

Chimiothérapie à domicile

Convention de coopération

L'Institut Sainte Catherine (ISC)
Chemin du Lavarin – BP 846
84 082 AVIGNON CEDEX 2
Représenté par la Directrice, Madame Josette BORIE,

D'une part

Et

Le service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)
De l'Association pour l'Hospitalisation à Domicile d'Avignon et sa Région (HADAR)
1525, Chemin du Lavarin – BP 863
84 083 AVIGNON CEDEX 2
Représenté par le Président de l'Association, Monsieur le Docteur Claude SOUTIF,

D'autre part

Conviennent de ce qui suit.

➤ Article 1 : *objectifs*

La présente convention vise à formaliser, encadrer, organiser et sécuriser le dispositif de collaboration entre le service d'Hospitalisation à Domicile de l'HADAR et l'Institut Sainte Catherine permettant de mettre en œuvre l'administration de chimiothérapie anticancéreuse au domicile des patients, dans le respect des règles déontologiques et du secret professionnel.

➤ Article 2 : *références*

- La présente convention suit les indications, recommandations et objectifs du Schéma Régional d'Organisation Sanitaire qui incite les établissements à pratiquer un travail en réseau, dans le but d'améliorer la prise en charge des usagers.
- Elle s'inscrit en droite ligne des orientations nationales de santé publiques dans le domaine de la cancérologie notamment dans les objectifs du plan cancer gouvernemental.
- Elle s'appuie sur les objectifs transversaux des projets d'établissements de chacun des signataires en matière de formalisation du partenariat de soins et des filières de prise en charge du patient.
- Elle se situe en lien avec les objectifs et orientations principales du réseau local de santé en cancérologie, ONCOSUD.
- Elle s'inspire des recommandations de l'ANAES concernant les critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile édité en septembre 2003 par le service des recommandations professionnelles de l'ANAES.

➤ Article 3 : *informations et échanges mutuels*

Les structures s'engagent à s'informer réciproquement des changements importants prévus ou réalisés dans leurs modalités de prise en charge des patients et parmi leurs équipes. Chaque signataire conserve la totale liberté de faire évoluer indépendamment l'organisation des soins et de la prise en charge au sein de son entité et de développer d'autres partenariats, dans le respect des dispositions de la présente convention.

➤ Article 4 : *application – reconduction – dénonciation – avenants*

La présente convention est valable un an à partir de la date de la signature. Elle ne revêt aucun caractère légal opposable aux tiers. Elle est renouvelable chaque année, par tacite reconduction, à défaut d'une dénonciation notifiée 3 mois avant l'échéance, par lettre recommandée, de l'une ou l'autre des parties.

Les dispositions de la présente convention peuvent être modifiées par voie d'avenant à l'initiative de l'un des signataires et après accord des parties concernées

➤ Article 5 : *responsabilités des personnels*

Dans le cadre des visites, les personnels en déplacement devront se conformer au règlement intérieur de l'établissement visité mais resteront toujours sous l'autorité juridique et administrative de l'établissement employeur.

➤ Article 6 : *spécificité de la prise en charge : chimiothérapie à domicile*

Les modalités spécifiques de la mise en œuvre de la prise en charge des patients dans le cadre de la chimiothérapie à domicile sont décrites de manière détaillée en annexe à la présente convention.

Ces annexes précisent notamment :

- Le(s) type(s) de protocole(s) de chimiothérapie mis en oeuvre
- Le(s) processus de déroulement de la prise en charge
- La coordination entre les différents acteurs
- Les éléments spécifiques du dossier de soins à domicile
- Les conduites à tenir en cas d'incident(s) et/ou d'accident(s) et/ou de complication(s) médicale(s)
- Les procédures relatives au(x) produit(s) utilisé(s) en matière de :
 - ◆ sécurité de production, de conditionnement et de stockage
 - ◆ sécurité d'acheminement à domicile
 - ◆ sécurité d'administration au patient
 - ◆ pharmacovigilance
- Les informations transmises au patient et à son entourage
- Le projet thérapeutique
- Les critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile.
(Service des recommandations professionnelles de l'ANAES – Septembre 2003)
- Les modalités de facturation des traitements de l'Institut Sainte Catherine à l'HADAR

➤ Article 7 : *Formalités générales préalables à l'admission en HAD*

En amont de toute demande de prise en charge en HAD, le médecin prescripteur de la cure doit s'assurer de l'accord de principe du médecin traitant du patient concerné.

L'admission en service d'HAD étant subordonnée à des formalités administratives et techniques préalables comportant impérativement l'accord du malade, de sa famille (ou du représentant légal) et du médecin traitant, il conviendra, dans le cadre d'une admission, d'informer le cadre de santé de l'HAD 3 jours ouvrables au moins avant la sortie du patient de l'ISC.

Cette information sera dispensée par le cadre de santé ou l'infirmière du service d'origine du patient éventuellement en lien avec le service social.

Le service demandeur doit s'engager à renseigner avec précision et sincérité le dossier d'admission en vigueur à l'HAD.

Cette demande d'admission ne pourra être effective qu'après avoir obtenu l'accord du patient (ou de son représentant légal) d'échanger des informations à caractères médicaux entre professionnels et établissements de santé.

Les autres modalités de sortie de l'hôpital et d'admission du patient en HAD sont décrites de manière détaillée en annexe.

➤ Article 8 : *Instruction de l'admission*

L'HAD s'engage à instruire toutes les demandes d'admission.

