



Enquête « Thrombose et cancer » en Nouvelle-Aquitaine

5 octobre 2018

CNRC 2018

Dr Laurence DIGUE

Médecin coordonnateur



Rappel du projet et de ses objectifs

- **Projet d'amélioration de la prise en charge de la thrombose veineuse chez le patient atteint de cancer (traitement curatif uniquement)**
 - 1^{ère} cause de mortalité (après le cancer)
 - Recommandations nationales et internationales souvent méconnues
 - Enquêtes : jusqu'à 50% de prise en charge non optimale (molécule, durée...)
→ **Perte de chance pour le patient**



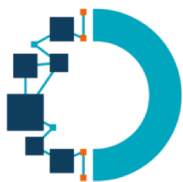
Rappel du projet et de ses objectifs

- **Projet d'amélioration de la prise en charge de la thrombose veineuse chez le patient atteint de cancer (traitement curatif uniquement)**
 - 1^{ère} cause de mortalité (après le cancer)
 - Recommandations nationales et internationales souvent méconnues
 - Enquêtes : jusqu'à 50% de prise en charge non optimale (molécule, durée...)
→ **Perte de chance pour le patient**
- **Projet déjà réalisé en 2014-2018 en Poitou-Charentes**
 - 2017 : projet porté par **l'Aquitaine**
 - Désir du **Poitou-Charentes** de le refaire
 - Association du **Limousin** fin 2017
→ **Projet Nouvelle-Aquitaine**



Rappel du projet et de ses objectifs

- **Projet d'amélioration de la prise en charge de la thrombose veineuse chez le patient atteint de cancer (traitement curatif uniquement)**
 - 1^{ère} cause de mortalité (après le cancer)
 - Recommandations nationales et internationales souvent méconnues
 - Enquêtes : jusqu'à 50% de prise en charge non optimale (molécule, durée...)
→ **Perte de chance pour le patient**
- **Projet déjà réalisé en 2014-2018 en Poitou-Charentes**
 - 2017 : projet porté par **l'Aquitaine**
 - Désir du **Poitou-Charentes** de le refaire
 - Association du **Limousin** fin 2017
→ **Projet Nouvelle-Aquitaine**
- Soutien **institutionnel** du laboratoire LEO Pharma



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin





Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin



onco

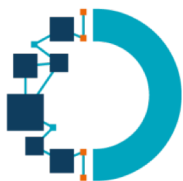
NOUVELLE-AQUITAINE

Réseau Régional de Cancérologie



Projet Thrombose et Cancer

- Création d'un groupe de travail régional Nouvelle-Aquitaine en mai 2017
- Réunion de lancement juin 2017
- Réalisation d'un état des lieux des connaissances des professionnels (médecins/pharmaciens/IDE, de ville et d'institution) par un questionnaire diffusé en Nouvelle-Aquitaine fin 2017
- Analyse des résultats des questionnaires début 2018
- Réunion mise en place d'actions à mener en mars 2018
- Constitution de sous-groupes de travail en mai 2018
- Premières actions



URPS ML	Frédéric CORDET
URPS Pharmaciens	Christine Salazert-Grizet, François Martial
URPS IDE	Isabelle Varlet/Françoise Desclaux
OMEDIT NA	Marine DELL'OVA Myriam ROUDAUT Bertrice LOULIERE
GTR Pharmacie	Bérangère PAOLI Catherine DONAMARIA Edwige APRETNA
Pharmacien CHU Poitiers	Gilles CHAPELLE
MG (FMI) Université de Bordeaux	Jean-Philippe JOSEPH
FMC Université de Bordeaux	Patrick MERCE
Faculté de médecine de Limoges	Daniel BUCHON
Faculté de médecine de Poitiers	Bernard FRECHE
Médecin généraliste	Erwan PAPIN
Médecin vasculaire CHU Bordeaux	Sophie SKOPINSKI
Médecin vasculaire Clinique Tivoli	Christophe LOPEZ
Cardiologue Clinique Tivoli	Claire LOIZEAU
Oncologue Clinique Bordeaux Nord	Olivier FITOUSSI
Référente thrombose CHU Limoges	Valérie LE BRUN-LY
Médecin vasculaire CHU Limoges	Iléana DESORMAIS
Hématologue CHU Limoges	Stéphane GIRAULT
Gériatre	Katia VIDOUTA
Ligue Contre le Cancer	Marie LAURENT-DASPAS Josette COSTES
AFSOS	Ivan KRAKOWSKI
HAD Bagatelle	Marie-Aimée SERISE Cécile BORDENAVE Rachel COMBES
Hématolim	Mohamed TOUATI
3C	Maïté BECERRO-HALLARD Caroline LENOIR
ARS	Martine VIVIER-DARRIGOL
LEO Pharma	Michel BUORS Solène LANGLOIS Laurence DIGUE
Onco-Nouvelle-Aquitaine	Claire Morin-porchet Cécile Vincent Isabelle CIRILO CASSAIGNE

Groupe de travail



URPS ML	Frédéric CORDET
URPS Pharmaciens	Christine Salazert-Grizet, François Martial
URPS IDE	Isabelle Varlet/Françoise Desclaux
OMEDIT NA	Marine DELL'OVA Myriam ROUDAUT Bertrice LOULIERE
GTR Pharmacie	Bérangère PAOLI Catherine DONAMARIA Edwige APRETNA
Pharmacien CHU Poitiers	Gilles CHAPELLE
MG (FMI) Université de Bordeaux	Jean-Philippe JOSEPH
FMC Université de Bordeaux	Patrick MERCE
Faculté de médecine de Limoges	Daniel BUCHON
Faculté de médecine de Poitiers	Bernard FRECHE
Médecin généraliste	Erwan PAPIN
Médecin vasculaire CHU Bordeaux	Sophie SKOPINSKI
Médecin vasculaire Clinique Tivoli	Christophe LOPEZ
Cardiologue Clinique Tivoli	Claire LOIZEAU
Oncologue Clinique Bordeaux Nord	Olivier FITOUSSI
Référente thrombose CHU Limoges	Valérie LE BRUN-LY
Médecin vasculaire CHU Limoges	Iléana DESORMAIS
Hématologue CHU Limoges	Stéphane GIRAULT
Gériatre	Katia VIDOUTA
Ligue Contre le Cancer	Marie LAURENT-DASPAS Josette COSTES
AFSOS	Ivan KRAKOWSKI
HAD Bagatelle	Marie-Aimée SERISE Cécile BORDENAVE

Groupe de travail

Ce projet est soutenu par les départements de Médecine Générale des Facultés de Médecine de Bordeaux, Limoges et Poitiers, le département de formation médicale continue de la Faculté de Médecine de Bordeaux, les URPS Médecins libéraux, Pharmaciens et Infirmiers Nouvelle-Aquitaine, l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, les groupes de professionnels de chaque réseau de cancérologie, les médecins experts de chaque spécialité concernée, ainsi que la Ligue contre le Cancer 33 côté patients.



URPS ML	Frédéric CORDET
URPS Pharmaciens	Christine Salazert-Grizet, François Martial
URPS IDE	Isabelle Varlet/Françoise Desclaux
OMEDIT NA	Marine DELL'OVA Myriam ROUDAUT Bertrice LOULIERE
GTR Pharmacie	Bérangère PAOLI Catherine DONAMARIA Edwige APRETNA
Pharmacien CHU Poitiers	Gilles CHAPELLE
MG (FMI) Université de Bordeaux	Jean-Philippe JOSEPH
FMC Université de Bordeaux	Patrick MERCE
Faculté de médecine de Limoges	Daniel BUCHON
Faculté de médecine de Poitiers	Bernard FRECHE
Médecin généraliste	Erwan PAPIN
Médecin vasculaire CHU Bordeaux	Sophie SKOPINSKI
Médecin vasculaire Clinique Tivoli	Christophe LOPEZ
Cardiologue Clinique Tivoli	Claire LOIZEAU
Oncologue Clinique Bordeaux Nord	Olivier FITOUSSI
Référente thrombose CHU Limoges	Valérie LE BRUN-LY
Médecin vasculaire CHU Limoges	Iléana DESORMAIS
Hématologue CHU Limoges	Stéphane GIRAULT
Gériatre	Katia VIDOUTA
Ligue Contre le Cancer	Marie LAURENT-DASPAS Josette COSTES
AFSOS	Ivan KRAKOWSKI
HAD Bagatelle	Marie-Aimée SERISE Cécile BORDENAVE

Groupe de travail



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support

Ce projet est soutenu par les départements de Médecine Générale des Facultés de Médecine de Bordeaux, Limoges et Poitiers, le département de formation médicale continue de la Faculté de Médecine de Bordeaux, les URPS Médecins libéraux, Pharmaciens et Infirmiers Nouvelle-Aquitaine, l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine, l'ARS Nouvelle-Aquitaine, les groupes de professionnels de chaque réseau de cancérologie, les médecins experts de chaque spécialité concernée, ainsi que la Ligue contre le Cancer 33 côté patients.



Projet Thrombose et Cancer

- Création d'un groupe de travail régional Nouvelle-Aquitaine en mai 2017
- Réunion de lancement juin 2017
- Réalisation d'un état des lieux des connaissances des professionnels (médecins/pharmaciens/IDE, de ville et d'institution) par un questionnaire diffusé en Nouvelle-Aquitaine fin 2017
- Analyse des résultats des questionnaires début 2018
- Réunion mise en place d'actions à mener en mars 2018
- Constitution de sous-groupes de travail en mai 2018
- Premières actions



Projet Thrombose et Cancer

- Création d'un groupe de travail régional Nouvelle-Aquitaine en mai 2017
- Réunion de lancement juin 2017
- Réalisation d'un état des lieux des connaissances des professionnels (médecins/pharmaciens/IDE, de ville et d'institution) par un questionnaire diffusé en Nouvelle-Aquitaine fin 2017
- Analyse des résultats des questionnaires début 2018
- Réunion mise en place d'actions à mener en mars 2018
- Constitution de sous-groupes de travail en mai 2018
- Premières actions



Questionnaires d'évaluation des connaissances

- Diffusion des 3 questionnaires (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers) fin novembre 2017 via
 - les URPS : Infirmiers, Pharmaciens, Médecins libéraux
 - les départements de Médecine Générale des Universités de Bordeaux, Limoges, Poitiers et le département de FMC (Bordeaux)
 - l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine
 - les réseaux de cancérologie : RCA, ROHLim, Onco Poitou-Charentes
 - les 3C (Centres de Coordination en Cancérologie)



Questionnaires d'évaluation des connaissances

- Diffusion des 3 questionnaires (Médecins, Pharmaciens, Infirmiers) fin novembre 2017 via
 - les URPS : Infirmiers, Pharmaciens, Médecins libéraux
 - les départements de Médecine Générale des Universités de Bordeaux, Limoges, Poitiers et le département de FMC (Bordeaux)
 - l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine
 - les réseaux de cancérologie : RCA, ROHLim, Onco Poitou-Charentes
 - les 3C (Centres de Coordination en Cancérologie)
- ➔ Envoi à **9500** professionnels de santé de Nouvelle-Aquitaine
 - 5500 médecins
 - 2440 pharmaciens
 - 1560 infirmiers

