Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse injectable réalisables en HAD

Haute - Normandie

Thésaurus régional des protocoles de chimiothérapie anticancéreuse injectable réalisables en HAD

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels regroupant le Réseau Onco-normand (RON) et le groupe de travail cancérologie de l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique de Haute-Normandie (OMéDIT).

Ce document est une proposition d'organisation de l'activité de chimiothérapie anticancéreuse injectable qui convient d'adapter à chaque HAD, particulièrement concernant la réalisation du « feu vert médical » des protocoles de chimiothérapie.

Le prescripteur se réserve le droit d'adapter la posologie et le rythme d'administration si l'état physiologique, la tolérance et/ou les traitements antérieurs reçus par le patient le justifient.

Enfin, ce thésaurus est voué à évoluer au fur et à mesure du déploiement de cette activité en HAD en proposant, notamment d'intégrer de nouveaux protocoles de chimiothérapie.

Références :

• Dossier du CNHIM Anticancéreux: utilisation pratique 7ème édition, décembre 2013, XXXIV, 5-6 ;

• Vidal Hoptimal 2015 ;

• Référentiel de prise en charge de l'administration de chimiothérapie anticancéreuse injectable à domicile en région centre, OMéDIT centre – OncoCentre

• Conditions du développement de la chimiothérapie en Hospitalisation à Domicile : analyse économique et organisationnelle, synthèse et recommandations HAS – janvier 2015

• Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD de la MSPB Bagatelle, rapport HAS – juillet 2014

• Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD de l'AP-HP, rapport HAS – juillet 2014

• Chimiothérapie en HAD, monographie de l'HAD du Centre Léon Bérard, rapport HAS – septembre 2014

• Chimiothérapie injectable en HAD, monographie des HAD du Limousin dans le cadre du réseau d'hématologie du Limousin HEMATOLIM via le dispositif ESCADHEM, rapport HAS – septembre 2014

Ce référentiel a été élaboré par un groupe de travail multidisciplinaire de professionnels issus du Réseau Onco-normand (RON) et de l'OMéDIT : Dr. Frédéric ABRAHAM, Dr. Nicolas ALBIN, Dr. Laurent BASTIT, Dr. Florence BASUYAU, Dr. Monique BLANVILLAIN, Dr. Anaïs BRETEAU, Dr. Bernard CHERU, Dr. Mikaël DAOUPHARS, Dr. Blandine DAVID, Mme Viviane DESSAINT (IDE), Dr Frédéric DI FIORE, Dr. Pascal GARNIER, Dr. Marie-Thérèse HILI, Dr. Sendil KALIMOUTTOU, Dr. Didier KAUFFMANN, Dr. Agnès KOLASINSKI, Mme Nathalie LARCHER (IDE), Dr. Marie LEFEBVRE-CAUSSIN, Dr Pierre LUCAS, Dr. Gilles MEYER, Dr. Doreya MONZAT, Dr Camille POUATY, Dr. Anne-Marie QUEUNIET, Dr. Caroline RISSELET.

Sommaire

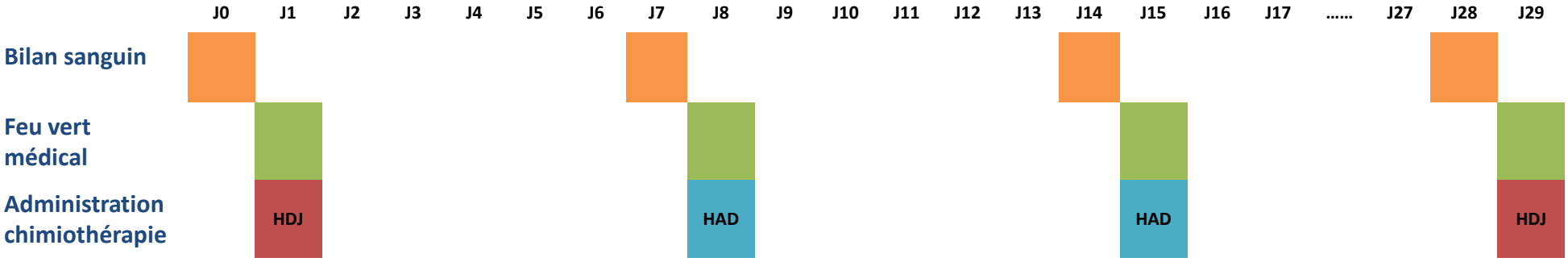
- PROTOCOLE AZACITIDINE (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – au-delà de la 1ère ligne de traitement - HEMATOLOGIE
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1ère ligne *(association melphalan & prednisone)* - HEMATOLOGIE – Cures 1 à 4
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1ère ligne *(association melphalan & prednisone)* - HEMATOLOGIE - Cures 5 à 9
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE CYTARABINE – traitement d'entretien – HEMATOLOGIE
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle > 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE GEMCITABINE - Monothérapie – PNEUMOLOGIE (CBNPC)
  - Fiche validation de la chimiothérapie
- PROTOCOLE TOPOTECAN (HYCAMTIN®) – GYNECOLOGIE (Ovaire)
  - Fiche validation de la chimiothérapie

