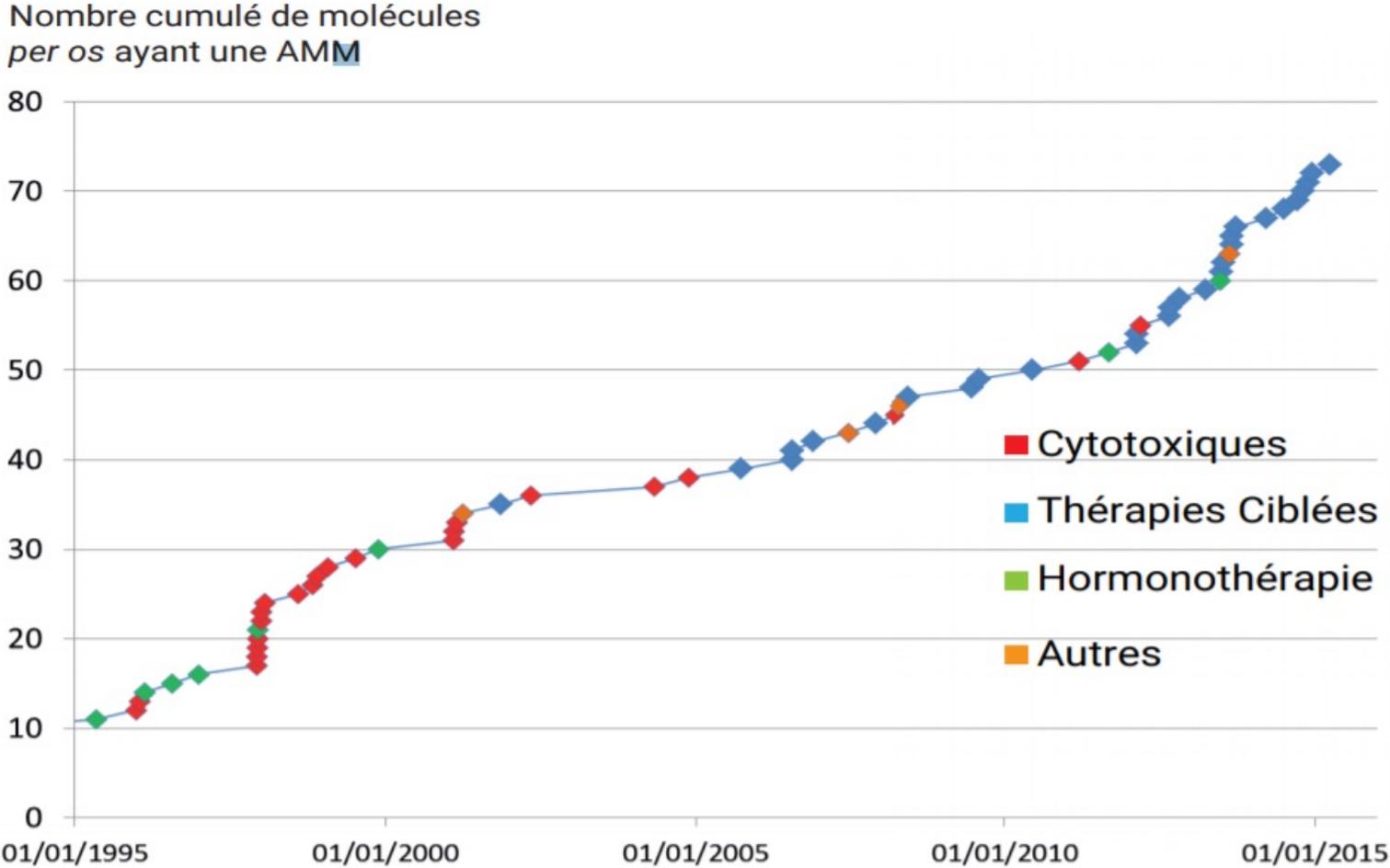
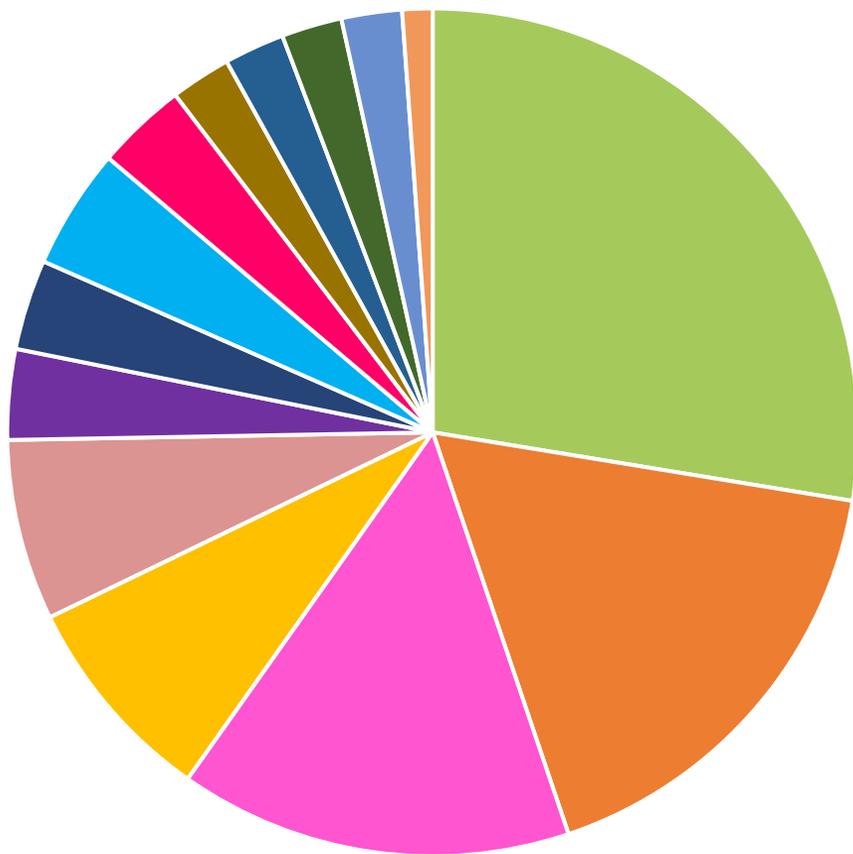


FIGURE 3 : Nombre de molécules par voie orale ayant une AMM



Répartition des anticancéreux oraux



- Hémato
- Sein
- Dermato
- Thyroïde
- Gynéco
- Pancréas
- Cérébral
- Poumon
- Rein
- Colorectal
- Prostate
- Hépatique
- Estomac
- Testicule

Les enjeux actuels

- Vécu du patient face à la chronicisation de la maladie
- Prévalence en constante augmentation
- Prise en charge en constante évolution (thérapies innovantes et nouvelles molécules)
- Mise en place du « virage ambulatoire »
- Une offre efficiente des soins de ville à développer

Programme Oncoral :

<https://www.youtube.com/watch?v=gM-rXPMlkdY>



Cadre législatif



Cadre législatif

Plan cancer 2009-2013 :

- **Faciliter l'accès aux traitements** par molécules innovantes.
- Promouvoir au niveau des pôles régionaux de cancérologie **des actions nouvelles et émergentes.**
- **Identifier des équipes expertes** sur les nouvelles molécules et **renforcer le partage des connaissances** en termes de chimiovigilance par des appels à projets ciblés de l'INCA dès 2010.