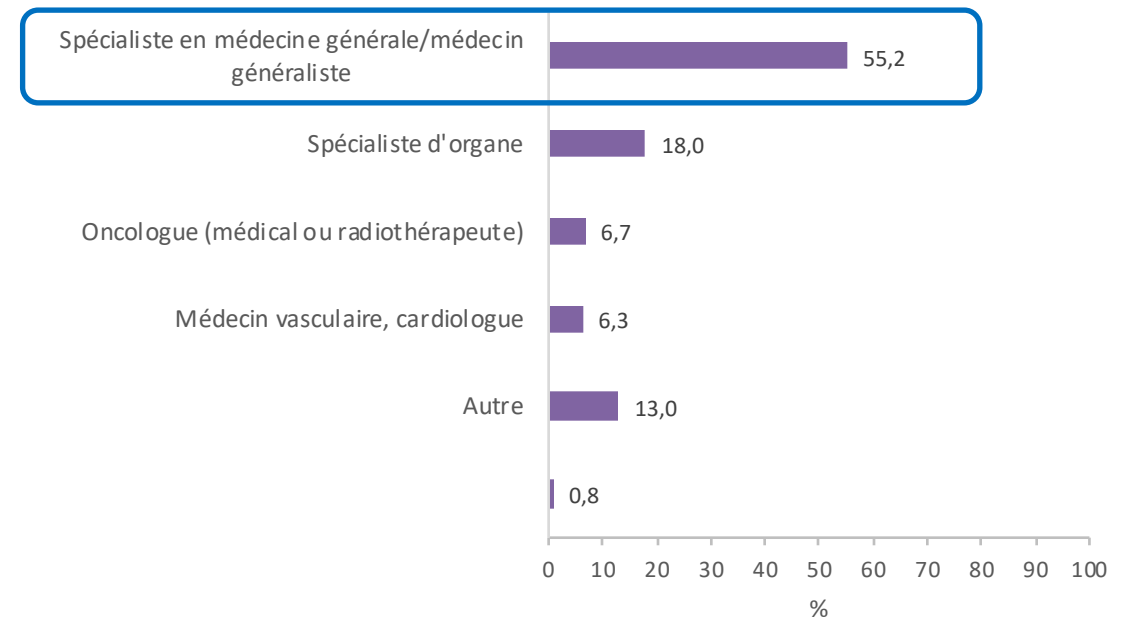


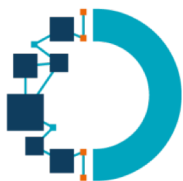
Généralités

Remplissage des questionnaires
par **673** professionnels

- **239 médecins (4%)**
- **98 pharmaciens (4%)**
- **336 infirmiers (21%)**

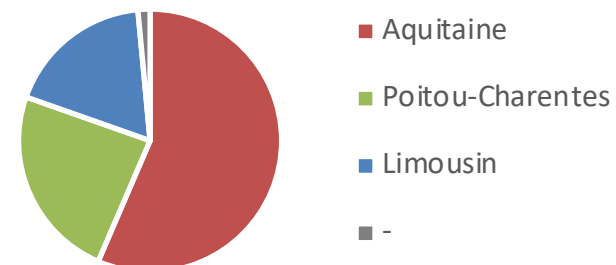
Votre profession (Médecins, N=239)

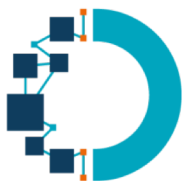




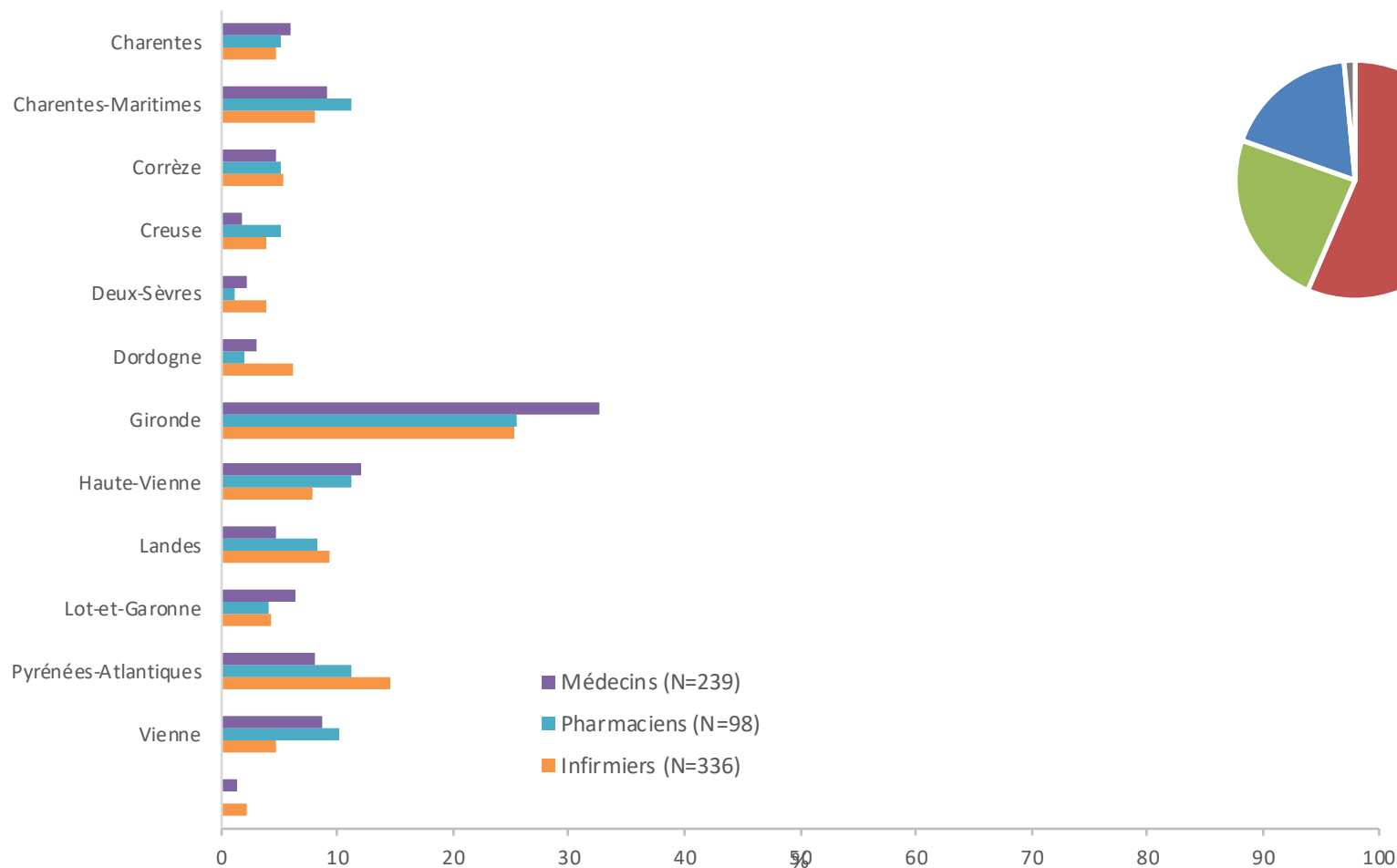
Région et département d'exercice

Répartition des 673 répondants selon la région

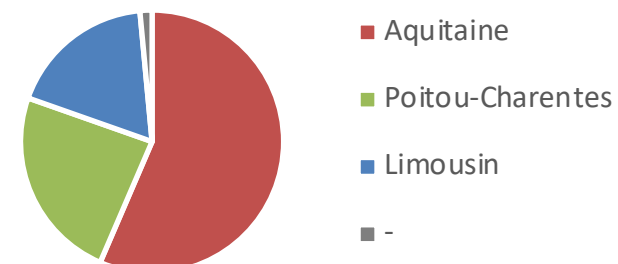


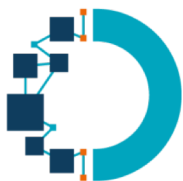


Région et département d'exercice

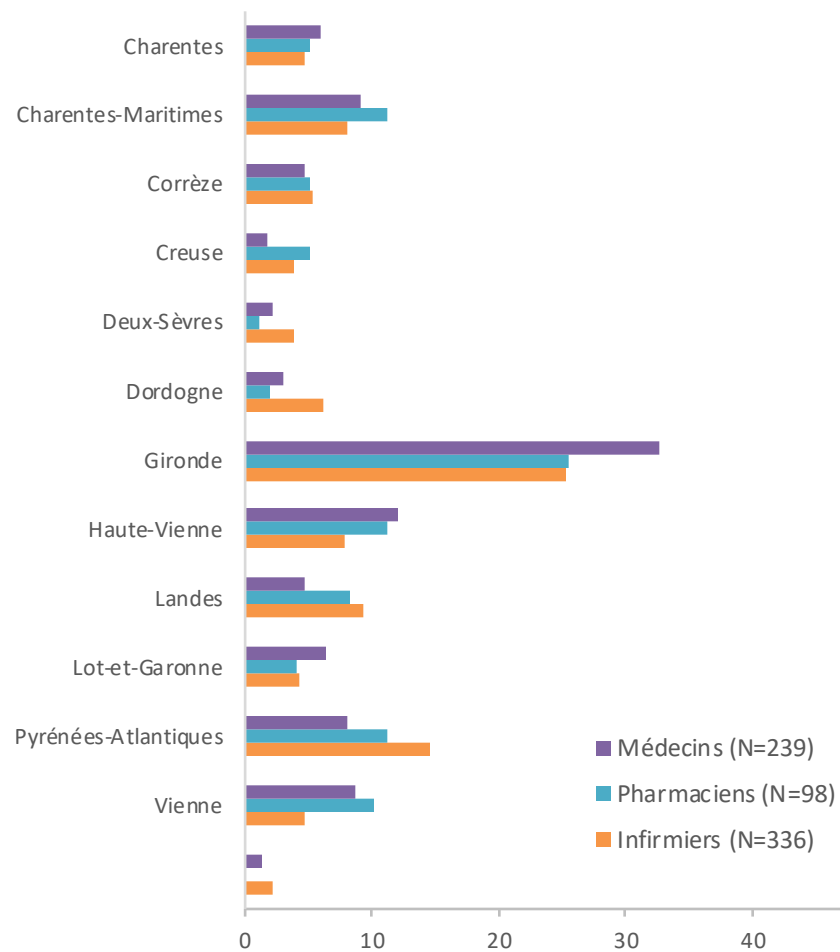


Répartition des 673 répondants selon la région

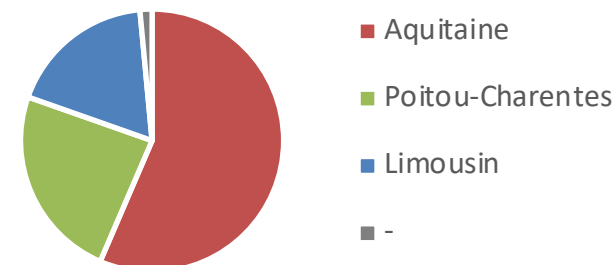




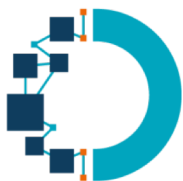
Région et département d'exercice



Répartition des 673 répondants selon la région

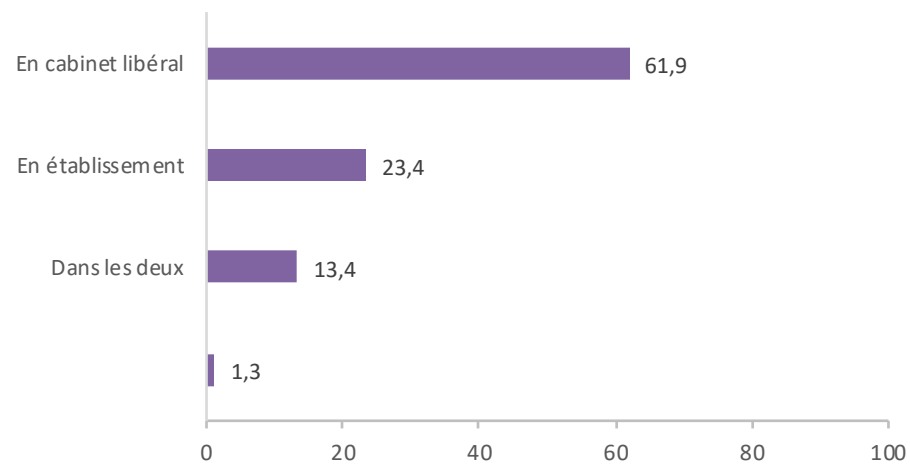


	Médecins		Pharmaciens		Infirmiers	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Aquitaine	130	54,4	50	51,0	200	59,5
Poitou-Charentes	62	25,9	27	27,6	72	21,4
Limousin	44	18,4	21	21,4	57	17,0
-	3	1,3	0	0,0	7	2,1
Total	239	100,0	98	100,0	336	100,0