Fiche d'aide à une bonne lecture du document

Schéma de suivi :

- Un code couleur a été défini pour chaque tâche :
  - orange pour les bilans sanguins
  - vert pour le feu vert médical
  - rouge pour les administrations de la chimiothérapie en HDJ
  - bleu pour les administrations de la chimiothérapie en HAD

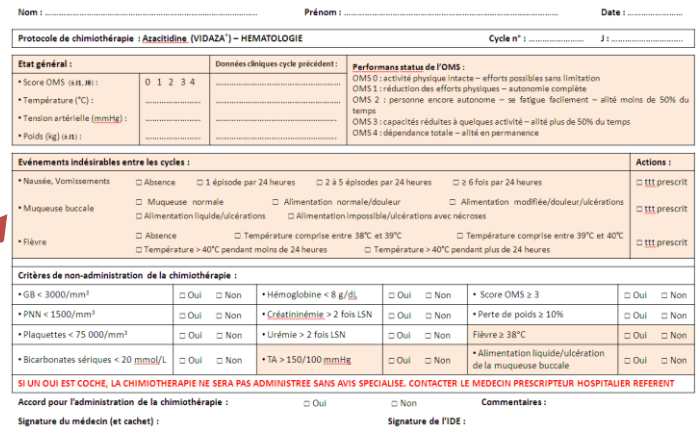
Ce code couleur est repris pour tous les protocoles



Pour chaque protocole est repris :

1. **Protocole de traitement**
   Molécules avec la posologie, la voie d'administration et la durée d'administration
   La périodicité et les jours d'administration de la chimiothérapie en HAD
   Les spécificités du protocole le cas échéant
2. **Bilan sanguin**
   Les jours de réalisation du bilan sanguin et les dosages à réaliser
3. **Bilan clinique**
   Les jours de réalisation du bilan clinique et les paramètres cliniques à vérifier
4. **Conditions du feu vert médical (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie)**
   Le professionnel de santé réalisant le feu vert médical
   Les critères d'administration de la chimiothérapie à vérifier : s'aider de la fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie.
5. **Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie)**
   Pour certains protocoles UNIQUEMENT : les paramètres à vérifier sont ceux figurant sur la fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie et apparaissant sur fond orange

Fiche validation de la chimiothérapie :



Nom : ..... Prénom : ..... Date : .....

Protocole de chimiothérapie : Azacitidine (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE Cycle n° : ..... J : .....

Etat général :		Données cliniques cycle précédent :	Performans status de l'OMS :
• Score OMS (à J1, J8) :	0 1 2 3 4	.....	OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence
• Température (°C) :	.....	.....	
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....	
• Poids (kg) (à J1) :	.....	.....	

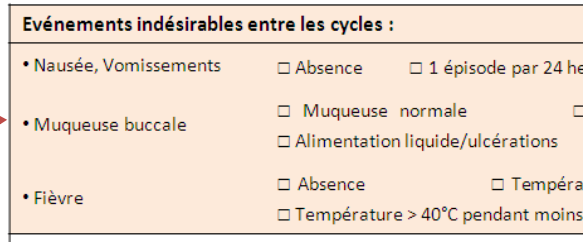
Evénements indésirables entre les cycles :				Actions :
• Nausée, Vomissements	☐ Absence	☐ 1 épisode par 24 heures	☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation liquide/ulcérations	☐ Alimentation normale/douleur	☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures	☐ Température comprise entre 38°C et 39°C	☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :							
• GB < 3000/mm³	☐ Oui	☐ Non	• Hémoglobine < 8 g/dL	☐ Oui	☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui	☐ Non	• Créatininémie > 2 fois LSN	☐ Oui	☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 75 000/mm³	☐ Oui	☐ Non	• Urémie > 2 fois LSN	☐ Oui	☐ Non	Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non
• Bicarbonates sériques < 20 mmol/L	☐ Oui	☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui	☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non

SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non Commentaires :

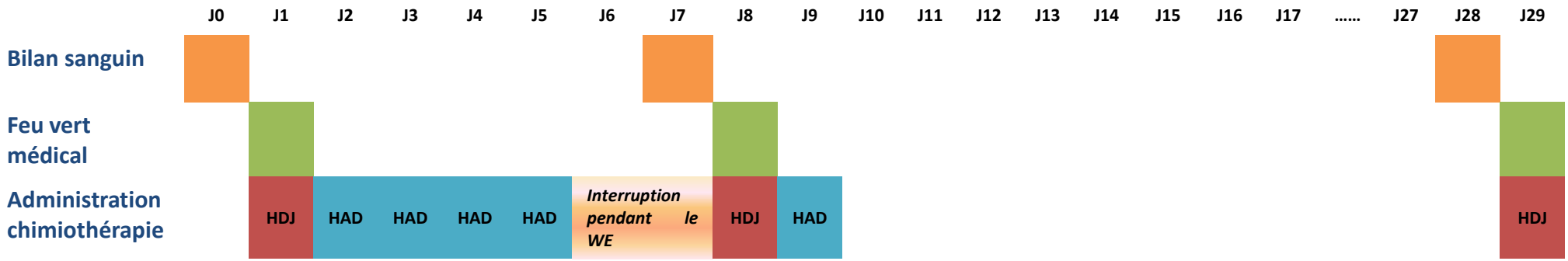
Signature du médecin (et cachet) : Signature de l'IDE :