Cadre législatif

Plan cancer 2014-2019 :

- **Sécuriser** l'utilisation des chimiothérapies orales.
- **Définir les bonnes pratiques d'utilisation** des chimiothérapies orales pour accompagner les professionnels en ville et à l'hôpital.
- Définir les conditions de sécurité et de **qualité de délivrance et d'administration** des anticancéreux à domicile.
- Mettre à disposition des professionnels **des formations continues** sur les chimiothérapies orales.
- Soutenir la formation des professionnels en matière de promotion de l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale.
- Développer **l'éducation thérapeutique** en cancérologie dans le cadre d'un accompagnement des pratiques professionnelles.



Cadre législatif

Loi de modernisation de notre système de santé (janvier 2016) :

- **Place le patient au cœur du dispositif, met l'accent sur les soins de proximité avec le virage ambulatoire et le parcours de santé.**
 - **Titre III : Innover pour garantir la pérennité de notre système de santé**
 - Chapitre I : Innover en matière de formation des professionnels Article 114 : Dispositions relatives au Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé
 - Chapitre III : Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage du médicament et la sécurité des soins



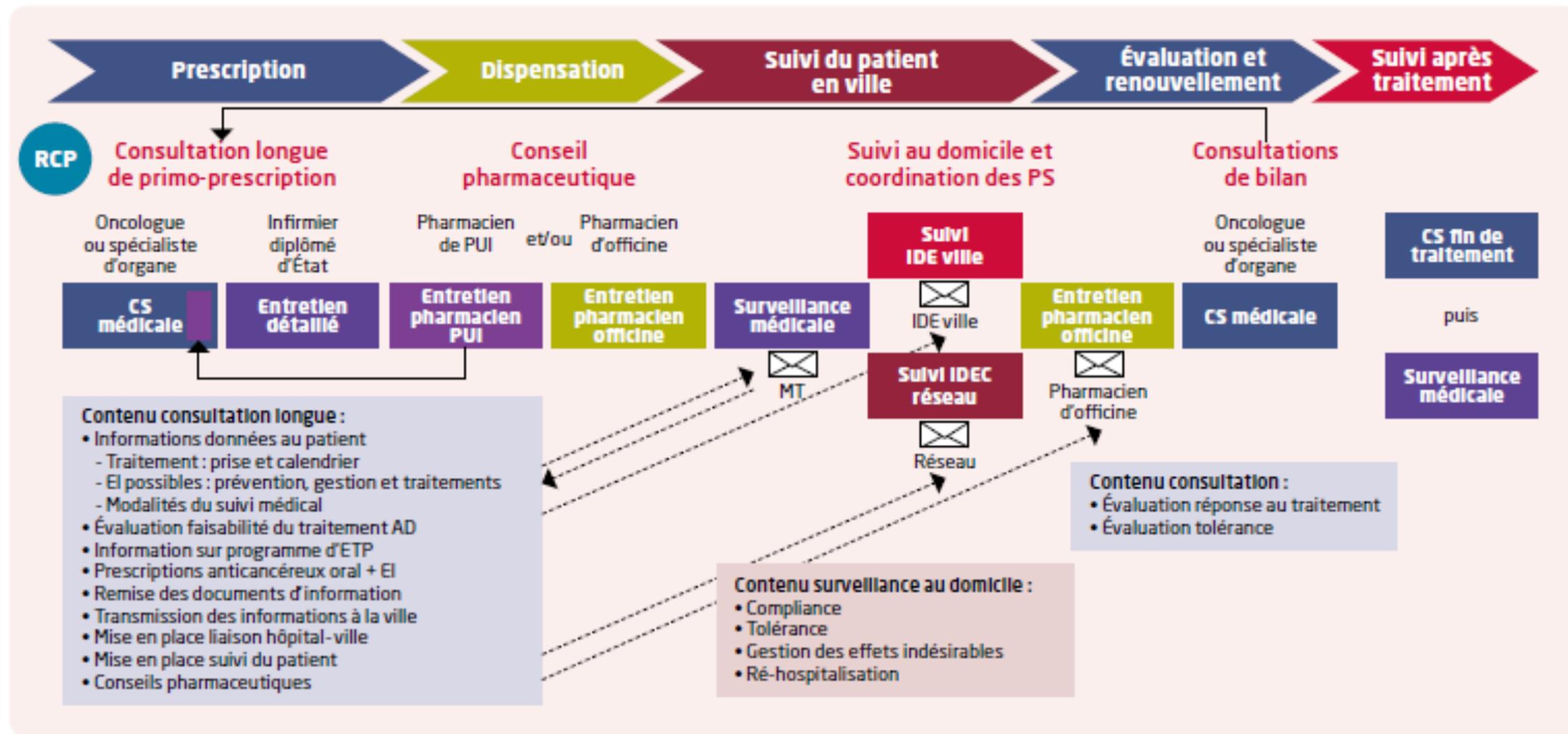
Pour rappel : Modalités de prescription

- ✓ **Vérifier le statut de la molécule prescrite** (Prescription Initiale Hospitalière, Prescription Hospitalière, etc.) et si le médecin est autorisé à la prescrire.
- ✓ **Identification du malade + poids, taille, surface corporelle** (ex. Xeloda[®] et Temodal[®] en rétrocession, sont prescrits en mg/m²).
- ✓ **Nom de la molécule** : DCI + nom commercial, voie d'administration.
- ✓ **Posologie** :
 - dose standard (ex. Glivec[®], Hydrea[®]),
 - ou dose adaptée en l'absence d'effets indésirables sévères,
 - ou dose maximale par administration calculée selon le poids (ex. Myleran[®], Belustine[®] en rétrocession),
 - rythme des prises (proposer un plan de prise et de suivi biologique).
- ✓ **Traitements de support.**



Parcours du patient sous anti-cancéreux oral

Figure 1 : Parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux à domicile



Avantages et inconvénients d'une chimiothérapie orale à domicile



VS



Avantages et inconvénients d'une chimiothérapie orale à domicile

- ✓ Autonomie du patient
- ✓ Administration plus simple
- ✓ Pas de chambre implantable
- ✓ Moins de fatigue générée par les passages à l'hôpital
- ✓ Activités socio-professionnelles maintenues
- ✓ Prise en charge de la chronicisation de la maladie
- ✓ Gain économique pour l'hôpital