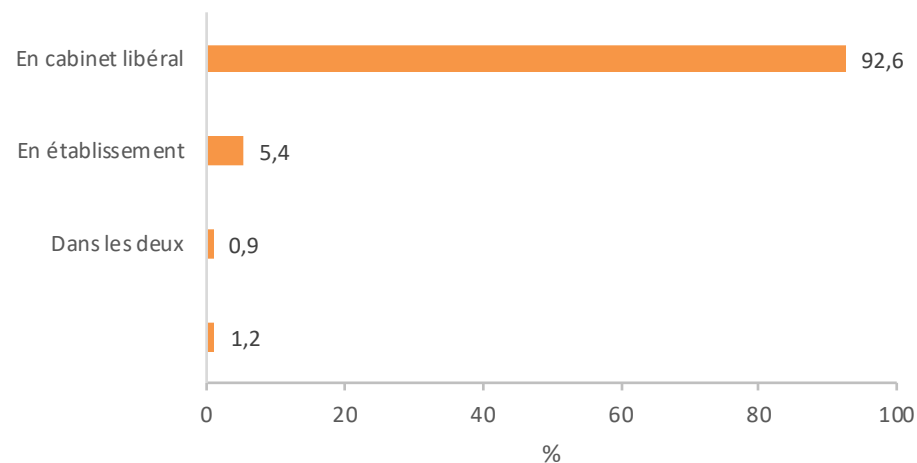


Lieu d'exercice

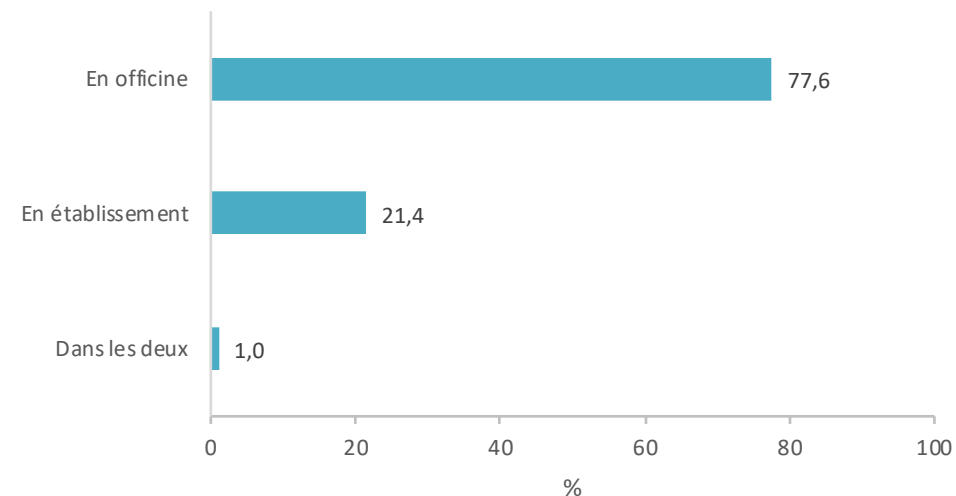
(Médecins, N=239)

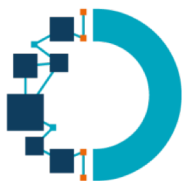


(Infirmiers, N=336)



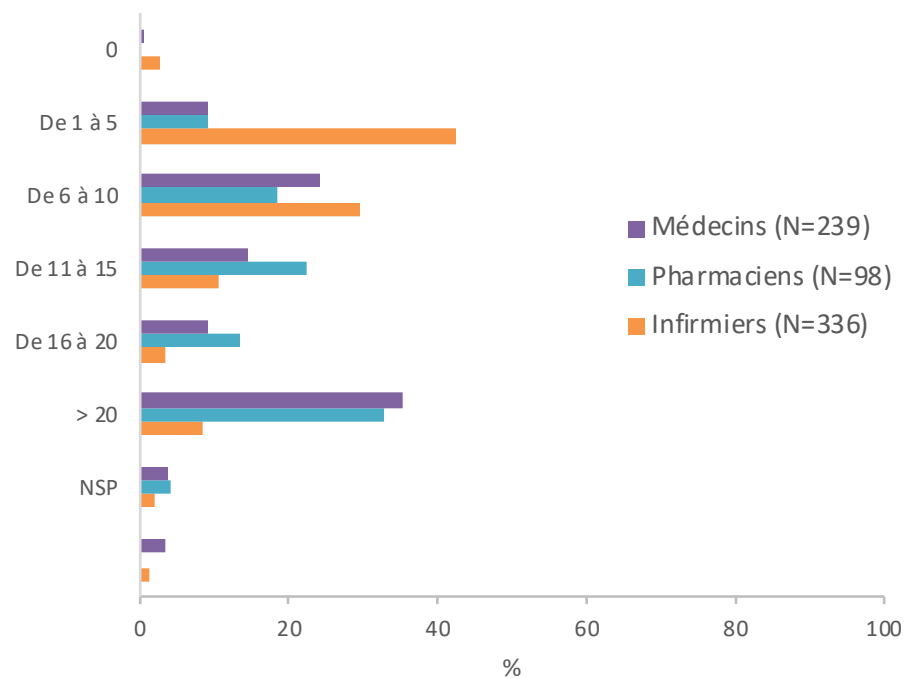
(Pharmaciens, N=98)

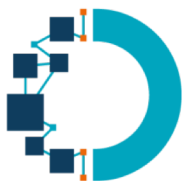




Cancer et thrombose (choix simple)

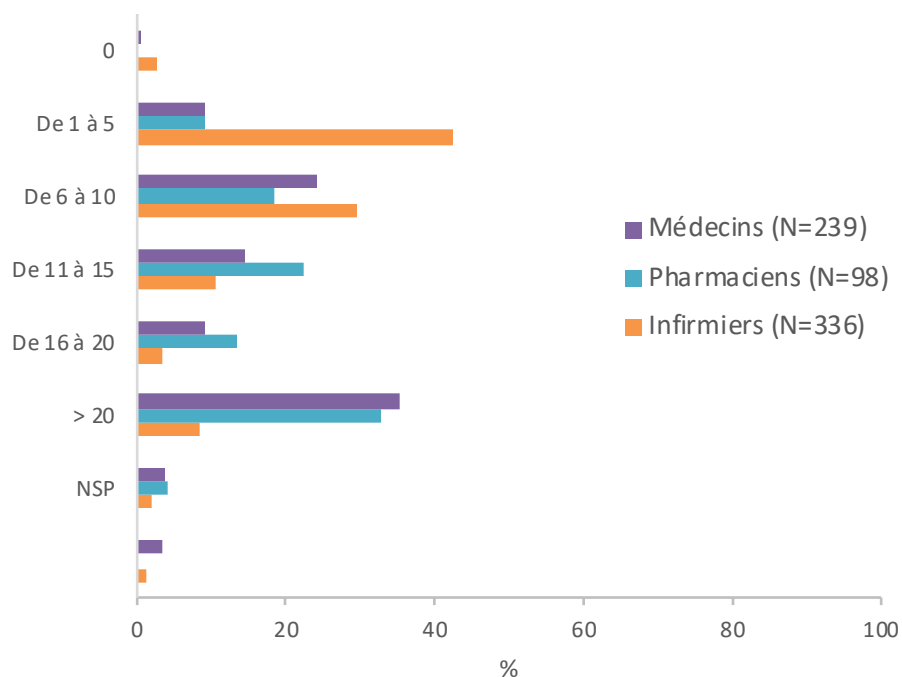
Selon vous, quel est approximativement **le nombre de patients atteints de cancer** dans votre patientèle/service (en cours de traitement) ?



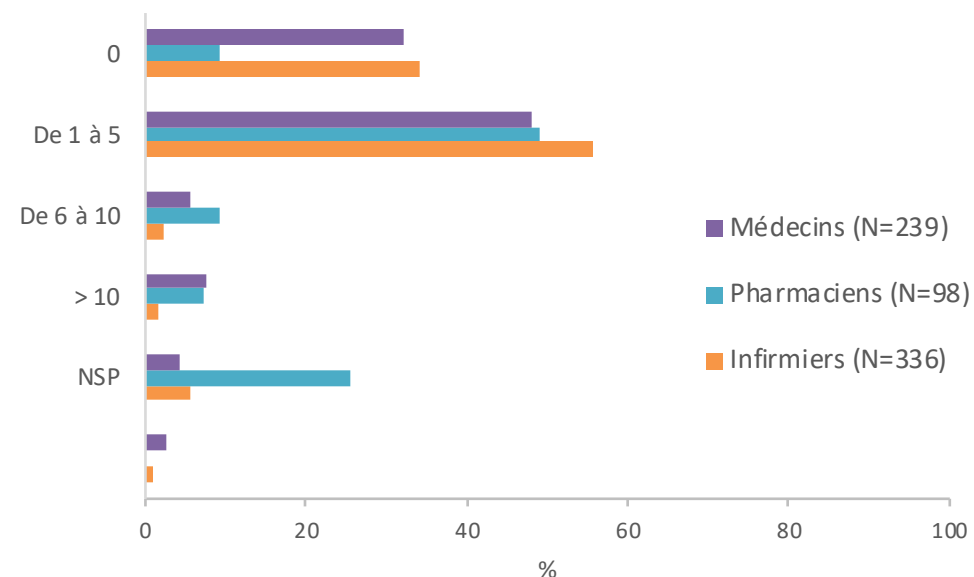


Cancer et thrombose (choix simple)

Selon vous, quel est approximativement **le nombre de patients atteints de cancer** dans votre patientèle/service (en cours de traitement) ?



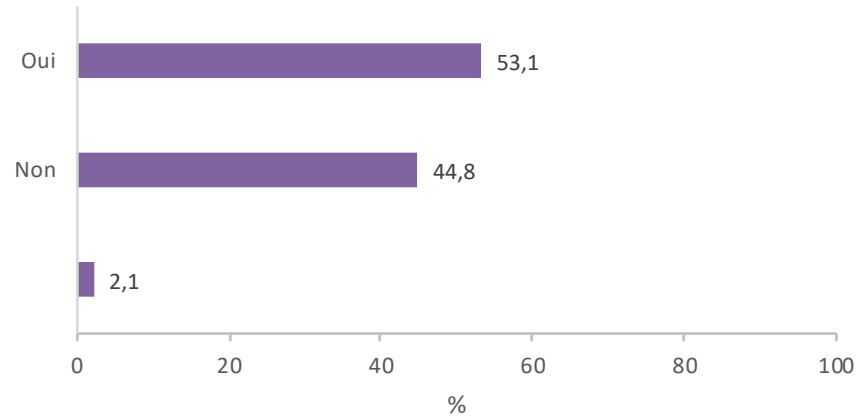
Selon vous, quel est approximativement **le nombre de patients atteints de cancer et de thrombose veineuse profonde/embolie pulmonaire** dans votre patientèle/service (en cours de traitement) ?