Evénements indésirables entre les cycles :	
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 he
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ ☐ Alimentation liquide/ulcérations
• Fièvre	☐ Absence ☐ Tempéra ☐ Température > 40°C pendant moins

PROTOCOLE AZACITIDINE (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE

Indication : *En monothérapie dans le traitement des patients adultes non éligibles pour une greffe de cellules souches hématopoïétiques et présentant : un SMD, une LMMC ou une LAM*



1. **Protocole de traitement :**
   - Azacitidine : 75 mg/m², SC 30 minutes. Les doses supérieures à 100 mg (= 4 mL) doivent être injectées dans 2 sites différents.
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue (MINIMUM de 6 cycles)
   - Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4, CnJ5, CnJ9
   - LE WEEK-END, LE VIDAZA EST INTERROMPU PUIS REPRIS LE LUNDI ET MARDI DE LA SEMAINE SUIVANTE (stabilité du produit trop courte)
2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : **C1J0**, **CnJ7** et **CnJ28**
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Ionogramme (dosage des bicarbonates sériques)
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)
3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS **à CnJ1 et CnJ8**
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**
4. **Conditions du feu vert médical (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : en fonction des résultats de la NFS, il peut être nécessaire de décaler le cycle et de réduire les doses. Bicarbonates sériques ≥ 20 mmol/L, créatininémie < 2 fois la Limite Supérieure de la Normale (LSN) et urémie < 2 fois la LSN
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg
5. **Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Azacitidine (VIDAZA®) – HEMATOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS (à **J1**, **J8**) :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Hémoglobine < 8 g/dL	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Créatininémie > 2 fois LSN	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 75 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Urémie > 2 fois LSN	☐ Oui ☐ Non	Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non
• Bicarbonates sériques < 20 mmol/L	☐ Oui ☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non

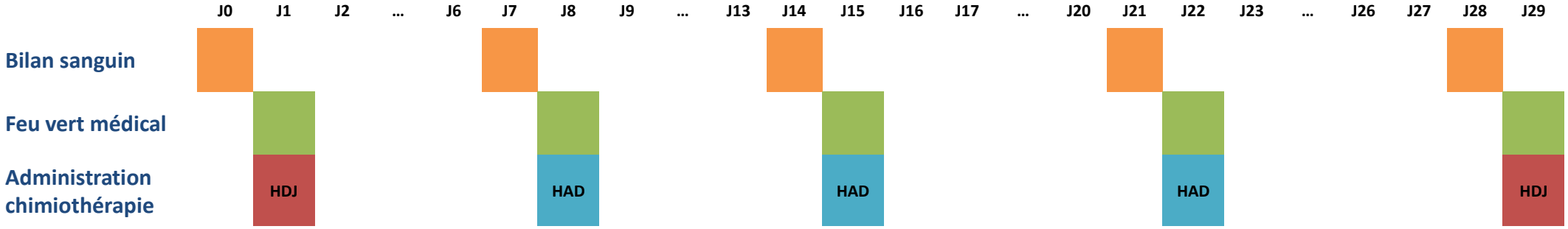
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) : **Signature de l'IDE :**

PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – au-delà de la 1ère ligne de traitement - HEMATOLOGIE

Indication : *En monothérapie ou en association à la dexaméthasone, dans le traitement des patients adultes atteints de MM en progression, ayant reçu au moins un traitement antérieur et ayant déjà bénéficié ou étant inéligibles à une greffe de cellules souches hématopoïétiques*



1. **Protocole de traitement :**
   - Bortézomib : 1,3 mg/m², IVD ou SC sur 5 secondes. Respecter un intervalle minimum de 72 heures entre 2 injections
   - Traitement associé :
     - Association possible à la dexaméthasone : 20 mg, voie orale, à J1, J2, J4, J5, J8, J9, J11 et J12 (4 cycles MINIMUM renouvelable 1 fois).
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue (MINIMUM de 2 cycles)
   - Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ8, CnJ15, CnJ22
2. **Bilan sanguin :**
   - Détermination du taux de plaquettes AVANT chaque ADMINISTRATION
   - Réalisation d'un bilan sanguin : bilan HEBDOMADAIRE
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)
3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS AVANT chaque administration
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**
   - Présence de douleurs neuropathiques ou neuropathies périphériques (sensation de brûlure, hyperesthésie, paresthésie, perte de sensibilité, crampes, fourmillements…) à vérifier AVANT chaque administration
4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 1000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 500/mm³, Plaquettes ≥ 25 000/mm³, hémoglobine ≥ 6,5 g/dL, Clairance de la créatinine (Cl_{Cr}) ≥ 20 mL/min, bilirubine totale > 1,5 Limite Supérieure de la Normale (LSN)
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%, sévérité des neuropathies < Grade 2, tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Bortézomib (VELCADE®) – au-delà de la 1ère ligne de traitement - HEMATOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à Cn**J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

