

# *CHIMIOThERAPIE : quelle place pour l'HAD*

**Docteur PREVOT Geneviève, [genevieve.prevot@ch-chambery.fr](mailto:genevieve.prevot@ch-chambery.fr)**

# 7 territoires



Territoire de Tarentaise

oire  
hambéry

**L'HAD est une hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. Sans l'HAD, les patients seraient maintenus pour raison de santé en établissement hospitalier. (Code de Santé Publique)**

**L'hospitalisation n'est pas nécessaire pour une admission**

**Pluridisciplinarité ville hôpital, un logiciel commun**

**Astreinte 24/24**

**<https://www.dicsit-hds.fr/chambery/anthadine/>**

## **A. Chimiothérapie à domicile : loi HPST 2009 : promotion de la chimiothérapie à domicile; plan cancer 2003-2007 : mesure 41 « faciliter la chimiothérapie à domicile »**

### **- Critères d'éligibilité :**

- le patient (adhésion aux soins, contexte psychologique, domicile adapté, lieu...)**
  - le protocole (durée du traitement, validation par le prescripteur, sécurité d'administration).**
  - les professionnels de santé : possibilité de permanence de soins : participation du médecin traitant, IDE habilitée**
- Kit d'urgence à domicile;**

**Ne doit pas faire perdre le suivi onco : consultation hebdomadaire et/ou une cure par mois en HDJ**

## **B. Prise en charge des post-cures :**

- Hydratation, nutrition,
- Prise en charge de la douleur,
- Infections intercurrentes
- Pansements
- Soutien psycho,...

**Intérêt de la pluridisciplinarité, continuité des soins**

**Les soins palliatifs à domicile sont facilités si PEC en amont (chimio, nutrition parentérale..)**

## **C. Prise en charge palliative :**

- **Compétence, pluri-disciplinarité (médecin, cadre, IDE (L+C), Aide soignante, Assistante sociale, psycho, ergo, kiné libéral)**
- **Permet le lien MT/Patient/Hôpital**
- **Lien fort avec USP, anticipation**

## **D. Quelles chimiothérapies?**

**<40 minutes**

**Pas de risque allergie, pas de risque majeur si extravasation**

**Gemcitabine 30 minutes**

**5Fu : pompe**

**Herceptin SC : *quid des 2 heures de surveillance? : accord de l'onco***

**Velcade SC : *validation hémato***

**Immunothérapie : Opdivo (Nivolumab) / Acetolizumab (Tecentriq) *après 6 mois de traitement***

**Vidaza : *souci : respect de la chaîne du froid***

## E. En pratique, comment ça se passe?

- Demande reçue de l'onco référent
- Biologie récupérée si nécessaire
- Entretien téléphonique IDE/patients : poids/température/état général J-1
- Prescription médecin co sur chimioweb et impression de la prescription
- IDE HAD va chercher la poche et l'administre
- Surveillance clinique, traçabilité sur la feuille de chimio
- Sac d'urgence à proximité (Polaramine, corticoïdes, seringues SC)
- Classement de la feuille de chimio dans DMU
- Validation IDE sur chimio web

## **Quelques chiffres :**

**Au CHMS site Chambéry :**

**En 2018 : 15 patients/ 853 suivis. 123 poches/14000 poches**

**En 2019 de Janvier à Octobre : 23 patients/1066 suivis. 159 poches préparées en HAD/12400**

**En 2019 : 4% des séjours (153 patients)**

# MERCI!

### 3. Pathologies prise en charge au CHMS



Répartition en pourcentage des journées HAD valorisées par modes de prise en charge principaux