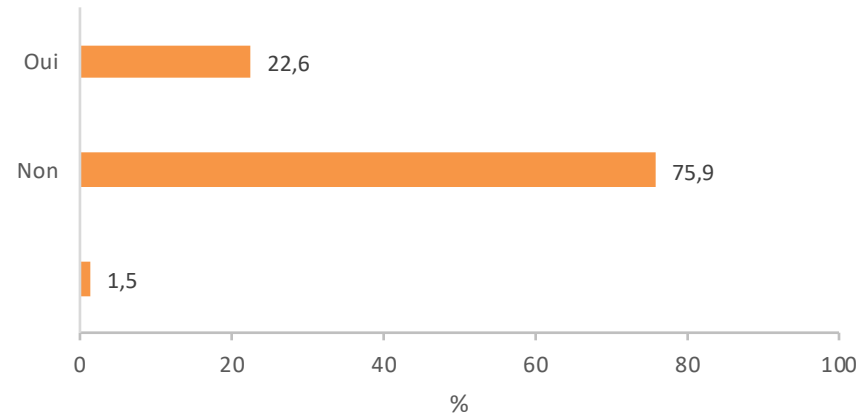


Avez-vous connaissance de recommandations nationales ou internationales sur la prise en charge de la thrombose chez le patient atteint de cancer ?

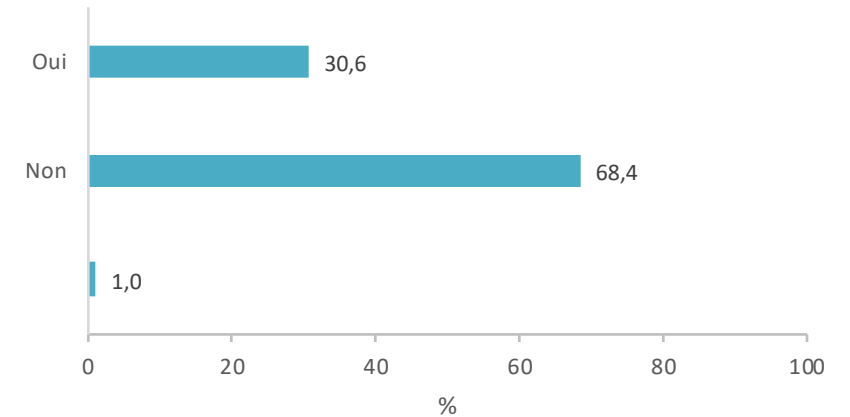
(Médecins, N=239) *_{PC}

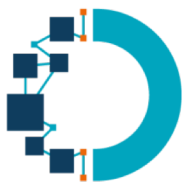


(Infirmiers, N=336) *_{PC}

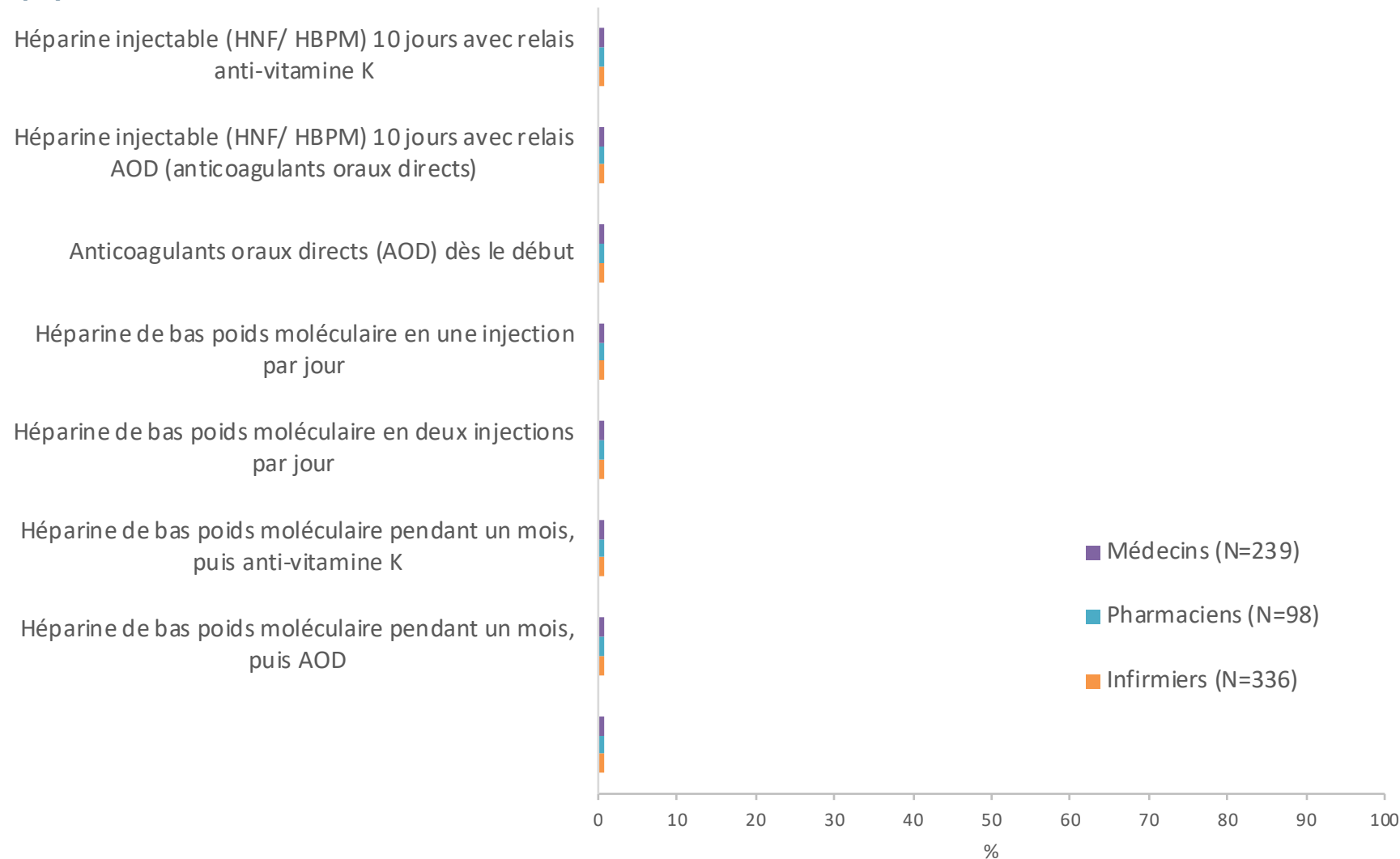


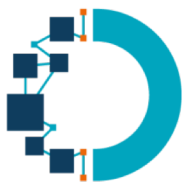
(Pharmaciens, N=98) *_{PC}



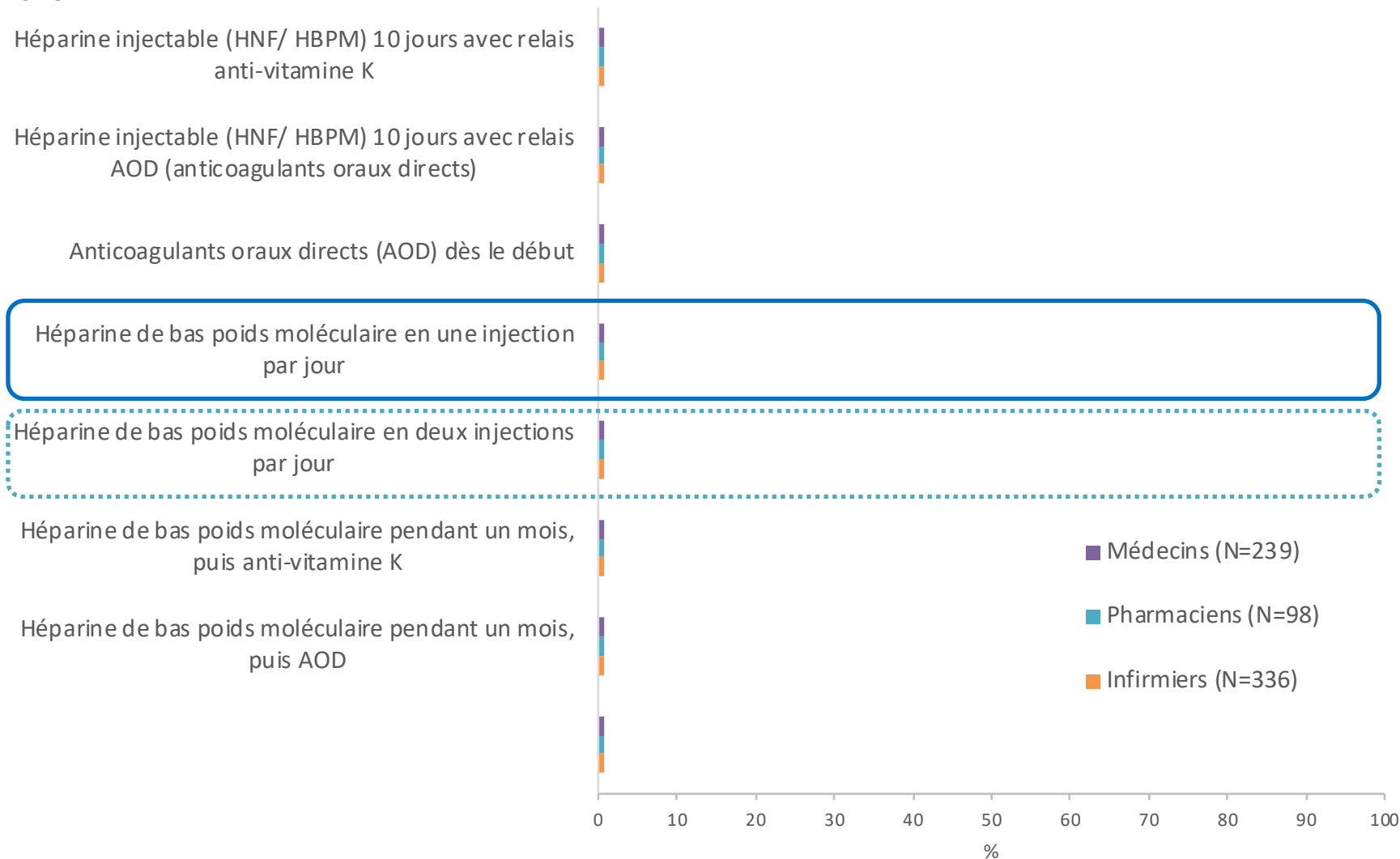


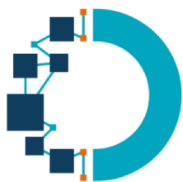
Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiserez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