• Douleurs neuropathiques/ Neuropathies périphériques :	**Grade :**	**Sévérité de la neuropathie** *(données RCP)* **:** **Grade 1 asymptomatique** : perte des réflexes ostéotendineux ou paresthésie sans douleur ou sans perte de fonction - **Grade 1 avec douleur** **Grade 2** : symptômes modérés, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne (préparation des repas, utilisation du téléphone…) **Grade 2 avec douleur** **Grade 3** : symptômes sévères, limitant l'autonomie (difficulté à faire sa toilette, à s'habiller tout seul, à se nourrir tout seul, etc) **Grade 4** : conséquences sur le pronostic vital (intervention urgente indiquée) et/ou neuropathie autonome sévère

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 1000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Cl_{Cr} < 20 mL/min	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Bilirubine tot. > 1,5 LSN	☐ Oui ☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 25 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Douleurs neuropathiques/Neuropathies périphériques	☐ Oui ☐ Non
• Hémoglobine < 6,5g/dL	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non

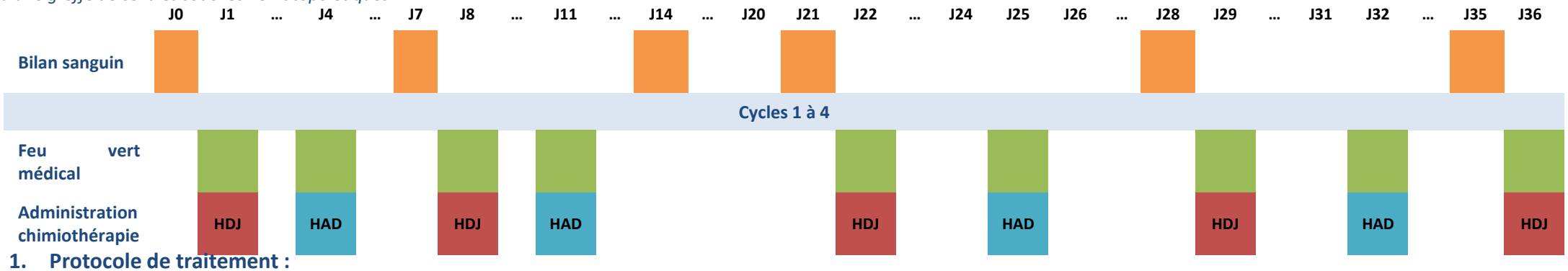
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1ère ligne *(association melphalan & prednisone)* - HEMATOLOGIE

Indication : *En association au melphalan et à la prednisone dans le traitement des patients adultes atteints de MM non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.*



1. **Protocole de traitement :**
   - Bortézomib : 1,3 mg/m², IVD ou SC sur 5 secondes. Respecter un intervalle minimum de 72 heures entre 2 injections
   - Traitement associé :
     - Prednisone : 60 mg/m², voie orale de J1 à J4 de chaque cycle
     - Melphalan : 9 mg/m², voie orale de J1 à J4 de chaque cycle
   - Nombre de cycle prévus : 9 cycles
   - Périodicité : J1 = J36 (soit, durée d'un cycle = 35 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ4, CnJ11, CnJ25, CnJ32
2. **Bilan sanguin :**
   - Détermination du taux de plaquettes AVANT chaque ADMINISTRATION
   - Réalisation d'un bilan sanguin : bilan HEBDOMADAIRE
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)
3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS à **CnJ1, CnJ8, CnJ22, CnJ29**
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**
   - Présence de douleurs neuropathiques ou neuropathie périphérique (sensation de brûlure, hyperesthésie, paresthésie, perte de sensibilité, crampes, fourmillements…) à vérifier AVANT chaque administration
4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1000/mm³, Plaquettes ≥ 70 000/mm³, créatinine < 2,5 LSN, bilirubine < 2,5 LSN
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%, sévérité des neuropathies < Grade 2, tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Bortézomib (VELCADE®) – 1ère ligne (association melphalan et prednisone) C1 à C4 - HEMATOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS (à **J1**, **J8**, **J22**, **J29**) :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

• Douleurs neuropathiques/ Neuropathies périphériques :	**Grade :**	**Sévérité de la neuropathie** *(données RCP)* **:** **Grade 1 asymptomatique** : perte des réflexes ostéotendineux ou paresthésie sans douleur ou sans perte de fonction - **Grade 1 avec douleur** **Grade 2** : symptômes modérés, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne (préparation des repas, utilisation du téléphone…) **Grade 2 avec douleur** **Grade 3** : symptômes sévères, limitant l'autonomie (difficulté à faire sa toilette, à s'habiller tout seul, à se nourrir tout seul, etc) **Grade 4** : conséquences sur le pronostic vital (intervention urgente indiquée) et/ou neuropathie autonome sévère

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 1000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Cl_{Cr} < 20 mL/min	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Bilirubine tot. > 1,5 LSN	☐ Oui ☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 25 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Douleurs neuropathiques/Neuropathies périphériques	☐ Oui ☐ Non
• Hémoglobine < 6,5g/dL	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non

