



CONSENSUS FORMALISÉ

**Critères d'éligibilité des patients  
à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile**

**Synthèse des recommandations**

**Septembre 2003**

**Service des recommandations professionnelles**

## SYNTHÈSE DES RECOMMANDATIONS

---

Compte tenu de la faiblesse et de la rareté des preuves scientifiques établies dans le domaine, les recommandations ont été élaborées par une méthode de consensus formalisé d'experts. Elles ont essentiellement valeur de propositions et visent, par une formalisation *a minima*, à permettre la mise en œuvre, le suivi global et l'analyse des procédures de prise en charge à domicile.

Le groupe de travail souhaite souligner que chacun des critères évoqué ci-dessous ne doit pas être considéré isolément mais en fonction d'un ensemble de critères thérapeutiques, médicaux, psychologiques, sociaux, environnementaux et organisationnels constituant le projet thérapeutique établi en cohérence avec le projet de vie du patient et ses préférences. La décision de réaliser à domicile une chimiothérapie anticancéreuse en l'absence de satisfaction à l'un des critères est laissée à l'appréciation du médecin en fonction de la responsabilité qu'il souhaite engager au cas par cas.

### 1. Typologie des chimiothérapies anticancéreuses réalisables à domicile

Une chimiothérapie anticancéreuse peut être entreprise à domicile dès lors que les conditions suivantes sont satisfaites :

#### Critères réglementaires et contextuels :

- soit inscription du/des médicament(s) anticancéreux sur la liste de rétrocession ;
- soit médicament(s) délivrable(s) par les pharmaciens d'officine.

Il est recommandé que le protocole soit extrait du thésaurus de l'établissement de santé auquel est attaché le prescripteur.

#### Critères liés à la manipulation des médicaments anticancéreux :

- soit existence d'une forme *per os* ;
- soit protocole par voie parentérale (hors voie sous-cutanée) et acceptation par le patient de la pose d'un dispositif intraveineux de longue durée (DIVLD).

Dans le cas particulier des protocoles par voie parentérale (hors voie sous-cutanée) :

- soit existence de formes prêtes à l'emploi ;
- soit préparation au sein d'unités de préparation centralisées intégrées dans les établissements de santé ;
- soit préparation par un(e) IDE habilité(e) (au cas par cas).

Le groupe rappelle que l'administration des chimiothérapies anticancéreuses parentérales doit être réalisée par un(e) IDE habilité(e) à leur administration à domicile.

#### Critères liés à la toxicité des médicaments anticancéreux :

- Sur la base des mentions portées à l'AMM, le médecin prescripteur de la chimiothérapie anticancéreuse, en recherchant les facteurs de risque, en évaluant les

risques relativement à l'environnement médical accessible (existence de procédures d'urgence possibles à mettre en place) et après information du malade sur ces risques, juge, dans le cadre d'une concertation pluridisciplinaire, de l'opportunité ou pas de déléguer à domicile la réalisation de la chimiothérapie.

- Il est recommandé de manière générale que le 1<sup>er</sup> cycle de la chimiothérapie anticancéreuse soit réalisé dans l'établissement de santé auquel est rattaché le prescripteur (en cas de voie parentérale hors voie sous-cutanée).
- Compte tenu des risques de toxicité à court terme et/ou en l'absence de données suffisantes, le groupe de travail émet des réserves quant à l'administration à domicile des médicaments suivants :
  - ifosfamide et cyclophosphamide IV [à très fortes doses, en particulier chez les patients ayant reçu des anthracyclines (cf. AMM)] ;
  - irinotécan ;
  - paclitaxel ;
  - oxaliplatine ;
  - étoposide IV ;
  - alemtuzumab IV.

Pour ces molécules, ainsi que pour le rituximab et le trastuzumab, le groupe de travail recommande la réalisation **systematique** du 1<sup>er</sup> cycle dans l'établissement de santé auquel est rattaché le prescripteur.