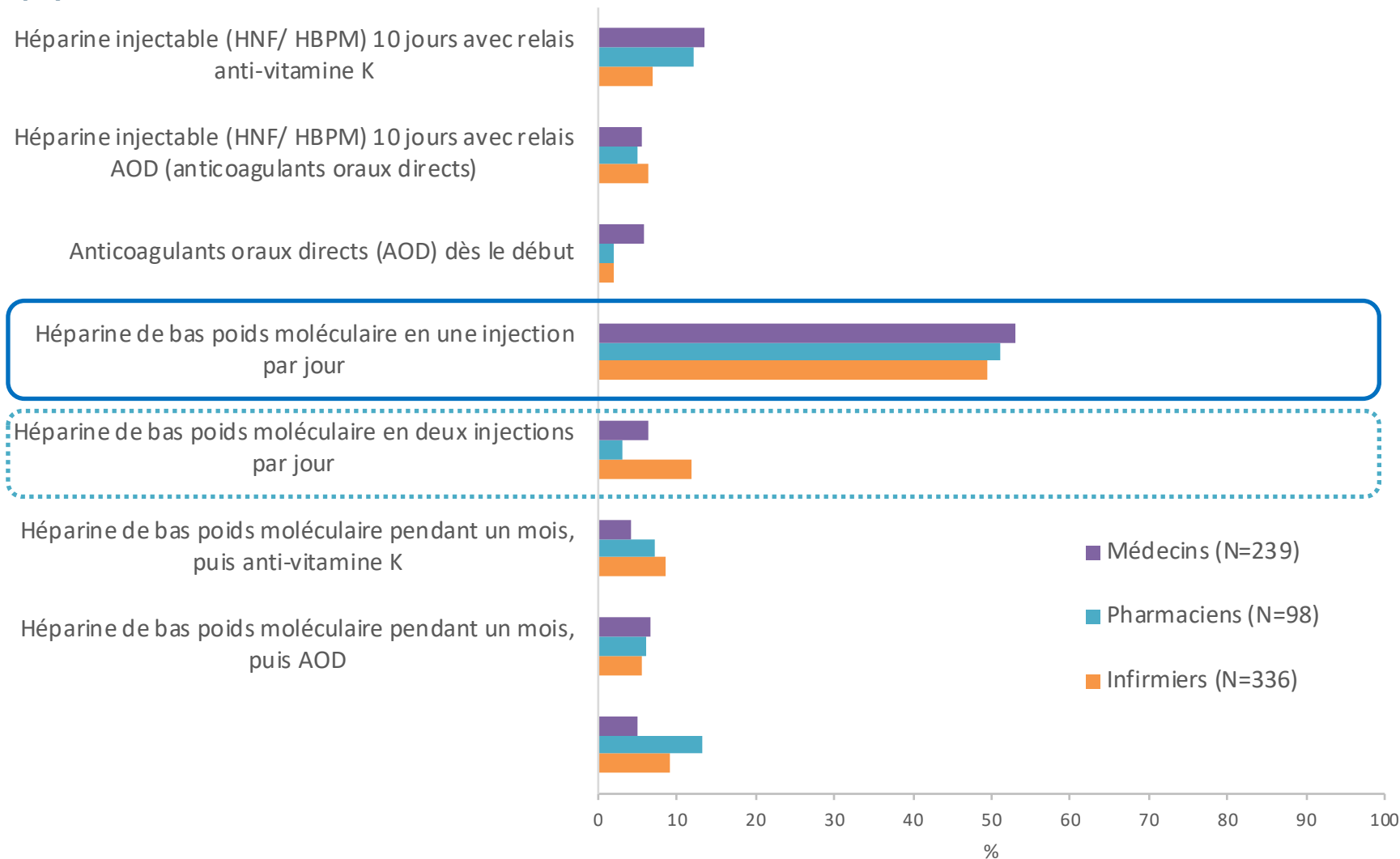


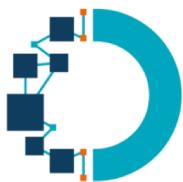
Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiserez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



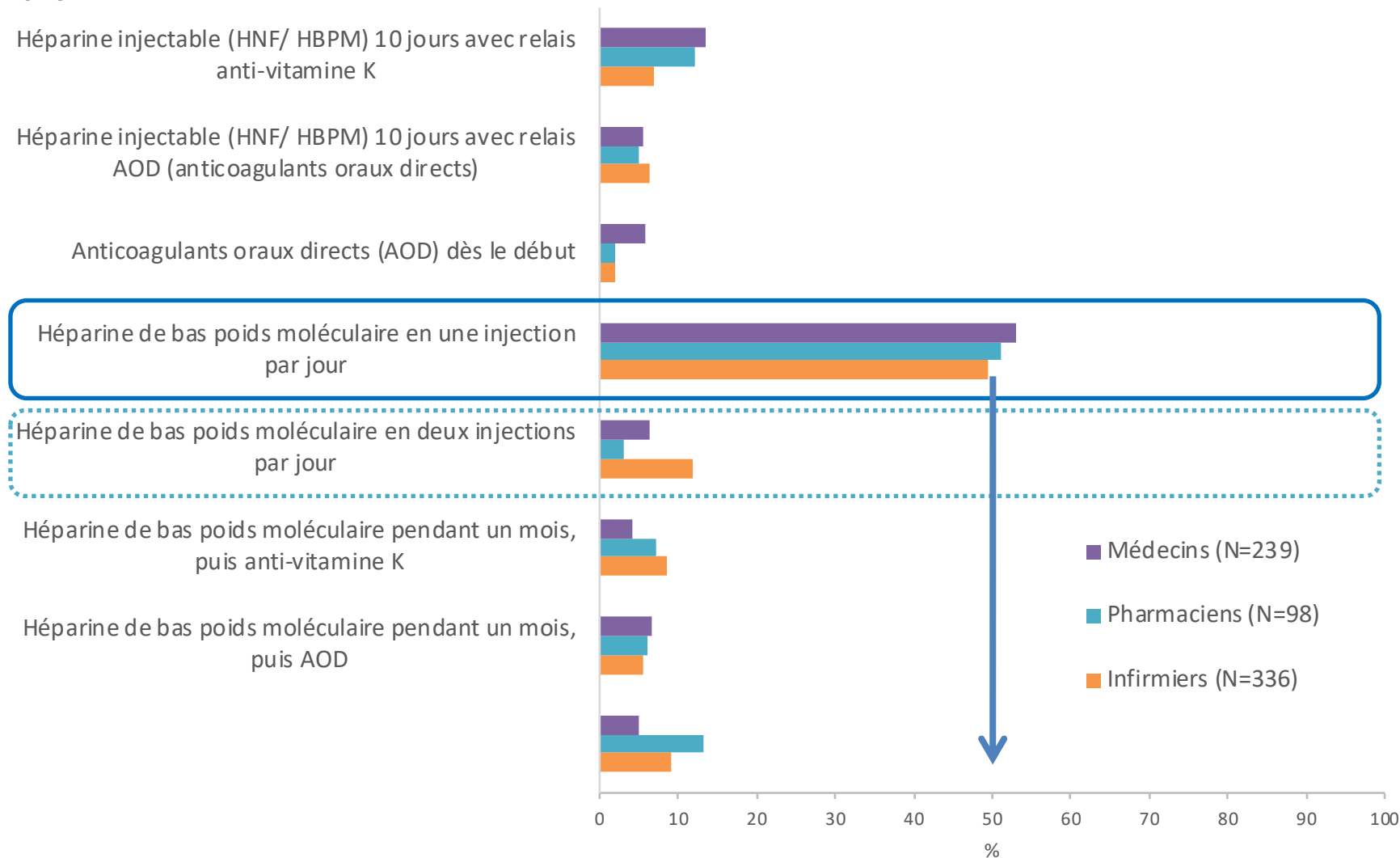


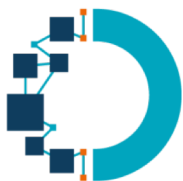
Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



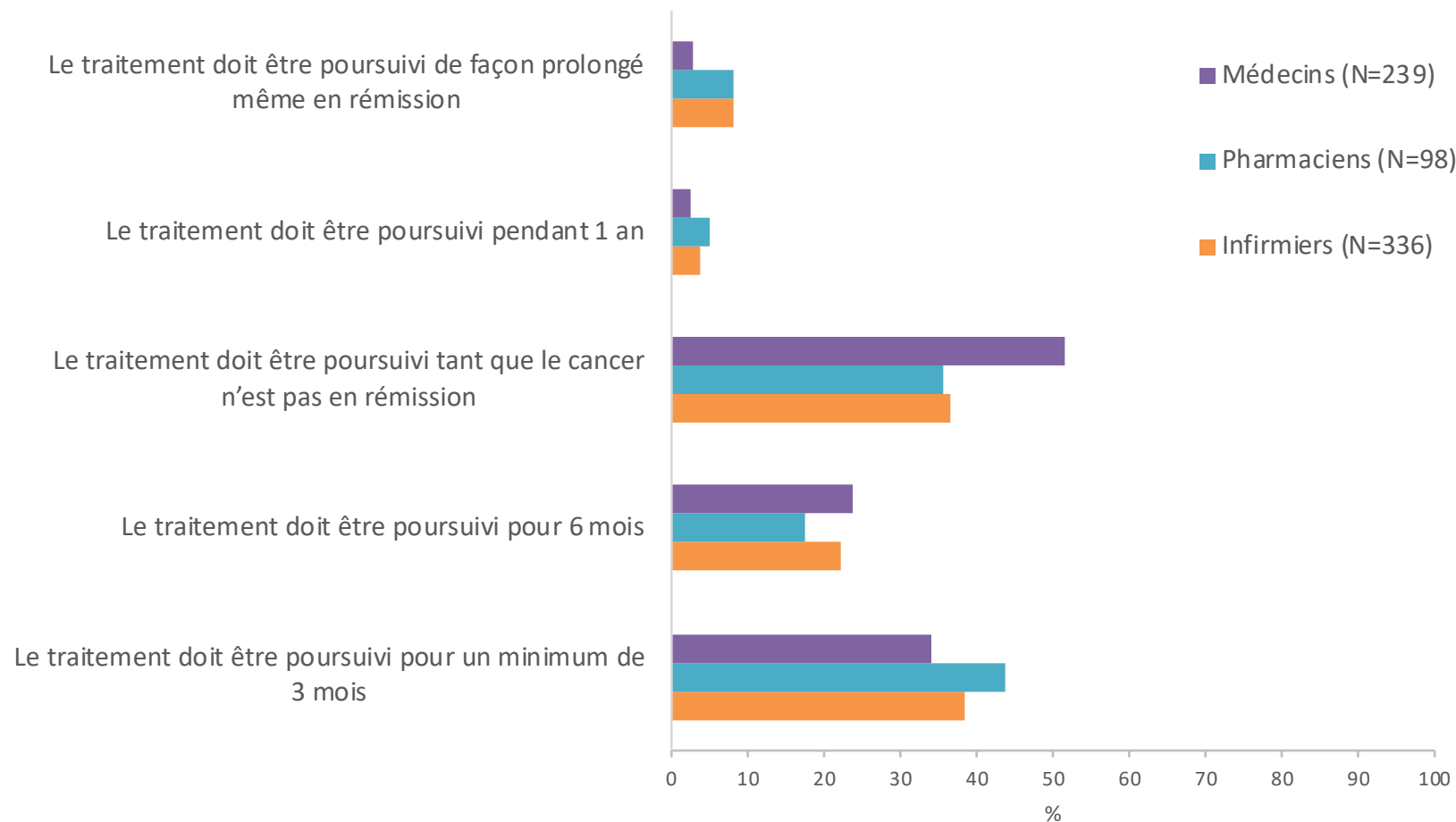


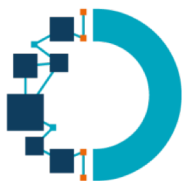
Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