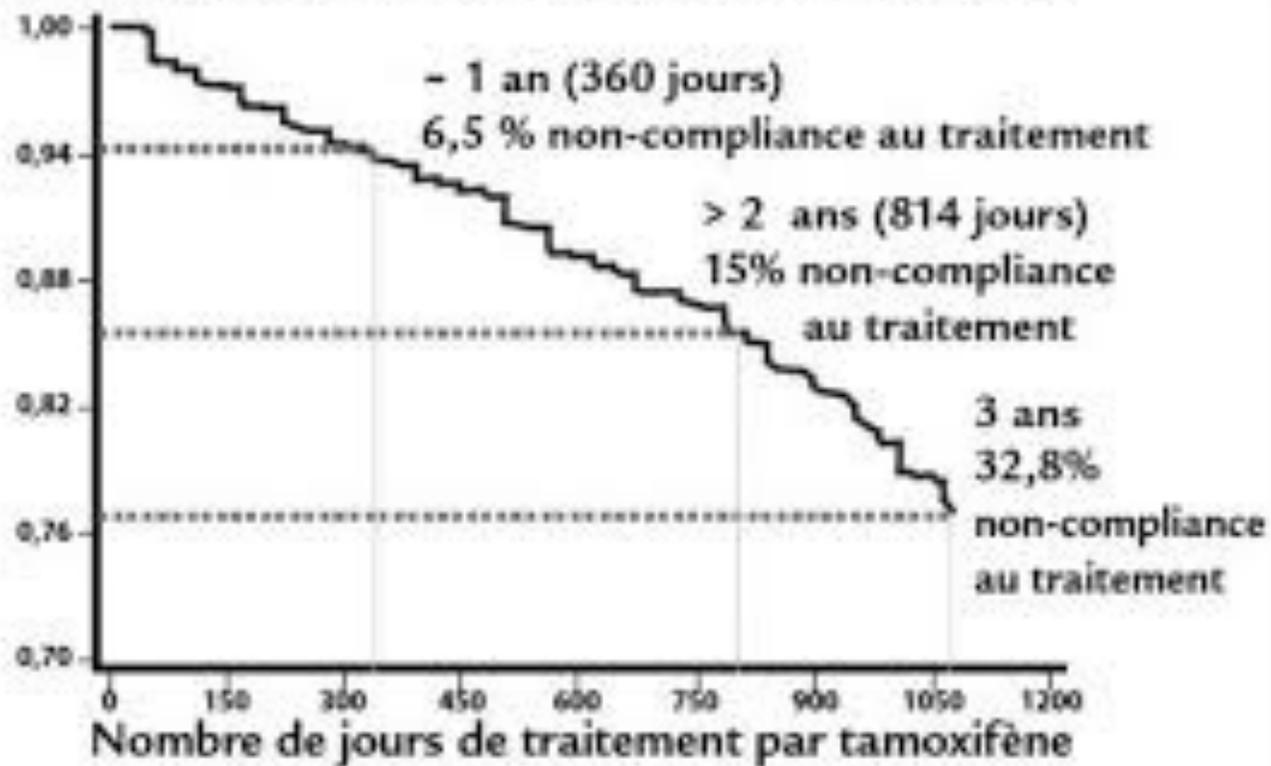


- ✗ Risque de banalisation
- ✗ Risques de non ou sur observance
- ✗ Moindre adhésion au traitement
- ✗ Méconnaissance de la gestion des effets secondaires
- ✗ Complexité de certains schémas thérapeutiques.
- ✗ Risques d'interactions
- ✗ Biodisponibilité variable
- ✗ Formation insuffisante des professionnels de santé



La problématique de l'observance

Proportion de patientes compliantes au traitement



Les risques :

- ⊗ Impact sur les succès thérapeutique
- ⊗ Rechutes à court terme plus fréquentes et plus difficiles à traiter
- ⊗ Echec sur la prévention des récives
- ⊗ Poids économique important



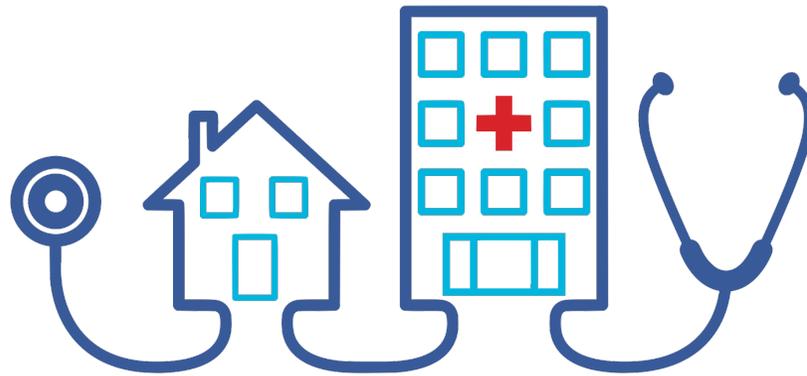
Ce qu'en pensent les patients



Le suivi de la chimiothérapie orale à domicile vu par le patient

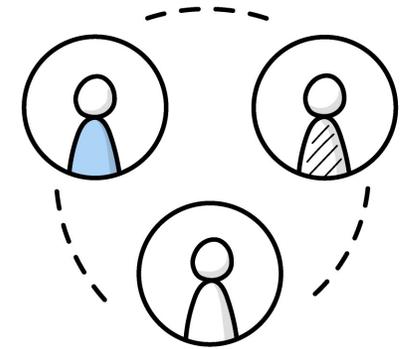
https://www.youtube.com/watch?v=0CZY4n2E_bs&t=3s

Surveillance des anti-cancéreux à domicile



Pour optimiser une prise en charge à domicile

- ✓ Evaluer les **connaissances du patient**
- ✓ Identifier les **personnes ressources dans l'entourage**
- ✓ **Professionnels de proximité formé**
- ✓ Présence de **matériel de surveillance au domicile** du patient
- ✓ Connaitre les **numéros des professionnels référents** en service
- ✓ Pouvoir orienter vers des **soins de supports en ville**
- ✓ **Travailler en coordination**



Conseils pour le bon usage d'une thérapie orale à domicile





Ne pas laisser les traitements à la portée des enfants.



Se laver les mains avant & après chaque manipulation de médicaments.

Mettre des gants (pas vinyle).

Ne jamais toucher les médicaments à main nues.



Ne pas jeter les médicaments dans la poubelle.

Traitement des déchets par le pharmacien.





Respecter la prescription médicale.

Si vous ne savez plus si vous avez pris votre traitement,
ou en cas de vomissement : Ne le reprenez surtout pas!

Pour toutes questions appelez votre médecin, ou composez le 15.



Buvez 2 litres d'eau par jour minimum.

Consommation d'alcool autorisée mais sans excès.