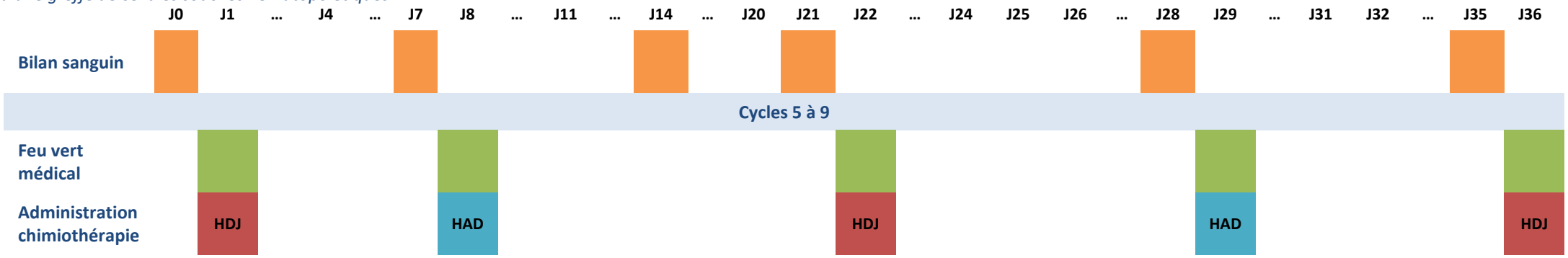
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE BORTEZOMIB (VELCADE®) – 1ère ligne *(association melphalan & prednisone)* - HEMATOLOGIE

Indication : *En association au melphalan et à la prednisone dans le traitement des patients adultes atteints de MM non traité au préalable, non éligibles à la chimiothérapie intensive accompagnée d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques.*



1. **Protocole de traitement :**
   - Bortézomib : 1,3 mg/m², IVD ou SC sur 5 secondes. Respecter un intervalle minimum de 72 heures entre 2 injections
   - Traitement associé :
     - Prednisone : 60 mg/m², voie orale de J1 à J4 de chaque cycle
     - Melphalan : 9 mg/m², voie orale de J1 à J4 de chaque cycle
   - Nombre de cycle prévus : 9 cycles
   - Périodicité : J1 = J36 (soit, durée d'un cycle = 35 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ8, CnJ29
2. **Bilan sanguin :**
   - Détermination du taux de plaquettes AVANT chaque ADMINISTRATION
   - Réalisation d'un bilan sanguin : bilan HEBDOMADAIRE
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)
3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS AVANT chaque administration
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**
   - Présence de douleurs neuropathiques ou neuropathie périphérique (sensation de brûlure, hyperesthésie, paresthésie, perte de sensibilité, crampes, fourmillements…) à vérifier AVANT chaque administration
4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1000/mm³, Plaquettes ≥ 70 000/mm³, créatinine < 2,5 LSN, bilirubine < 2,5 LSN
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%, sévérité des neuropathies < Grade 2, tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Bortézomib (VELCADE®) – 1ère ligne (association melphalan et prednisone) C5 à C9 - HEMATOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS (à **J1**, **J8**, **J22**, **J29**) :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

• Douleurs neuropathiques/ Neuropathies périphériques :	**Grade :**	**Sévérité de la neuropathie** *(données RCP)* **:** **Grade 1 asymptomatique** : perte des réflexes ostéotendineux ou paresthésie sans douleur ou sans perte de fonction - **Grade 1 avec douleur** **Grade 2** : symptômes modérés, limitant les activités instrumentales de la vie quotidienne (préparation des repas, utilisation du téléphone…) **Grade 2 avec douleur** **Grade 3** : symptômes sévères, limitant l'autonomie (difficulté à faire sa toilette, à s'habiller tout seul, à se nourrir tout seul, etc) **Grade 4** : conséquences sur le pronostic vital (intervention urgente indiquée) et/ou neuropathie autonome sévère

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 1000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Cl_{Cr} < 20 mL/min	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Bilirubine tot. > 1,5 LSN	☐ Oui ☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 25 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Douleurs neuropathiques/Neuropathies périphériques	☐ Oui ☐ Non
• Hémoglobine < 6,5g/dL	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non

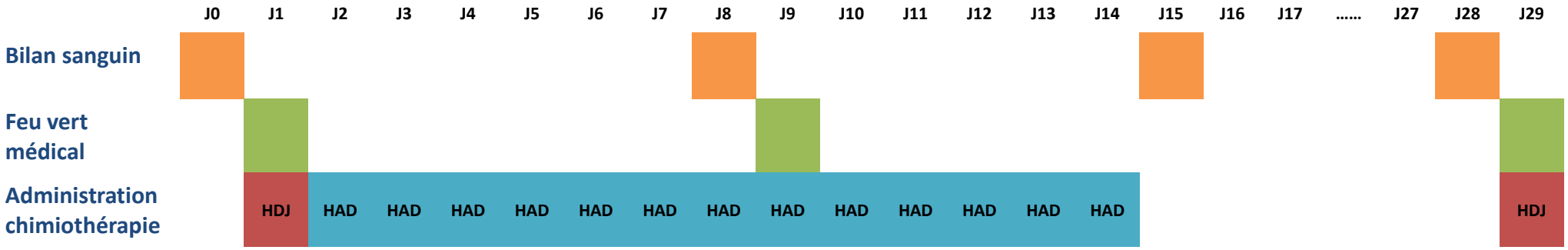
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE CYTARABINE – traitement d'entretien – HEMATOLOGIE