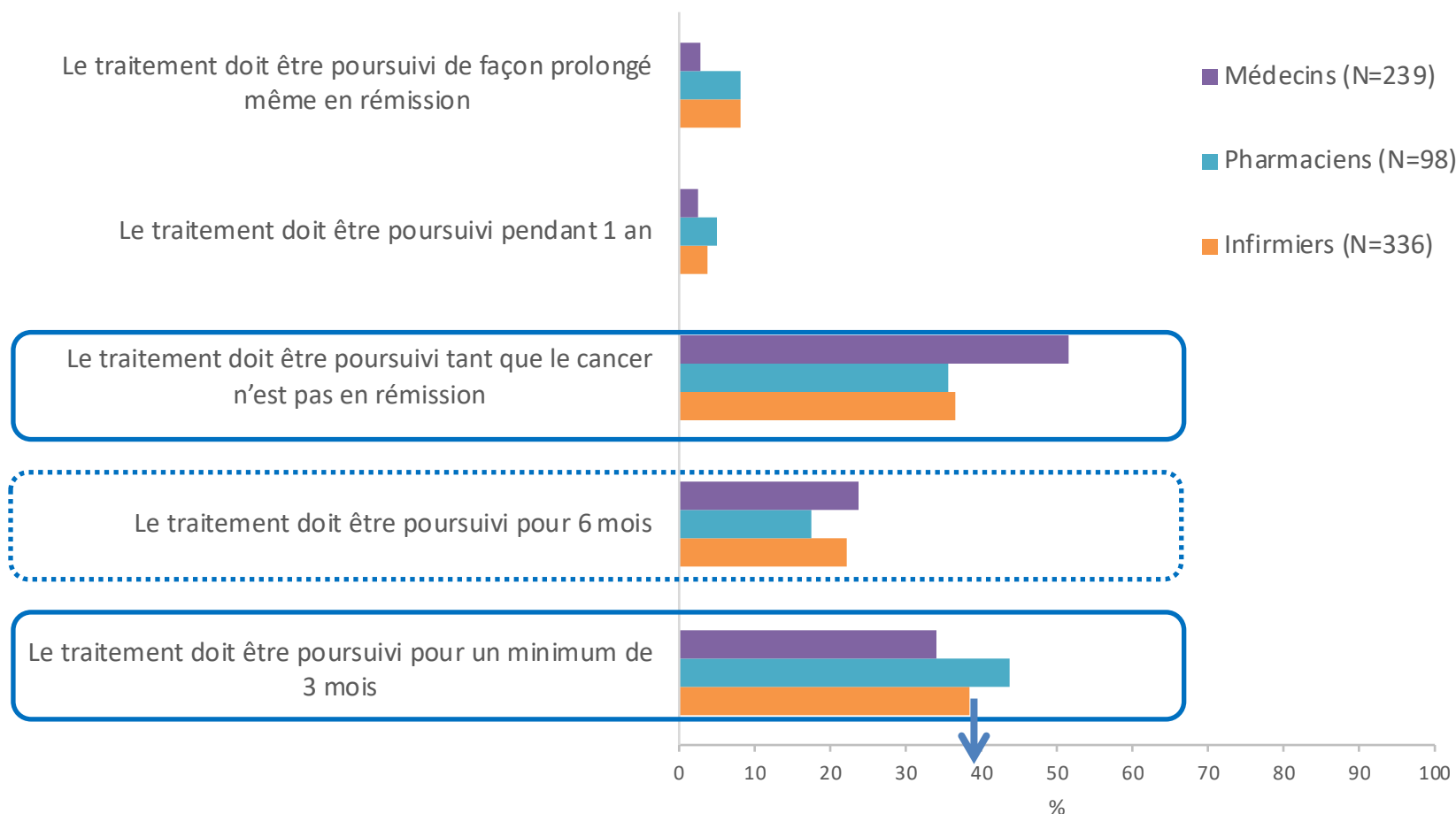


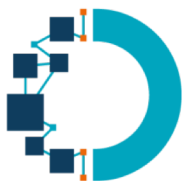
Quelle est la durée du traitement antithrombotique dans ce cas ?





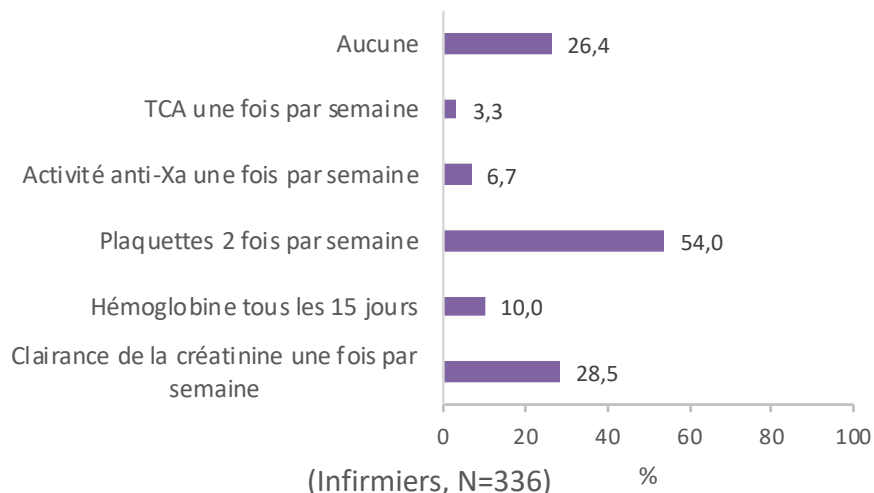
Quelle est la durée du traitement antithrombotique dans ce cas ?



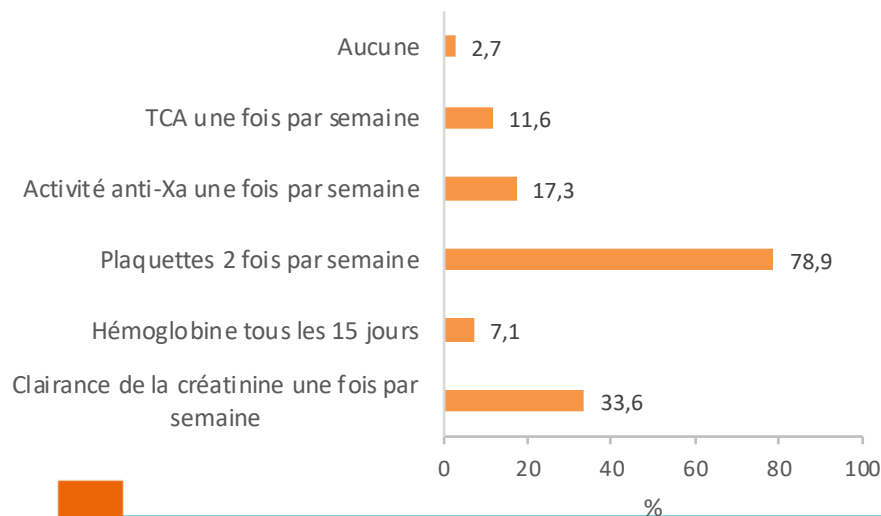


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

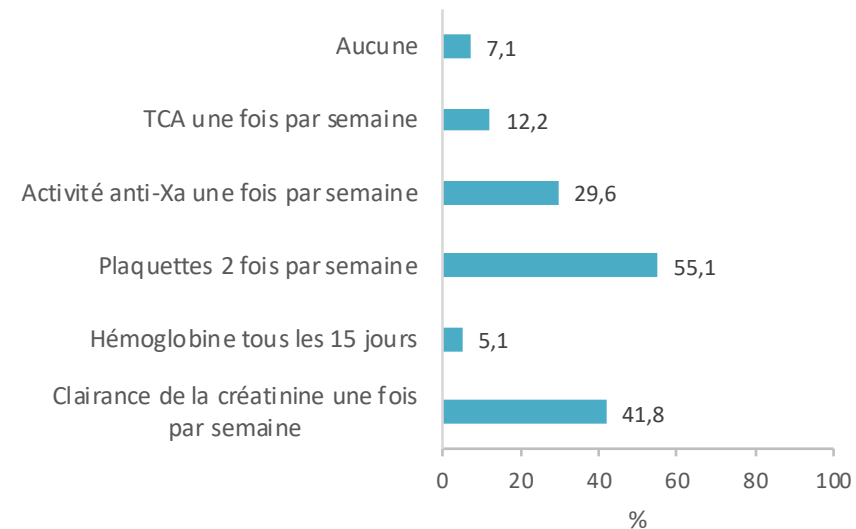
(Médecins, N=239)

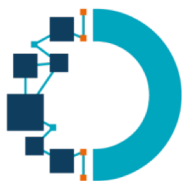


(Infirmiers, N=336)



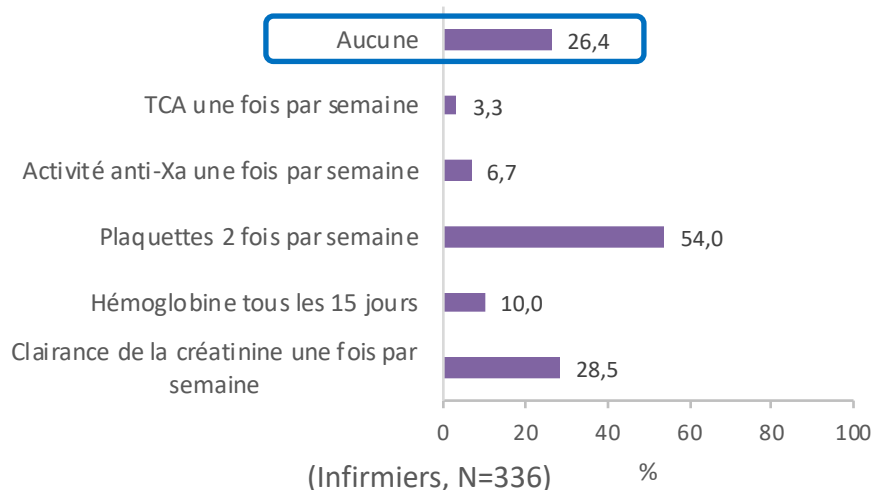
(Pharmaciens, N=98)



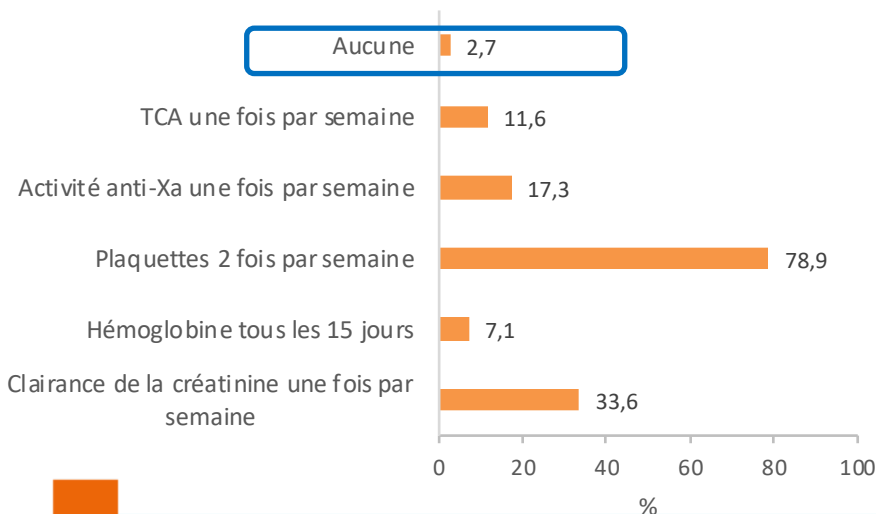


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

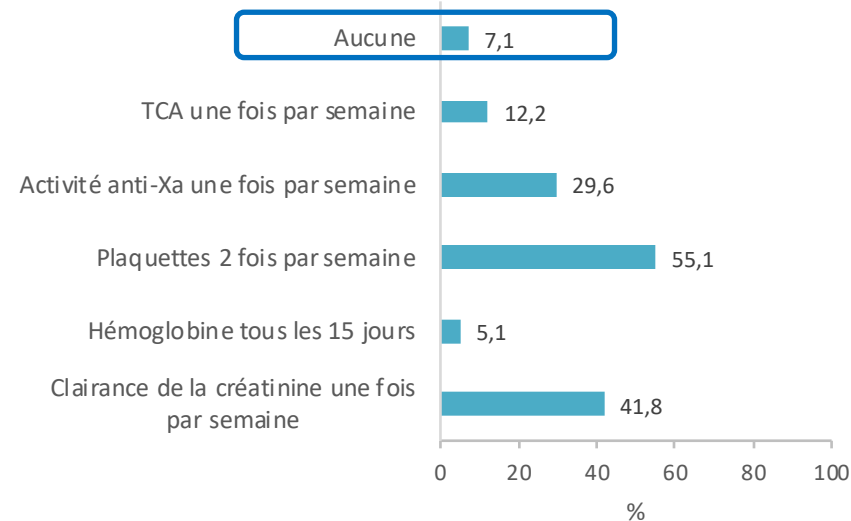
(Médecins, N=239)