Exposition au soleil à éviter.



Attention : certains aliments et compléments alimentaires sont à proscrire selon le type de chimiothérapie!
(ex: pamplemousse, ail, millepertuis, ...)





En cas de contact du comprimé avec une surface : nettoyage eau + savon

En présence d'excrétat sur les draps et les vêtements :



- Se laver les mains avant/après
- Se protéger avec des gants lors de manipulations
- Faire un lavage en cycle long à 60°
- Laver séparément du reste du linge



Utiliser les produits nettoyant du quotidien, ne pas utiliser de javel!
(risque d'interaction et de toxicité accrue)



La place du DAC Alsace dans le suivi des anti-cancéreux oraux



Répond aux missions principales



Deux champs d'intervention

✓ Mise à disposition des soins de support

(sur demande du patient, des proches, ou sur orientation médicale)

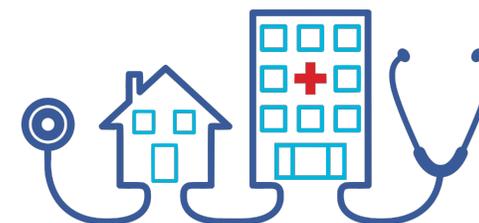
✓ Coordination du parcours patient en ville

- Amélioration de la transmission des informations via la plateforme de E-santé

Globule (bientôt Parceo)



- Mise en place du suivi alterné dans l'après cancer
- Suivi téléphonique des anticancéreux oraux)



Les soins de support proposés au patient



Soutien psychologique



Séances de sophrologie



Ateliers culinaires*



Soins de pédicurie



Soins socio-esthétique et ateliers collectifs*

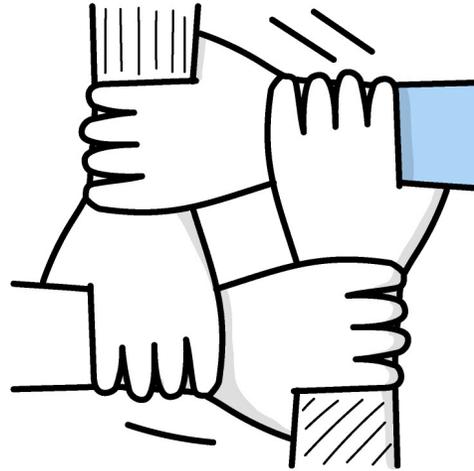


Séances de réflexologie



Mise en relation avec une assistante sociale

Le protocole de suivi



Un protocole de suivi qui vise à **sécuriser** la prise des anti-cancéreux par voie orale (**vérifier l'observance et surveiller la tolérance**), et qui implique différents intervenants de la ville et de l'hôpital.



Les objectifs

Permettre au patient :

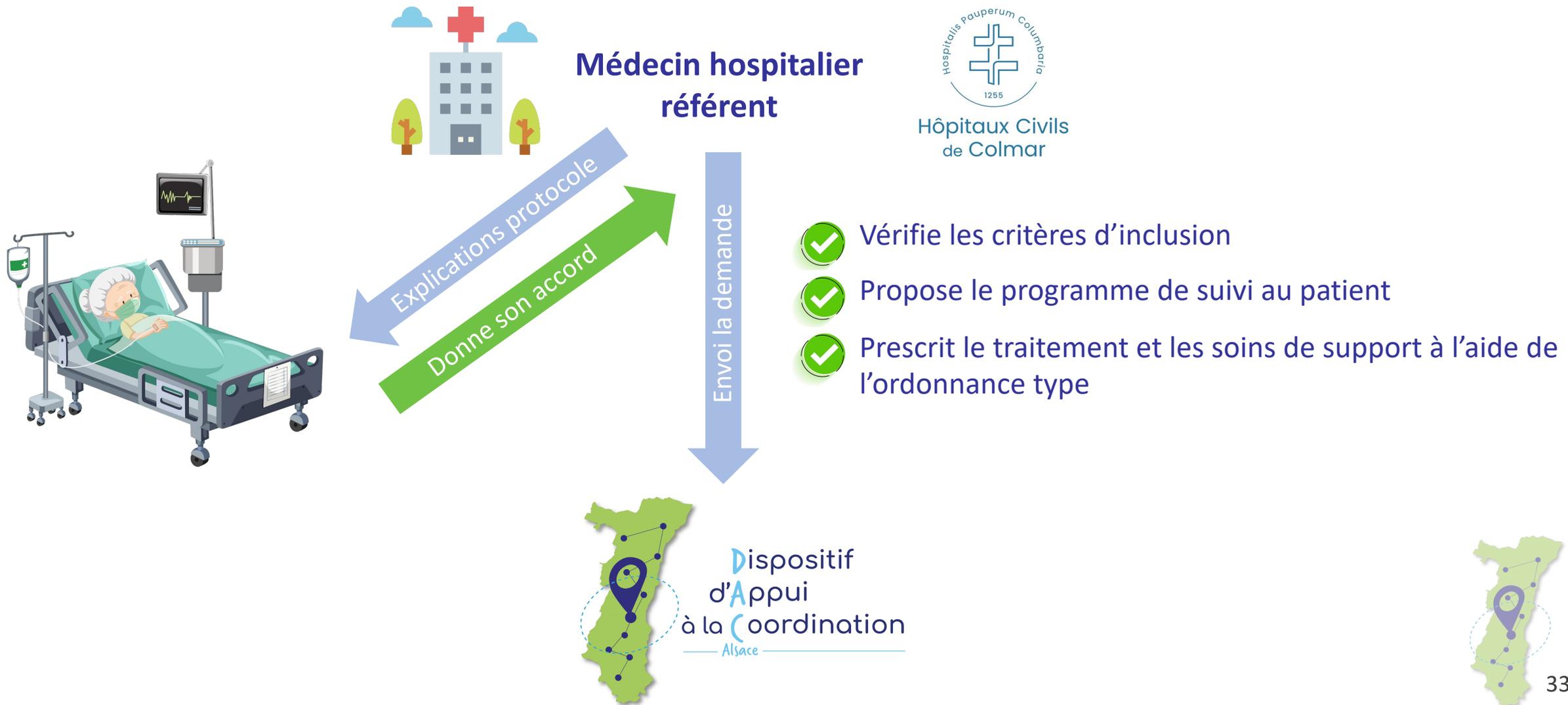
- ✔ d'intégrer au mieux son traitement dans sa vie quotidienne
- ✔ de l'accompagner dans la prévention et la gestion des effets indésirables et des interactions médicamenteuses
- ✔ de conforter son observance et sa qualité de vie

Publications récentes montrent **gain en hospitalisations inutiles** .