Indication : *En monothérapie dans le traitement d'entretien des LAM ou des transformations aiguës des LMC et myélodysplasies*



1. **Protocole de traitement :**
   - Cytarabine : 20 mg/m²/j, SC en 1 ou 2 injections, pendant 5 à 14 jours.
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue (MINIMUM de 6 cycles)
   - Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4, CnJ5, CnJ6, CnJ7, CnJ8, CnJ9, CnJ10, CnJ11, CnJ12, CnJ13, CnJ14
2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : **C1J0**, **CnJ8**, **CnJ15** et **CnJ28**
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Uricémie
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)
3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS à **CnJ1, CnJ9**
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**
4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent**
     - **Le médecin traitant passera AU MINIMUM 1 fois par semaine au domicile du patient afin de vérifier l'état clinique du patient**
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm³, Plaquettes ≥ 100 000/mm³,
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg
5. **Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Cytarabine (ARACYTINE®) – traitement d'entretien – HEMATOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS (à **J1**, **J9**) :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm^3	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Tension artérielle > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm^3	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 100 000/mm^3	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non		

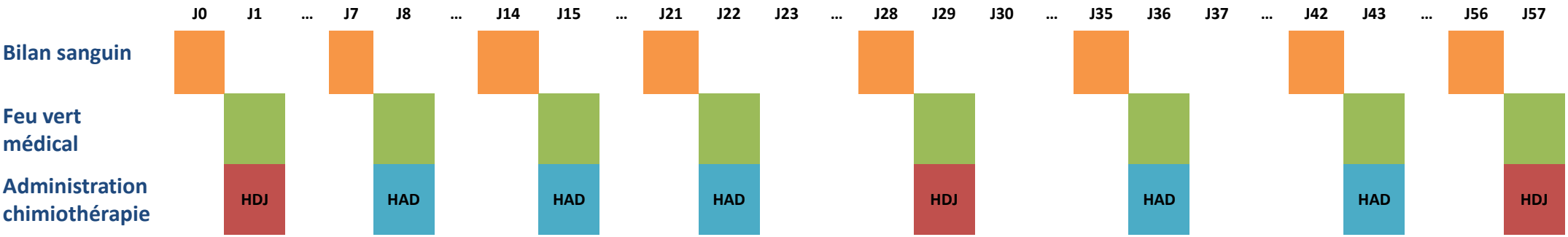
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) : **Signature de l'IDE :**

PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)

Indication : *En monothérapie dans le traitement des patients atteints d'adénocarcinome du pancréas localement avancé ou métastatique*



1. **Protocole de traitement :**
   - Gemcitabine : 1000 mg/m², IV 30 minutes
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
   - Périodicité : J1 = J57 (soit, durée d'un cycle = 56 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : C1J8, C1J15, C1J22, C1J36, C1J43

2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : **C1J0**, **C1J7**, **C1J14**, **C1J21**, **C1J28**, **C1J35**, **C1J42** et **C1J56**
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan MENSUEL des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS AVANT chaque administration
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **C1J1**, **C1J29** et **C1J57**

4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administration en HAD

   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm³, Plaquettes ≥ 100 000/mm³
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Gemcitabine (GEMZAR®) – Monothérapie – GASTRO-ENTEROLOGIE **Cycle n° : 1** **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**, **J29**, **J57**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Tension artérielle > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 100 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non	• Inflammation de la chambre implantable	☐ Oui ☐ Non

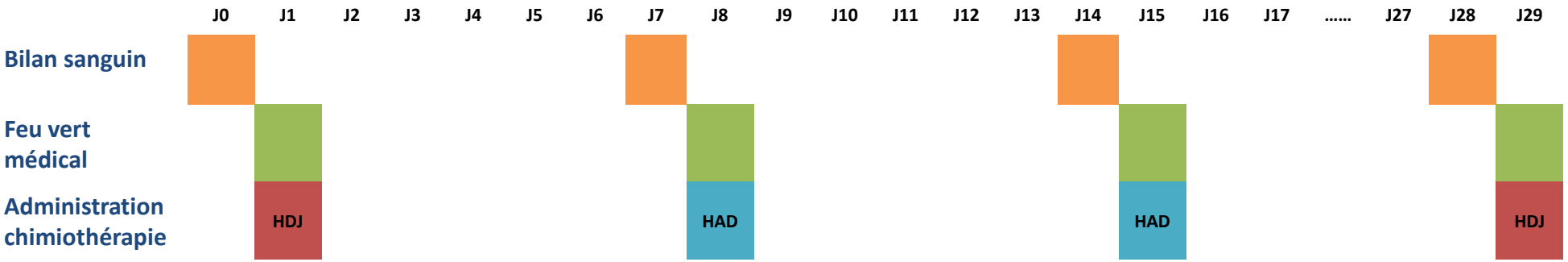
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE GEMCITABINE - Cycle > 1 – GASTRO-ENTEROLOGIE (Pancréas)