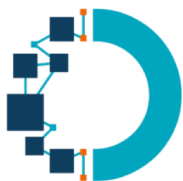


(Infirmiers, N=336)



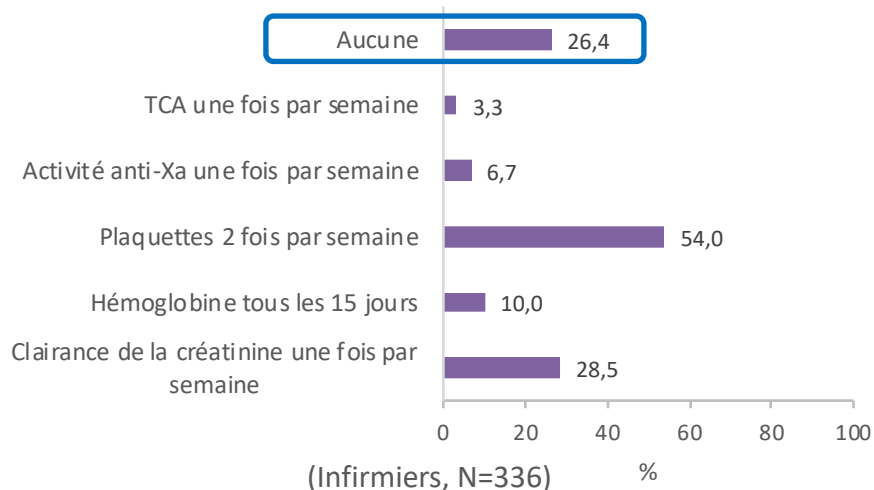
(Pharmaciens, N=98)



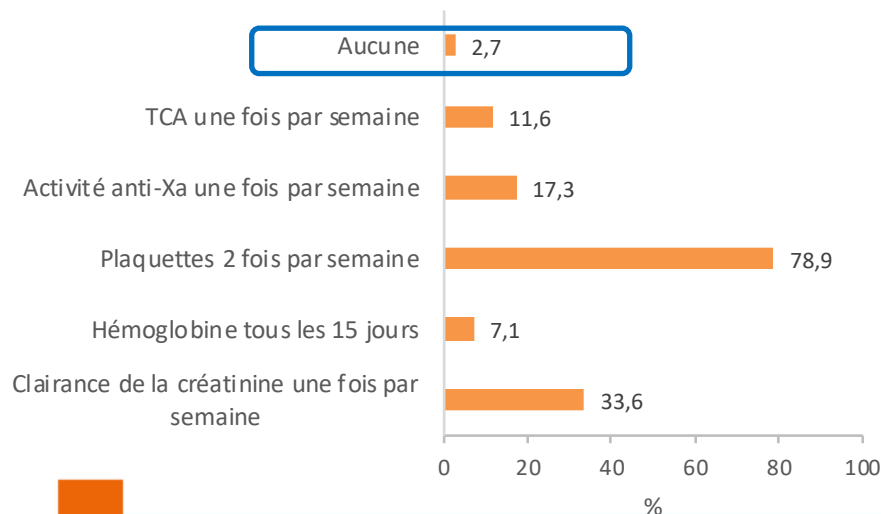


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

(Médecins, N=239)



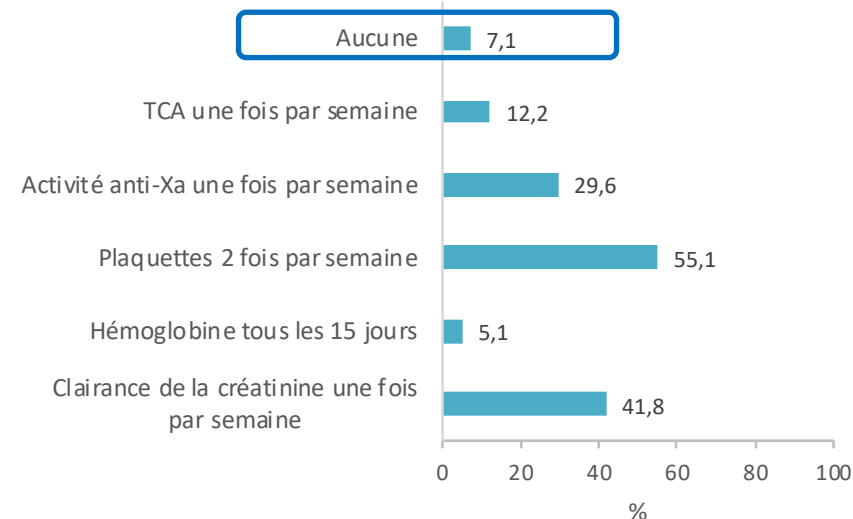
(Infirmiers, N=336)

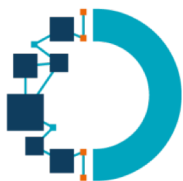


Qualité de vie du patient
Coût de santé publique



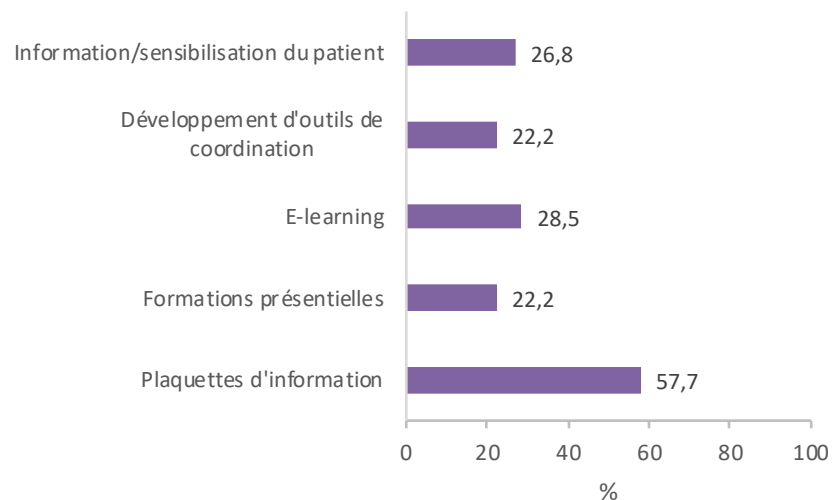
(Pharmaciens, N=98)



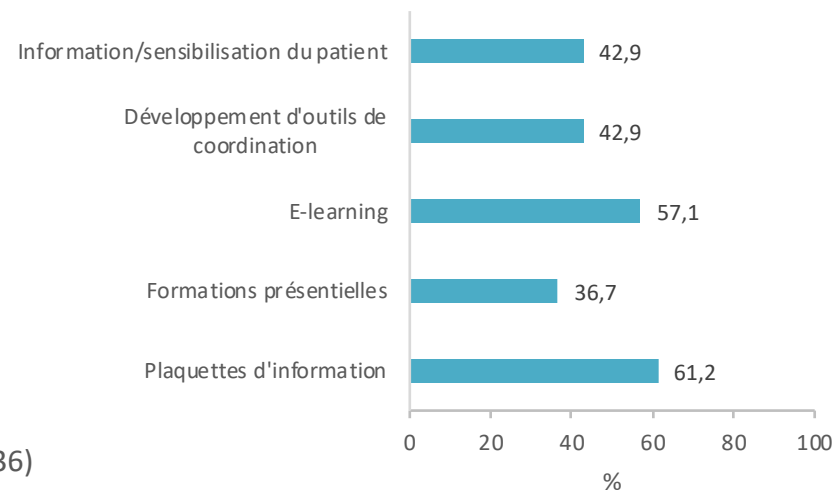


Quels seraient vos besoins afin d'appréhender la prise en charge de la thrombose chez le patient atteint de cancer ?

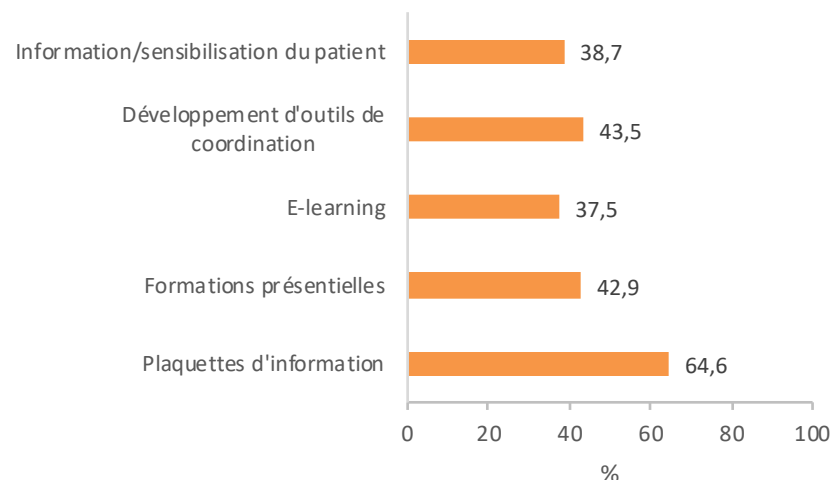
(Médecins, N=239)



(Pharmaciens, N=98)



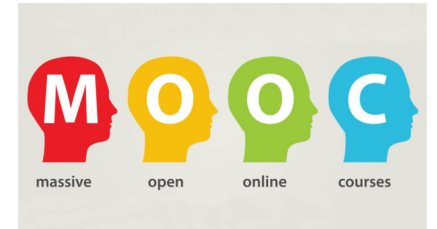
(Infirmiers, N=336)





Prochaines actions

- Suite aux résultats des questionnaires, détermination **d'actions** à mener
 - Réalisation de **plaquettes d'information** à destination des **professionnels** et des **patients**
 - Conception d'un **MOOC/e-learning** reprenant les informations des plaquettes
- Intégration de la thématique « Thrombose et cancer » dans un programme de **formation DPC**
- Messages ciblés sur le **type** de traitement (molécule), sa **durée** et sa **surveillance** notamment biologique
- Constitution de 3 sous-groupes de travail sur ces thématiques



Thrombose et cancer

Le patient atteint de cancer présente un risque majoré de développer une Maladie Thrombo-Embolique Veineuse : MTEV (thrombose veineuse, embolie pulmonaire, thrombose veineuse sur cathéter). L'incidence est de 15 % (50% de forme asymptomatique découverte à l'autopsie) et varie en fonction du stade du cancer, du type du cancer et des traitements anti-cancéreux.

La MTEV est un facteur de mauvais pronostic représentant la seconde cause de décès chez les patients atteints de cancer : **une prise en charge optimale est indispensable.**

La prise en charge de la MTEV chez le patient atteint de cancer est spécifique. C'est pourquoi il est important que tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins disposent des informations essentielles et harmonisées à cette prise en charge.

Cette prise en charge repose sur des recommandations clairement établies.

Traitement préventif^{1,2}

En cas de chirurgie carcinologique HBPM à doses élevées (ou fondaparinux 2,5 mg)

✓ Tinzaparine : 4 500 UI SC 1x/j

✓ Enoxaparine : 4 000 UI SC 1x/j

✓ Daltéparine : 5 000 UI SC 1x/j

pour une durée de 4 à 6 semaines

Si clairance < 30 ml/mn → HNF pendant la durée de l'hospitalisation.