Consultation médicale

Consultation d'annonce ou de changement de ligne de traitement





Dispositif
d'Appui
à la Coordination
Alsace

DAC - Alsace

Antenne à contacter : 5, rue Mercière – 68000 COLMAR
Tél. : 03 89 80 66 32 Fax : 03 89 20 06 41 Mail : onco.colmar@dac.alsace

Coller ici l'étiquette du patient AVEC ADRESSE :

N° tél du patient : _____

Email du patient : _____

Diagnostic : _____

Traitement prescrit : *(indiquer la molécule en majuscules)* _____

Date prévisionnelle de la **première prise** : ____/____/____

Date de la **prochaine consultation** spécialiste (ou JN) : ____/____/____

Médecin hospitalier référent (oncologue)

Docteur _____

Date et signature : ____/____/____

Médecin traitant

Docteur _____

Pharmacie habituelle

Nom de la pharmacie + ville : _____

Infirmier(e) libéral(e) référent(e)

Nom ET prénom + ville : _____

Mr/Mme _____ accepte d'être surveillé(e) dans le cadre du protocole du DAC Alsace et garde la possibilité d'interrompre cette participation à tout moment.

Date et signature : ____/____/____



Cette page doit être faxée au DAC Alsace : 03 89 20 06 41

Accompagnée d'une COPIE de l'ordonnance et d'un courrier de consultation

Donner l'original de cette page au patient. Faire une copie pour votre dossier. Merci

Le document d'inclusion dans le protocole



Hôpitaux Civils de Colmar
39, avenue de la Liberté
68024 COLMAR Cedex

cerfa
n°60-3937

L'étiquette du patient est à coller ici

Poids :
Taille :
Surface Corporelle :

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

XELODA® comprimé 150mg 500mg

- 1250 mg / m² soitmg
 - 1000 mg / m² soitmg
 - 950 mg / m² soitmg
 - 825 mg / m² soitmg
 - 800 mg / m² soitmg
 - 750 mg / m² soitmg
 - 625 mg / m² soitmg
 - 500 mg / m² soitmg
- 2 fois par jour, 30 min après le petit déjeuner et le dîner**
- pendant 14 jours sur 21 jours (7 jours sans traitement)
 - en continu pendant 28 jours sur 28 jours
 - du lundi au vendredi (soit 5j sur 7) pendant 5 semaines

- DOMPERIDONE** comprimé 10mg 1 boîte de 40 comprimés
- 1 comprimé 30 minutes avant chaque prise de Xeloda®
 - si nausées et/ou vomissements, 1 comprimé 2 comprimés 3X/j, 30 minutes avant les repas

- LOPERAMIDE** 2mg 1 boîte de 20 comprimés
- si diarrhée, 2 cp/gélules puis 1 à chaque selle non moulée, maxi 6 par jour 8 par jour, pendant maxi 3 jours

- BICARBONATE DE SODIUM 1,4%** 3 flacons de 500ml
- en bain de bouche,
3 X par jour, après chaque brossage de dents

- GLYCEROL 15% / VASELINE 8% /PARAFFINE 2%** crème 1 tube de 250 g
- en application, sur la plante des pieds, talons, paumes des mains, coudes et sur les zones de sécheresse ou d'irritation cutanée
- 1 à 2 X par jour

L'ordonnance type



Coordination du lien ville-hôpital & organisation du suivi par le DAC Alsace

Mise à disposition
d'informations sur la gestion
du traitement



Suivi de l'observance
et de la tolérance



Dispositif
d'Appui
à la Coordination
Alsace



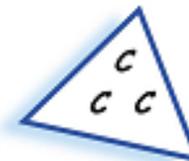
Elaboration du calendrier de
suivi alterné



Suivi de l'observance
et de la tolérance



Entretien
pharmaceutique



Hôpitaux Civils
de Colmar



Laboratoire ROCHE:

Tél pharmacovigilance : 01.46.40.53.08

Indications principales

Cancer colorectal
Cancer du sein
Cancer de l'estomac

En monothérapie ou en association avec une chimiothérapie cytotoxique ou ciblée

Forme galénique - Disponibilité

Prescription hospitalière, réservée aux spécialistes en oncologie

Disponible en pharmacie de ville

Forme orale : cp à 150mg (pêche clair) et 500mg (pêche)

Interaction médicamenteuse

Augmente la concentration en Xeloda®	Diminue la concentration en Xeloda®	Xeloda® augmente la concentration :
Antiacides à base d'hydroxyde de Mg ou d'Al	Allopurinol	Warfarine
Acide folinique		Phénytoïne
Interferon alpha		

Posologie et mode d'administration

Posologie usuelle : En fonction de l'indication :

- 800 - 1000 ou 1250mg/m² 2 fois par jour, pendant 14 jours tous les 21 jours (7 jours d'arrêt)
- 625mg/m² 2 fois par jour en continu

A prendre 30 minutes après le petit déjeuner et le dîner

Des diminutions de doses jusqu'à 500mg/m² sont possibles en fonction de la tolérance clinique et biologique.

Surveillance

NFS + plaquettes – Bilan hépatique (transaminases, PAL, bilirubinémie) – Créatininémie - Poids

Effets indésirables principaux et Conduite à tenir

TOXICITE DIGESTIVE	Diarrhée (46%) Survient en moyenne dans le mois suivant le début du traitement	Grade 1 : < 4 selles / jour	Préventif : Règles hygiéno-diététiques Curatif : Première intention : Lopéramide Si persistance de la diarrhée non compliquée après 48heures de lopéramide => contacter médecin hospitalier référent En cas de diarrhée compliquée (fièvre, sepsis, neutropénie, vomissements grade 2, crampes, rectorragies franches, AEG ou déshydratation) => hospitalisation en urgence
		Grade 2 : 4 – 6 / jour ou D. nocturne	
TOXICITE DIGESTIVE	Nausées – Vomissements (33%) Faiblement émetisant	Grade 1 : Nausées / Perte d'appétit	Préventif : règles hygiéno-diététiques (éviter les aliments frits, gras, épicés, boire entre les repas, manger lentement, faire des repas fractionnés) + traitement antiémétique adapté au potentiel émetisant de la molécule (métoclopramide ou domperidone) Curatif : traitements de rattrapage Si persistance +/- déshydratation => hospitalisation
		Grade 2 : Vomissements transitoires	
		Grade 3 : Vomissements entraînant perte de poids, déshydratation	
		Grade 4 : Vomissements incoercibles / Csq vitales	
TOXICITE DIGESTIVE	Mucite (22%)	Grade 1 : Douleur, érythème	Préventif : Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% + règles hygiéno-diététiques Curatif : Bains de bouche de bicarbonate de sodium 1,4% + antalgiques pallier I/II (G1/2), pallier III (G>2) +/- xylocaïne visqueuse Etre attentifs aux signes de surinfection
		Grade 2 : Erythème, ulcère : alim* solide	
		Grade 3 : Ulcération : alim* liquide	
		Grade 4 : Nécrose, saignement : alim* impossible, Csq vitales	