- Sous réserve de l'absence d'événements indésirables graves de nature immédiate attendus, toute chimiothérapie anticancéreuse réalisée ou réalisable en hospitalisation à temps partiel peut être proposée au patient dans le cadre d'une prise en charge à domicile.
- Les protocoles d'hyperhydratation/hyperdiurèse à mettre en œuvre en cas de traitement par le méthotrexate à haute dose, le cisplatine, l'ifosfamide et le cyclophosphamide (IV) apparaissent néanmoins complexes et ne permettent pas de recommander la réalisation de ces protocoles à domicile autrement qu'au cas par cas.

## 2. Projet thérapeutique

Une chimiothérapie anticancéreuse peut être entreprise à domicile dès lors que les conditions suivantes sont satisfaites :

- élaboration d'un projet thérapeutique écrit ;
- préférence et consentement du patient pour ce mode de prise en charge ;
- ajustement du patient à sa maladie (absence de troubles adaptatifs ou psychologiques sévères) ;
- assimilation par le patient ou son entourage des compétences minimales permettant d'assurer la sécurité de la prise en charge ;
- acceptation de participation à la prise en charge par le médecin généraliste du patient ou à défaut par un médecin généraliste informé sur et acceptant les conditions de la prise en charge ;
- acceptation de participation à la prise en charge par une structure d'HAD, un réseau de soins ou un infirmier libéral ;

- acceptation de participation à la prise en charge par l'ensemble des autres intervenants permettant d'assurer la prise en charge complète et sécurisée du patient (pharmacien, assistant(e) social(e), psychologue, etc.) ;
- sécurité du domicile assurée, tant pour le patient que pour son entourage et pour les soignants ;
- sécurité de prise en charge en termes d'accès aux soins et de procédures d'alerte et d'urgence performantes.

Il est recommandé d'obtenir l'adhésion des membres du foyer au projet thérapeutique du patient, et de s'assurer au minimum de leur non-vulnérabilité et de leur non-opposition à ce que la chimiothérapie anticancéreuse soit réalisée au domicile du patient.

Compte tenu des modes et des capacités possibles de prise en charge des patients au domicile, les critères médicaux, tels que gravité, sévérité ou évolutivité de la maladie, typologie tumorale, état de déshydratation ou de dénutrition ne sont pas des critères opposables ou de nature à exclure la réalisation à domicile d'une chimiothérapie anticancéreuse.

### 3. Mise en œuvre de la chimiothérapie anticancéreuse et surveillance post-chimiothérapie

Les points majeurs à prendre en compte et devant amener à une réévaluation du maintien au domicile du patient sont :

- l'absence de feu vert du médecin généraliste, notamment lorsqu'elle est motivée par des signes de gravité et la nécessité d'hospitaliser le patient ;
- la survenue de complications liées à la voie d'administration (en cas de signes de gravité ou en cas d'impossibilité d'instaurer une prise en charge diagnostique et thérapeutique et après obtention d'un avis spécialisé) ;
- la survenue d'une anémie, d'une thrombopénie ou d'un épisode fébrile neutropénique ou d'une symptomatologie évocatrice de ces complications (en cas de signes de gravité ou en cas d'impossibilité d'instaurer une prise en charge diagnostique et thérapeutique et après obtention d'un avis spécialisé) ;
- une modification des critères d'éligibilité définis dans le projet thérapeutique (notamment adoption d'une autre chimiothérapie anticancéreuse non réalisable à domicile, fin de la chimiothérapie anticancéreuse, demande du patient, conditions psychosociales défavorables, fenêtre de soins, refus du médecin généraliste ou de l'IDE de poursuivre la prise en charge) ;
- des difficultés de l'équipe soignante à assurer la prise en charge et à maintenir un environnement sécurisé autour du patient, notamment en termes de permanence des soins 24 heures sur 24, de procédure d'alerte et d'urgence, et de transmission et de circulation effective de l'information.

Il est recommandé que les modalités assurant le retour à l'hôpital en cas d'urgence et la fluidité du changement de prise en charge soient prévues dès l'élaboration du projet thérapeutique.