Indication : *En monothérapie dans le traitement des patients atteints d'adénocarcinome du pancréas localement avancé ou métastatique*



1. **Protocole de traitement :**
   - Gemcitabine : 1000 mg/m², IV 30 minutes
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
   - Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ8, CnJ15

2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : **CnJ0**, **CnJ7**, **CnJ14** et **CnJ28**
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan MENSUEL des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS AVANT chaque administration
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm³, Plaquettes ≥ 100 000/mm³,
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10% et tension artérielle (TA) ≤ 150/100 mmHg

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Gemcitabine (GEMZAR®) – Monothérapie – GASTRO-ENTEROLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Tension artérielle > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 100 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non	• Inflammation de la chambre implantable	☐ Oui ☐ Non

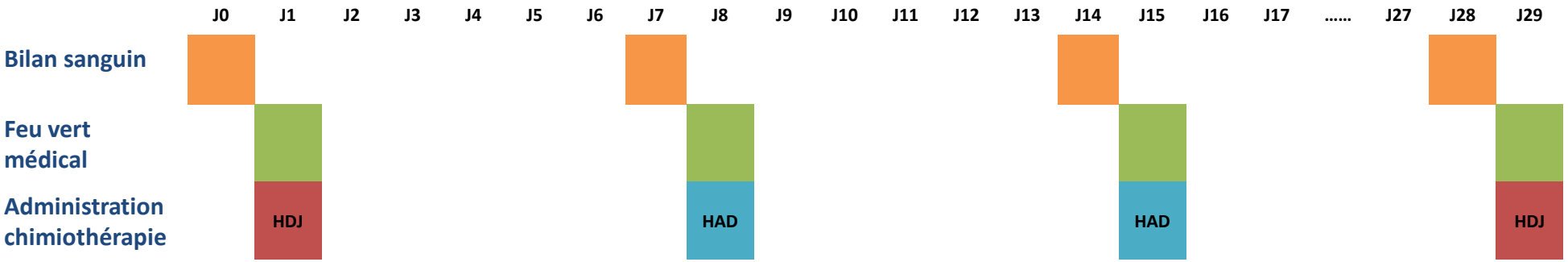
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE GEMCITABINE - Monothérapie – PNEUMOLOGIE (CBNPC)

Indication : *En monothérapie dans le traitement en 1ère ligne des patients atteints de CBNPC localement avancé ou métastatique, chez les patients âgés ou chez ceux ayant un indice de performance de 2*



1. **Protocole de traitement :**
   - Gemcitabine : 1000 mg/m², IV 30 minutes
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
   - Périodicité : J1 = J29 (soit, durée d'un cycle = 28 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ8, CnJ15

2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : **CnJ0**, **CnJ7**, **CnJ14** et **CnJ28**
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan MENSUEL des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS AVANT chaque administration
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent pour les administrations en HDJ**
     le médecin traitant de ville pour les administrations en HAD

   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm³, Plaquettes ≥ 100 000/mm³
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Gemcitabine (GEMZAR®) – Monothérapie – PNEUMOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Tension artérielle > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 100 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non	• Inflammation de la chambre implantable	☐ Oui ☐ Non

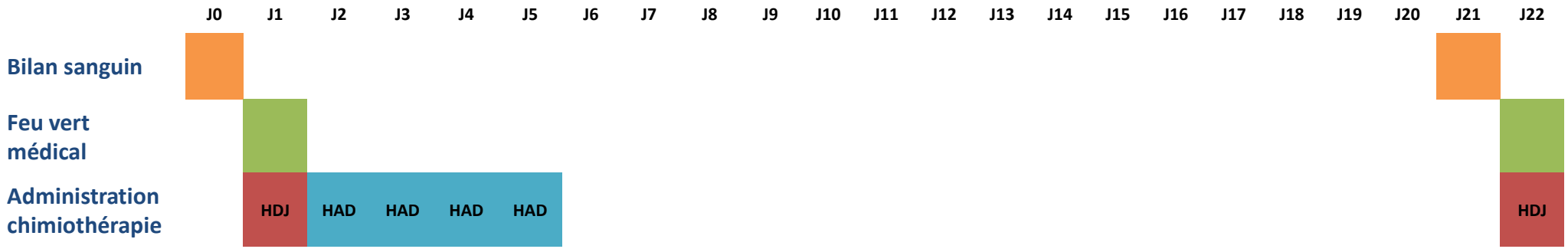
SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) :

PROTOCOLE TOPOTECAN (HYCAMTIN®) – GYNECOLOGIE (Ovaire)

Indication : *En monothérapie dans le traitement du carcinome métastatique de l'ovaire après échec d'une 1ère ou de plusieurs lignes de chimiothérapie*