TOXICITE CUTANEE	Syndrome Mains-Pieds (60%) Erythème acral ou erythrodysestésie palmo-plantaire Survient en moyenne dans les 2 mois suivants le début du traitement	Grade 1 : Modifications cutanées mineures ou dermatite (fourmillement, rougeur, brûlure, ...) sans douleur	Préventif : application quotidienne d'une crème adoucissante hydratante / utilisation de savon doux sans alcool / éviter exposition solaire / porter des vêtements et des chaussures amples / éviter les tâches ménagères et travaux irritants Curatif : => contacter médecin hospitalier référent pour diminution ou arrêt du traitement
		Grade 2 : Modifications cutanées (desquamation, bulles, œdème, lésion hémorragique) ou douleurs, sans gêne fonctionnelle	
TOXICITE CARDIAQUE	A type d'IDM, angor, arythmie, insuffisance cardiaque		Préventif : Surveillance accrue des patients présentant des ATCD de troubles cardiaques / Surveillance de l'apparition d'œdème des membres inférieurs Curatif : arrêt immédiat du traitement => contacter 15 + médecin hospitalier référent
TOXICITE HEMATOLOGIQUE	Neutropénie Nadir : 1 à 2 semaines	Grade 1 : PNN : 1,5 à 1,9G/L	Préventif : Suivi hebdomadaire de la NFS, suivi T* (éviter la prise rectale), suivi des signes d'infection : T* > 38,3°C ou >38°C à 2 reprises à 1h d'intervalle, frisson, collapsus Prévention primaire ou secondaire possible par des facteurs de croissance hématopoïétiques (GCSF) de prescription hospitalière Curatif : * Si Grade 1-2 : contacter médecin hospitalier pour diminution ou arrêt du traitement * Si Grade 3-4 : contacter médecin hospitalier Arrêt du Revlimid® + prise T* + Recherche des critères de gravité (hypotension, hypothermie, oligoanurie), signes infectieux, bilan biologique (NFP, Créatininémie, +/- CRP) - Si pas de fièvre : surveillance - Si fièvre et « bas risque » (absence état de choc ou d'EG dégradé) : prise en charge à domicile => Antibiothérapie à large spectre (cipro ou ofloxacine + amoxicilline/ ac.clavulanique) + antipyrétique + contact quotidien + prise T* 2X /j - Si fièvre et « haut risque » : contacter médecin hospitalier ou « 15 » pour prise en charge hospitalière
		Grade 2 : PNN : 1 à 1,4G/L	
		Grade 3 : PNN : 0,5 à 0,9G/L	
		Grade 4 : PNN < 0,5G/L	
TOXICITE HEMATOLOGIQUE	Thrombopénie Nadir : 2 à 4 semaines	Grade 1 : Plaquettes : 75 à 99G/L	Préventif : Suivi plaquettes, suivi des signes d'alerte : hémorragie, hématurie, pétéchies Curatif : Si grade >2 => contacter médecin hospitalier référent (transfusion culot plaquettaire, adaptation des doses)
		Grade 2 : Plaquettes : 50 à 75G/L	
		Grade 3 : Plaquettes : 25 à 50G/L	
		Grade 4 : Plaquettes < 25G/L	
TOXICITE HEMATOLOGIQUE	Anémie	Grade 1 : Hb : 9,4 à 10,9g/dL	Préventif : Suivi hebdomadaire de la NFS, suivi des signes d'appel (pâleur, fatigue, hypotension, dyspnée, ...) même pour les patients déjà traités fer injectable +/- EPO (prescription hospitalière) Curatif : => contacter médecin hospitalier référent pour éventuel diminution ou arrêt du traitement + EPO (prescription hospitalière) puis transfusion si grade 2
		Grade 2 : Hb : 8 à 9,5g/dL	
		Grade 3 : Hb : 6,5 à 7,9g/dL	
		Grade 4 : Hb < 6,5g/dL	

Pour des informations exhaustives : se reporter à la monographie du médicament

Fiches d'Information Xeloda® - sources : Vidal®, Dossier du CNHM 6^{ème} éd.2008, <https://www.cancerscare.on.ca/>

Validé par le groupe ONCOPIIL Centralsace

Mise à jour : 06/2013



Démarrage du traitement et du suivi coordonné



J1 = Démarrage du traitement

Fait circuler l'information



Suivi observance - tolérance

1x en début de tt
et si besoin



Dispositif
d'Appui
à la Coordination
— Alsace —



Suivi observance - tolérance

A la mise en route du tt puis 1x/15 jours et
1x/mois au minimum.
À adapter en fonction du patient...



Suivi observance - tolérance

1 x le 1^{er} mois et tous
3/4 mois, selon le
prescripteur.

Suivi observance - tolérance



Entretien

1 x au début du tt



Un calendrier de suivi théorique comportant la répartition des rendez-vous entre tous les intervenants

Calendrier de suivi de Mme XXX xxx

		Date théorique (+/- 2j)		Date réelle du RDV			
				Dr XXX Oncologue	Dr XXX Médecin traitant	DAC Alsace Appel tél.	Dr XXX Pharmacien HCC
J1	S1	1er cycle	lundi 6 novembre 2023			08-nov	
J8	S2		lundi 13 novembre 2023				15-nov
J15	S3	pas de traitement	lundi 20 novembre 2023	23-nov			aux HCC
J22	S4	2ème cycle	lundi 27 novembre 2023		environ 29/11		au bâtiment 1
J29	S5		lundi 4 décembre 2023		→ à prendre	04-déc	cf plan ci-joint
J36	S6	pas de traitement	lundi 11 décembre 2023				



PATIENT

Nom : Prénom : Date de Naissance : / /

SUIVI

Date du J1 : / / 202..... Suivi réalisé le : / / 202.....

Par IDE : MT : MH : PO : Autre : Appel téléphonique Domicile du patient Consultation médicale Dispensation Entretien pharma.

SUIVI DE L'OBSERVANCE

Posologie prescrite

.....mg 2 fois par jour, 30 min après le petit déjeuner et le dîner

 pendant 14 jours sur 21 jours (7 jours sans traitement) en continu pendant 28 jours sur 28 jours du lundi au vendredi (soit 5j sur 7) pendant 5 semaines

Observation

Conformité à la prescription : oui nonSi non : surdosage sousdosage

Préciser :

.....

.....