L'admission d'un patient en HAD, après accord des familles et du médecin traitant, reste subordonnée à l'avis du médecin coordonnateur de l'HAD et à l'évaluation socio familiale effectuée au domicile par le cadre de santé de l'HAD.

Le médecin coordonnateur de l'HAD et le médecin traitant établissent dès l'admission un projet thérapeutique.

Les possibilités de prises en charges sont également très encadrées par la réglementation sanitaire propre à l'HAD ainsi que par les limites géographiques des lieux de résidence des patients.

➤ Article 9 : *collaboration pratique des équipes*

- L'HAD détache auprès de l'ISC un représentant, cadre de santé, chargé de :
 - ◆ La liaison entre les services de l'HAD et les services d'hospitalisation
 - ◆ Solliciter l'avis du médecin coordonnateur de l'HAD sur l'adéquation du malade aux missions et moyens de la structure.
 - ◆ Participer, sur invitation de l'ISC à des réunions relatives à la prise en charge des patients, organisées à l'initiative de l'ISC.
- L'HAD s'engage à ce que la prise en charge ne soit réalisée que par le personnel soignant ayant reçu préalablement une formation spécifique à la mise en œuvre de la chimiothérapie à domicile.
- Les partenaires s'engagent à faciliter l'articulation entre le service d'hospitalisation et l'admission en HAD en instruisant de manière prioritaire les demandes en fonction des places disponibles. Une liaison téléphonique entre les équipes pourra établir l'éventuel degré d'urgence pour une admission et se concerter pour débloquer des dossiers et des situations plus complexes.
- Afin que le séjour en HAD s'intègre dans un projet thérapeutique global et dans une continuité de soin cohérente, il est important que le service demandeur transmette un bilan médical, social et psychologique complet concernant le malade adressé.
- Les facilités nécessaires seront données au représentant de l'HAD à l'intérieur de l'ISC pour remplir son rôle et préparer les admissions dans de bonnes conditions.

➤ Article 10 : *ré hospitalisation et consultation*

Le service d'origine de l'ISC s'engage à ré-accueillir le malade dans l'éventualité d'une complication médicale à la demande de l'HAD et/ou du médecin traitant.

L'HAD s'engage à conserver la place disponible pour une réadmission durant une période d'au moins une semaine, dans la mesure où l'état de santé du malade reste compatible avec la reprise d'un programme thérapeutique à domicile.

Dans ce cadre, le retour en hospitalisation à domicile peut être organisée en 24 heures.

Le retour du malade en consultation ou pour traitement à l'ISC doit être possible selon le rythme impliqué par l'état de santé du malade.

Le recours à la consultation du médecin de l'ISC peut être provoqué à la demande du médecin traitant.

➤ Article 11 : *fin de séjour en HAD*

Le service d'HAD s'engage à tenir les médecins du service demandeur informés de l'évolution de l'état du malade qui lui a été confié et, à leur demande, leur communiquer une copie du dossier de l'hospitalisation à domicile, lors de la fin de la prise en charge.

➤ Article 12 : *suivi et évaluation*

Une évaluation au moins annuelle de l'application de la présente convention sera réalisée par les signataires.

Fait à Avignon, le

Pour l'Institut Sainte Catherine
La Directrice
Madame Josette BORIE

Pour le service d'HAD de l'HADAR
Le Président,
Monsieur le Docteur Claude SOUTIF

ANNEXES

- 1. Protocole de chimiothérapie LV5 – FU2 et LV5 – FU2 simplifié : schéma d'administration
- 2. Processus de déroulement de la prise en charge et coordination des différents acteurs
- 3. Projet thérapeutique
- 4. Carnet de liaison de Chimiothérapie
- 5. Carnet d'information à l'usage du médecin traitant
- 6. Feuille de prescription des traitements
- 7. Fiche de suivi infirmier à domicile des jours d'administration de chimiothérapie
Fiche des coordonnées de l'établissement et de l'oncologue référent
- 8. Feu vert :
 - ◆ conditions nécessaires pour réaliser la cure de chimiothérapie à domicile
 - ◆ feu vert médical (document propre au Centre Hospitalier d'Avignon)
- 9. Prévention et traitement des principaux effets secondaires
- 10. Conduite à tenir en cas d'extravasation de cytostatiques
- 11. Attitude immédiate en cas de :
 - ◆ Fissure de poche,
 - ◆ Bris de flacons,
 - ◆ D'écrasement de comprimés ou de gélules contenant des cytostatiques
 - ◆ Projection cutanée ou oculaire
 - ◆ Retour des préparations hospitalières non utilisées ou partiellement utilisées
- 12. Protocole de pose d'une aiguille de Huber sur PAC
- 13. Protocole de rinçures simple, héparinée et verrou héparine
- 14. Protocole de pansement voie centrale et PAC
- 15. Pharmacovigilance – Procédure d'alerte ascendante et descendante
- 16. Les critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile.
(Service des recommandations professionnelles de l'ANAES – Septembre 2003)
- 17. Questionnaire EORTC QLQ-C30
(European Organization for Research & Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire)
(Service des recommandations professionnelles de l'ANAES – Septembre 2003)
- 18. Les modalités de facturation des traitements à l'HADAR
- 19. Procédures de mise à disposition pour l'HADAR de médicaments anticancéreux préparés par la pharmacie
Traçabilité de l'enlèvement et du retour éventuel des préparations
- 20. Trousse d'urgence à domicile