1. **Protocole de traitement :**
   - Topotécan : 1,5 mg/m², IV 30 minutes
   - Nombre de cycle prévus : selon prescription de l'oncologue
   - Périodicité : J1 = J22 (soit, durée d'un cycle = 21 jours)
   - Jours d'administration de la chimiothérapie en HAD : CnJ2, CnJ3, CnJ4 et CnJ5

2. **Bilan sanguin :**
   - Réalisation d'un bilan sanguin : le jour précédent **J1** de l'administration de la chimiothérapie
   - Le bilan sanguin doit comporter :
     - NFS et plaquettes
     - Bilan des fonctions rénale (créatininémie et clairance de la créatinine) et hépatique (bilirubine, enzymes hépatiques)

3. **Bilan clinique :**
   - Détermination du score OMS à **CnJ1 UNIQUEMENT**
   - Prise de la température AVANT chaque administration
     - Au cours du traitement, prise de la température uniquement si le patient se sent fébrile et/ou frissonne
   - Pesée du patient à **CnJ1 UNIQUEMENT**

4. **Conditions du feu vert médical et/ou du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert médical réalisé par : **le médecin prescripteur hospitalier référent**
   - Critères d'administration de la chimiothérapie :
     - Paramètres biologiques : Globules blancs (GB) ≥ 3000/mm³, Polynucléaires neutrophiles (PNN) ≥ 1500/mm³, Plaquettes ≥ 100 000/mm³, hémoglobine ≥ 9 g/dL, Clairance de la créatinine (Cl_{Cr}) ≥ 20 mL/min, bilirubine totale < 10 mg/dL
     - Paramètres cliniques : score OMS < 3, température < 38°C, perte de poids < 10%

5. **Conditions du feu vert IDE (cf. fiche de validation de l'administration de la chimiothérapie) :**
   - Feu vert IDE : vérification de l'état clinique du patient et de la tolérance au traitement avant chaque administration en HAD

FICHE VALIDATION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

Nom : ..... **Prénom :** ..... **Date :** .....

Protocole de chimiothérapie : Topotécan (HYCAMTIN®) – GYNECOLOGIE **Cycle n° :** ..... **J :** .....

Etat général :		**Données cliniques cycle précédent :**
• Score OMS (à **J1**) :	0 1 2 3 4	.....
• Température (°C) :	.....	.....
• Tension artérielle (mmHg) :	.....	.....
• Poids (kg) (à **J1**) :	.....	.....

Performans status de l'OMS :
OMS 0 : activité physique intacte – efforts possibles sans limitation
OMS 1 : réduction des efforts physiques – autonomie complète
OMS 2 : personne encore autonome – se fatigue facilement – alité moins de 50% du temps
OMS 3 : capacités réduites à quelques activité – alité plus de 50% du temps
OMS 4 : dépendance totale – alité en permanence

Evénements indésirables entre les cycles :		**Actions :**
• Nausée, Vomissements	☐ Absence ☐ 1 épisode par 24 heures ☐ 2 à 5 épisodes par 24 heures ☐ ≥ 6 fois par 24 heures	☐ ttt prescrit
• Muqueuse buccale	☐ Muqueuse normale ☐ Alimentation normale/douleur ☐ Alimentation modifiée/douleur/ulcérations ☐ Alimentation liquide/ulcérations ☐ Alimentation impossible/ulcérations avec nécroses	☐ ttt prescrit
• Fièvre	☐ Absence ☐ Température comprise entre 38°C et 39°C ☐ Température comprise entre 39°C et 40°C ☐ Température > 40°C pendant moins de 24 heures ☐ Température > 40°C pendant plus de 24 heures	☐ ttt prescrit

Critères de non-administration de la chimiothérapie :

• GB < 3000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Cl_{Cr} < 20 mL/min	☐ Oui ☐ Non	• TA > 150/100 mmHg	☐ Oui ☐ Non
• PNN < 1500/mm³	☐ Oui ☐ Non	• 20 mL/min ≤ Cl_{Cr} < 40 mL/min	☐ Oui ☐ Non	• Perte de poids ≥ 10%	☐ Oui ☐ Non
• Plaquettes < 100 000/mm³	☐ Oui ☐ Non	• Bilirubine tot. ≥ 10 mg/dL	☐ Oui ☐ Non	• Alimentation liquide/ulcération de la muqueuse buccale	☐ Oui ☐ Non
• Hémoglobine < 9g/dL	☐ Oui ☐ Non	• Score OMS ≥ 3	☐ Oui ☐ Non	• Inflammation de la chambre implantable	☐ Oui ☐ Non
		• Fièvre ≥ 38°C	☐ Oui ☐ Non		

SI UN OUI EST COCHE, LA CHIMIOTHERAPIE NE SERA PAS ADMINISTREE SANS AVIS SPECIALISE. CONTACTER LE MEDECIN PRESCRIPTEUR HOSPITALIER REFERENT

Accord pour l'administration de la chimiothérapie : ☐ Oui ☐ Non **Commentaires :**

Signature du médecin (et cachet) : **Signature de l'IDE :**