SUIVI DE LA TOLERANCE

Nausées - Vomissements	<input type="checkbox"/> 1	Nausées / Perte d'appétit	Diarrhée	<input type="checkbox"/> 1	< 4 selles / jour
	<input type="checkbox"/> 2	V. transitoires		<input type="checkbox"/> 2	4 – 6 / jour ou D. nocturne
	<input type="checkbox"/> 3	V. entraînant perte de pds, déshydratation		<input type="checkbox"/> 3	>6 selles / jours + signes fonctionnels
	<input type="checkbox"/> 4	V. incoercibles / Csq vitales		<input type="checkbox"/> 4	Csq vitales
Syndrome Mains-Pieds	<input type="checkbox"/> 1	Modifications cutanées mineures ou dermatite (fourmillement, rougeur, brûlure, ...) sans douleur	Mucite	<input type="checkbox"/> 1	Douleur, érythème
	<input type="checkbox"/> 2	Modifications cutanées (desquamation, bulles, œdème, lésion hémorragique) ou douleurs, sans gêne fonctionnelle		<input type="checkbox"/> 2	Erythème, ulcère : alim* solide
	<input type="checkbox"/> 3	Modifications cutanées associées à des douleurs et à une gêne fonctionnelle ou lésion ulcéreuse		<input type="checkbox"/> 3	Ulcération : alim* liquide
	<input type="checkbox"/> 4			<input type="checkbox"/> 4	Nécrose, saignement : alim* impossible, Csq vitales
Fatigue	<input type="checkbox"/> 1	Fatigue légère, peu importante, supérieure à la valeur initiale			
	<input type="checkbox"/> 2	Modérée ou rendant difficile la réalisation de certaines activités de la vie quotidienne			
	<input type="checkbox"/> 3	Sévère affectant les activités de la vie quotidienne			
	<input type="checkbox"/> 4	Invalidante			

Autres :

Constantes :

Poids : kg

T.A : / T° : °C

Si > 38,3°C => prévenir immédiatement le médecin traitant + NFS + plaquettes

Poursuite du traitement à l'identique: OUI NON

Si changement(s), préciser :

.....

Date du prochain RDV oncologue : ____/____/____

FAXER CETTE FICHE A RODA : 03 89 20 06 41

De la fiche de suivi papier...



... vers le suivi dématérialisé sur continuum

continuum+ ☰ Mon compte Aide

ANNIE BLAISE
Hôpital Louls Pasteur - CH Colmar

N.Nais. : 📱
Pr.1 : 📄
DDN : **(52 ans)** 📄
Sexe : **F**
IPP : Hôpital Louls Pasteur - CH Colmar

🔍 Détails... [Modifier l'identité](#)

[Profil](#) [Equipe](#) [Coordination](#) [Suivi clinique](#) [Suivi pharma.](#)

[Modifier les coordonnées](#)

× Pas d'accès [Inviter](#)

Maladie : **Sein métastatique**

PICTO PICTO [Article 51](#)

[Coordonner le parcours](#)

[Télécharger la synthèse en PDF](#)

🏠 Accueil

👥 Patients

📅 Coordination

📅 Planning de suivi

📢 Alertes

📄 Infos Traitements

📊 Statistiques

Alertes à traiter [Afficher l'historique](#)

26/10/2023 13:22

Appel IDEC
BLAISE ANNIE [Démarrer](#)

Fil de discussion

Moi
Hôpital Louls Pasteur - CH Colmar
Appel téléphonique IDECH

- Informations complémentaires à l'attention de l'équipe de soins

1- Douleurs abdominales liées à la constipation. Pas de selles pendant 3 jours. A consulté son médecin tt qui lui a prescrit un lavement évacuateur mais cette fois-ci sans grand succès. N'a évacué que le liquide légèrement coloré (hier).
Par contre a des gaz ++. A également des sachets laxatifs. Va en prendre 2 ce jour. Possibilité de monter à 4. Si les douleurs devaient s'intensifier ce WE et arrêt des gaz, consiane donnée d'aller aux urgences. Un vomissement

Écrivez ici votre message... [📤](#)

Standard Important

Constantes

Taille	171 cm	20/10/2023
Poids	95 kg	25/10/2023
IMC	32.5 kg/m ²	26/10/2023

Douleur [Afficher l'historique](#)

8 / 10 25/10/2023

Description de la douleur : au niveau dorsal, ne prend aucun tt antalgique

Résultats d'analyses

Aucun résultat.

[Importer...](#)

Ordonnances

Aucune ordonnance.

[Importer...](#)

Évènements indésirables

	2023		
	oct.		
	26	25	20
Constipation		0	2
Fatigue	2	2	
Vomissement		0	1

[Afficher les absents](#)

Traitement suivi

CAPECITABINE Orale 📄

Observance

Non observant mineur 26/10/2023

Qualité de vie PICTO

26/10/2023

Psychologique

10



Entretien pharmaceutique

Entre J3 et J10 :

Le pharmacien hospitalier rencontre le patient pour analyser les possibles interactions médicamenteuses et apporter une information spécifique sur la molécule prescrite.

Il renseigne une fiche de synthèse sur continuum.



BILAN MÉDICAMENTEUX

- Paracétamol 1 g comprimé
- Ribociclib 200 mg comprimé
- Létrozole 2,5 mg comprimé
- Decapeptyl Ip 3mg pdr et sol inj

CONSTANTES

Poids	Taille	IMC
101 kg	166 cm	36.7 kg/m ²

MARQUEURS BIOLOGIQUES RÉNAUX

Fonction rénale	Clairance
89 ml/min/1,73 m ²	Non mesuré
10/10/2023	

RÉSULTAT D'ANALYSE BIMEDOC

SYNTHÈSE DE L'ANALYSE PHARMACEUTIQUE

Démarrage du traitement le 02/10/23 actuellement en semaine de pause pour le ribociclib.
Vaccin COVID : 4e le 29/9/23, grippe prévus le 30/10/23
Pas de traitement de support prescrit.

PLAN DE PRISE MÉDICAMENTEUX

Réalisé par Dr Pharmacien , le 25/10/2023

Paracétamol 1 g comprimé

voie orale
Durée : indéterminée

Lever	Matin	Midi	A-midi	Soir	Coucher
SI BESOIN 3/j					

Ribociclib 200 mg comprimé

voie orale
Date de début : 02/10/2023
Durée : indéterminée

Lever	Matin	Midi	A-midi	Soir	Coucher
3 à 7h					
A PRENDRE pendant 21 jours, suivi d'une PAUSE de 7 jours					

Létrozole 2,5 mg comprimé

voie orale
Durée : indéterminée

Lever	Matin	Midi	A-midi	Soir	Coucher
				1 à 19h	

Decapeptyl Ip 3mg pdr et sol inj

voie intramusculaire
Date de début : 02/10/2023
Durée : indéterminée

Lever	Matin	Midi	A-midi	Soir	Coucher
1 à 8h					
A PRENDRE pendant 1 jours, suivi d'une PAUSE de 28 jours					

ACTIONS

Avez-vous eu besoin de contacter d'autres professionnels de santé suite à votre entrevue avec le patient ?

Non

SYNTHÈSE

Bonne tolérance globale du traitement sur cette première cure : Nausées dans l'heure qui suit la prise de ribociclib, alopecie de grade I, pas de diarrhée, pas de constipation, pas de mucite, pas de rash, pas de dyspnée, pas de toux, des arthralgies dans la cheville droite. Appétit conservé. Explications de la prévention de la gestion des effets indésirables.

Questions posées par le patient et réponses apportées par le pharmacien :

Non Renseigné



Rôle de l'infirmière coordinatrice



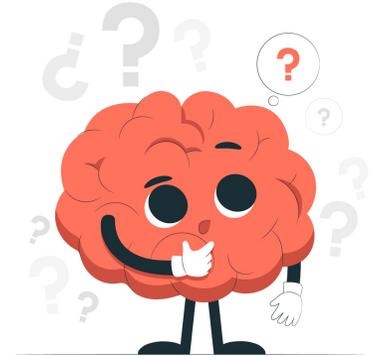
- ✓ **Action en pluridisciplinarité**
(contact avec les professionnels de ville et en hospitalier, associations de patients)
- ✓ **Evaluation des besoins des patients et orientation**
- ✓ Articulation des parcours de surveillance
- ✓ Appel téléphonique et **évaluation clinique**
- ✓ Communication et représentation du DAC Alsace auprès des structures de soins



Anti-cancéreux oraux et ETP



Anticancéreux oraux et ETP



Objectif :

L'ETP vise à :

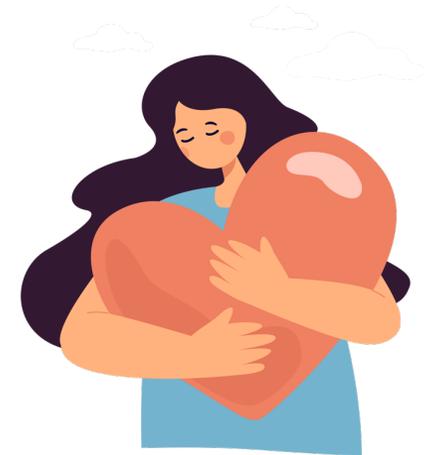
- ✓ Permettre au patient de **s'approprier et conserver des savoirs et des compétences**
- ✓ **Renforcer l'autonomie du patient** dans la prise en charge de sa maladie
- ✓ **Répondre aux besoins et aux attentes** du patient



Anticancéreux oraux et ETP

Pour aider le patient à :

- ✓ **Mieux vivre au quotidien** avec sa maladie
- ✓ **Collaborer avec les soignants**
- ✓ **Maintenir ou améliorer sa qualité de vie**
- ✓ **Devenir acteur** de sa prise en charge
- ✓ **Être en sécurité et en confiance** avec ses traitements
- ✓ Apprendre au patient à **prendre soin de lui-même**



L' ETP ne se substitue pas à la prise en charge habituelle (information patient, dispositifs de soins oncologiques de supports, consultation d'annonce infirmière,...) mais intervient en complément.



Cas concrets



Questions à poser pour tout patient en chimiothérapie à domicile



- ✓ **Compréhension** traitement, posologie
- ✓ **Ordonnance** : présence de traitements de supports
- ✓ **Matériel** : thermomètre et balance au domicile
- ✓ **Examens et consultations** : date des prochains RDV, ordonnance de prise de sang ?
- ✓ **Connaissance des effets secondaires**



Le cas de Mr V.



- Appel ce jour de Mr V, se plaint de **douleurs abdominales avec diarrhée** depuis 2 jours.
- Cancer rénal métastatique, a eu une néphrectomie totale il y a 3 ans
- Prescription de Cabométyx il y a 3 semaines, bonne tolérance jusqu'alors.
- A déjà eu plusieurs lignes de chimiothérapie conventionnelle, puis de l'immunothérapie qu'il a mal tolérée.

Quelles questions lui posez-vous ?

Quelles sont vos actions ?



Le cas de Mr V.

Questions :

Diarrhées : quantité, qualité, fréquence, signes associés ?



Attention à l'automédication : prise d'ultra levure incompatible avec la présence d'une chambre implantable

Actions :

- Surveillance des signes de déshydratation : **compensation : 1 selle = 1 verre d'eau**
- Orientation vers le médecin traitant
- Conseils : Alimentation :
 - Eviter : café, boissons glacées, lait, fruits et légumes crus, céréales, pain complet et l'alcool.
 - Favoriser : riz, féculents, pâtes etc.
- *Vérifier le bon usage du lopéramide selon prescription*
- *Vérifier absence de laxatif !*



Le cas de Mme H.



- Cancer du sein métastatique
- Prescription d'hormonothérapie (Femara : 44,83€/mois) + chimiothérapie orale (Ibrance : 2 860,28 euros/mois)
- 91 ans, vit seule au domicile, passage quotidien d'auxiliaire de vie pour les courses et la préparation des repas, passage infirmier occasionnel
 - **Lors de l'appel à J4, la patiente n'a pas débuté son traitement.**

Quelles questions lui posez-vous ?

Quelles sont vos actions ?



Le cas de Mme H.

Questions :

- ✓ **A-t-elle récupéré le traitement ?**
- ✓ **En a-t-elle parlé avec l'un de ses médecins ?**
- ✓ **Pour quelles raisons ne souhaite-t-elle pas débuter son traitement ?**

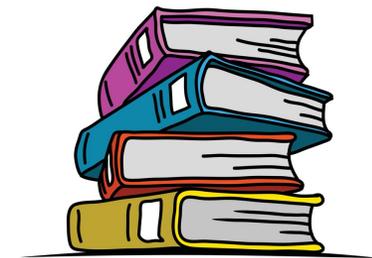
(Peur des effets secondaires, plan de prise trop compliqué, prend déjà trop de traitement ...?)

Actions :

- ✓ **Expliquer à la patiente les conséquences de sa décision, les risques de progression de la maladie**
- ✓ **Prévenir les médecins de la décision de la patiente.**
(Présence de troubles cognitifs ?)



Références bibliographiques



- Développement des anticancéreux oraux - Projections à court, moyen et long termes (INCA, juin 2017)
- Les prix des médicaments anticancéreux (INCA, mai 2017)
- Panorama des cancers en France (édition 2023)
- Observance des traitements médicamenteux en France » Rapport adopté par le Conseil de l'Académie nationale de Pharmacie le 15 décembre 2015
- CTCAE
- Référentiels de l'AFSOS
- Thecitox
- http://www.omedit-centre.fr/CHIMIO-ORALES_web_gen_web/co/Generalites.html
- ANSM
- <https://www.gerpac.eu/risque-d-exposition-chimique-et-permeabilite-des-gants>
- <https://oncocdn.keeo.com/27573.pdf>
- <https://www.esmo.org/content/download/138227/2546564/file/FR-Guide-pour-les-Patients-les-Effets-Secondaires-Lies-a-l-Immunotherapie.pdf>





Dispositif
d'Appui
à la Coordination
— Alsace —

Merci pour votre attention



www.dac.alsace