Dans tous les cas, contention veineuse systématique

Traitement curatif³

Traitement anticoagulant initial jusqu'à 10 jours :

Toutes les molécules ayant l'AMM peuvent être utilisées (HBPM, HNF, pentasaccharides, danaparoiide)

Au-delà des 10 premiers jours :

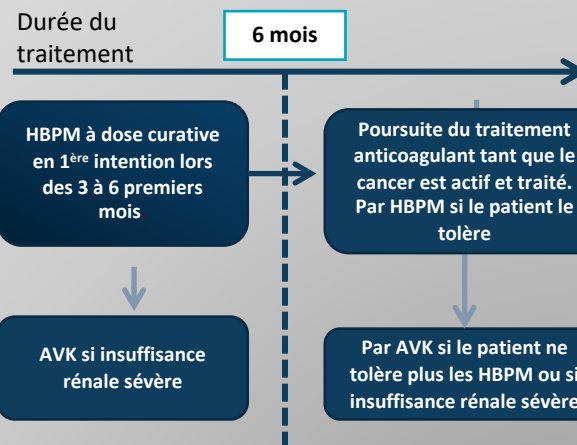
Le traitement de la MTEV chez le patient atteint de cancer doit reposer sur l'utilisation d'HBPM à visée curative.

Ces traitements ont l'AMM en France et ont été validés aux posologies suivantes :

✓ Tinzaparine (INNOHEP®) 175 UI/kg une fois par jour (AMM).

✓ Daltéparine (FRAGMINE®) 200 UI/kg une fois par jour pendant un mois puis 150 UI/kg une fois par jour (AMM).

Durée du traitement



En cas d'insuffisance rénale sévère :

(clairance < 30 ml/min selon la formule de Gault et Cockcroft)

Le traitement doit reposer préférentiellement sur l'utilisation d'HNF avec relais précoce (possible dès J1) par antivitamine K (AVK). Entre 20 et 30 ml/min prendre un avis spécialisé (cf chapitre surveillance).

En cas de MTEV chez un patient atteint de tumeur cérébrale, les indications et les modalités du traitement de la MTEV sont les mêmes que chez les patients cancéreux ayant une localisation tumorale non cérébrale.

Posologies

Posologie des molécules ayant l'AMM en France

Pour INNOHEP®, la dose est de 175 UI /kg /jour tout au long du traitement

INNOHEP® Tinzaparine	Poids (kg)	INNOHEP® Tinzaparine seringue graduée
175 UI/kg (1 SC/j)		175 UI/kg (1 SC/j)
0,90 mL/18 000 UI 0,85 mL/17 000 UI 0,80 mL/16 000 UI 0,75 mL/15 000 UI	100 et + 95 90 85	0,9 mL/18 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,70 mL/14 000 UI 0,65 mL/13 000 UI 0,60 mL/12 000 UI 0,55 mL/11 000 UI	80 75 70 65	0,7 mL/14 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,50 mL/10 000 UI 0,50 mL/10 000 UI 0,45 mL/9 000 UI 0,40 mL/8 000 UI	60 55 50 45	0,5 mL/10 000 UI seringue graduée, dose à ajuster

sans excéder 18 000 UI/injection

Pour la FRAGMINE, la dose est de 200 UI/kg le premier mois et diminue à 150 UI/kg à partir du 2^{ème} mois

FRAGMINE® Daltéparine seringue	Poids (kg)	FRAGMINE® Daltéparine seringue dose
1 ^{er} mois suivant l'événement 200 UI/kg (1 SC/j)		A partir du 2 ^{ème} mois suivant l'événement 150 UI/kg (1 SC/j)
0,72 mL/18 000 UI	99 et +	0,72 mL/18 000 UI
0,72 mL/18 000 UI	98 83	0,6 mL/15 000 UI
0,6 mL/15 000 UI	82 69	0,5 mL/12 500 UI
0,5 mL/12 500 UI	68 57	0,4 mL/10 000 UI
0,4 mL/10 000 UI	56 40	0,3 mL/7 500 UI

sans excéder 18 000 UI/injection

Pour les poids extrêmes (<45 kg et > 105 kg), prendre un avis spécialisé

(1) Samama CM et al. Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire. Actualisation 2011. Texte court. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2011;30:947-51

(2) Prévention de la maladie thromboembolique veineuse postopératoire et obstétricale. Texte court 2005. Recommandations pour la pratique clinique sous l'égide de la SFAR - Société Française d'Anesthésie et de Réanimation

(3) INCa SOR. Thrombose et cancer. Septembre 2008

(SOR : Standard-Option-Recommandations)

Surveillance

Surveillance du poids

Absolument nécessaire. La posologie des HBPM doit être adaptée en fonction de la variation pondérale.

Surveillance de la fonction rénale

- **Tinzaparine :**
 - Utilisation non recommandée si ClCreat < 30 ml/min
 - **Absence d'accumulation chez les patients avec une ClCreat > 20 ml/min.**
 - Si besoin, initier le traitement avec un **contrôle de l'activité anti-Xa** et ajustement éventuel de la dose en se basant sur l'activité anti-Xa.
- **Daltéparine :**
contre-indiquée en cas de ClCreat < 30 ml/mn.

Contrôle plaquettaire*

Non systématique sauf situations particulières :

- Contexte chirurgical
- Réactions cutanées douloureuses au site d'injection
- Hémorragies
- Evolutivité de la maladie thrombotique
- En cas de thrombopénie inexpliquée, contacter le service spécialisé pour la conduite à tenir.

Surveillance de l'activité anti-Xa

Pas de surveillance systématique.

Surveillance des traitements associés

- Prévenir le patient des risques de l'automédication (AINS, aspirine à dose antalgique...).
- Pas d'injection en intramusculaire.

Réactions locales

1. **Afin d'éviter les hématomes au point d'injection :**
 - ne pas purger la seringue
 - Ajuster la dose seringue vers le bas
2. **Afin d'éviter les nodules cutanés inflammatoires :**
varier les sites d'injection.

Plaquette
patients

Information Patient

Mon traitement anticoagulant

Nom du traitement

Carte patient au
format carte de
mutuelle
détachable





Votre médecin a diagnostiqué une **thrombose veineuse profonde** (aussi appelée phlébite) ou embolie pulmonaire. Il s'agit d'un caillot qui peut se former dans toutes les veines de l'organisme et se déplacer jusque dans la circulation pulmonaire.

Quel type de traitement m'est prescrit ?

En cas de cancer, le traitement de la thrombose / embolie pulmonaire n'est pas le même que pour la population générale.

Il s'agit d'un traitement anticoagulant **injectable**, administré pour une durée de 3 à 6 mois, voire plus, en fonction des traitements associés et de l'évolution de la maladie.

Quels sont les objectifs du traitement ?

- ▶ Améliorer les symptômes liés à la présence du caillot
- ▶ Prévenir la formation d'un nouveau caillot et/ou d'une embolie pulmonaire
- ▶ Réduire le caillot

Comment le traitement est-il administré ?

- ▶ Une seule injection quotidienne, en sous-cutané (en variant les sites d'injection), à heure régulière
- ▶ Réalisée par une infirmière à domicile ou par vous-même après une courte éducation
- ▶ Dosage adapté en fonction de votre poids
- ▶ Surveillance biologique non systématique

Mes coordonnées

- ▶ Nom et prénom :
- ▶ Date de naissance :
- ▶ Personne à contacter en cas de problème :

Mon traitement

- ▶ Nom du médicament :
- ▶ Dosage :
- ▶ Date de début du traitement :



Mon traitement anticoagulant : précautions

Ne jamais interrompre votre traitement anticoagulant sans l'avis de votre médecin : en cas de difficultés n'hésitez pas à lui en parler.

- ▶ Ce traitement peut provoquer des **saignements** : dans ce cas, **consultez rapidement votre médecin**
- ▶ **Évitez l'automédication sans conseil**
- ▶ **Évitez de prendre de vous-même aspirine ou anti-inflammatoires**
- ▶ **Signalez que vous avez un traitement anticoagulant à tous les professionnels de santé** et en particulier avant tout geste médical ou chirurgical (soins dentaires, fibroscopies, coloscopie, infiltration...).

Dans ces situations, le **traitement anticoagulant pourra être temporairement arrêté**. Le médecin vous indiquera les modalités d'arrêt et de reprise du traitement anticoagulant.



Les seringues ne doivent pas être jetées avec les déchets ménagers : après utilisation, vous devez les mettre dans un mini-collecteur (boîte jaune) que vous confierez à votre pharmacien si vous êtes en auto-injection.

Mon équipe de soins

- ▶ Médecin généraliste :
- ▶ Médecin spécialiste :
- ▶ Pharmacien :
- ▶ Infirmier (ère) :





Réunions d'information territoriales

- Réunions spécifiques sur la thématique « Thrombose et cancer » (tous professionnels)
 - par un 3C en juin 2018
 - Via Léo Pharma en octobre 2018
- Réunions Pharmaciens d'officine (DPC)
 - Journée sur oncologie séno et digestif en juin 2018
 - Bordeaux
 - Saintes
 - Journée onco-pneumologie et uro en novembre 2018 (Périgueux)
- Soirée AFSOS-Réseau en juillet 2018
 - Cas clinique avec thrombose en curatif
- ARS Nouvelle-Aquitaine (avenant PRS en 2019?)



Actions d'information territoriales

- La newsletter de l'URPS Infirmiers libéraux

Infos
URPS
INFORMIERS LIBÉRAUX
NOUVELLE-AQUITAINE

Lettre d'informations éditée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé Infirmiers Libéraux de la Nouvelle-Aquitaine

N°4
Sept. 2018

Parc Cadéira Sud
18, rue Ariane
Bât T - 33700 Mérignac
09 67 30 11 92
urpsinfirmiers-nouvelle-aquitaine@orange.fr
www.urpsinfirmiers-na.fr

éditorial
Isabelle VARLET
Présidente de l'URPS Infirmiers Libéraux Nouvelle-Aquitaine

Bonjour à toutes et tous,
Savez-vous pourquoi certains de vos patients atteints de cancer ont des injections d'anticoagulants au long cours ?
Des travaux sur le sujet ont débuté en 2014 en interprofessionnel avec l'URPS des infirmiers libéraux et se poursuivent en Nouvelle-Aquitaine pour que nous soyons tous informés sur les recommandations nationales et internationales en vigueur sur cette thématique : **Thrombose et Cancer**.
Il est très important que nous connaissions ces recommandations afin d'avoir un langage commun face aux questions des patients.
- En tant que professionnels infirmiers libéraux, vous allez ou vous avez déjà été sollicités pour faire partie de la CPTS de votre territoire... Une explication s'imposait.
- Petit rappel sur les obligations vaccinales des professionnels de santé.
- Et enfin, vous trouverez dans ce 4^{ème} numéro, l'état d'avancement de notre projet INZEE.CARE auprès des établissements... Les retours sont très encourageants.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, les professionnels de chaque territoire peuvent décider de se constituer en communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Dans un deuxième temps et au fur et à mesure de la maturation des CPTS

- Continuité des soins organisée
- Orientation vers le bon niveau et le bon type de prise en charge en fonction des besoins
- Dépistages et vaccination organisés (selon un calendrier à définir).
- Maintien à domicile des personnes âgées
- Organisation de processus de prise en charge de différentes pathologies chroniques
- Education thérapeutique pour les patients chroniques le nécessitant

A terme, l'objectif est que l'exercice isolé devienne l'exception. La CPTS est composée de professionnels de santé regroupés, sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier recours et d'acteurs

2

INFOS URPS INfirmiers LIBÉRAUX NOUVELLE-AQUITAINE - N° 4 - SEPTEMBRE 2018


Thrombose et Cancer

Le rôle majeur de l'infirmier(ère) dans l'adhésion du patient au traitement et dans

En France, on estime à 400 000 le nombre de nouveaux cas de cancers (incidence) et à 150 000 le nombre de décès (mortalité) en 2017. 20 % des patients développeront une maladie thrombo-embolique veineuse au cours de la maladie. C'est donc un problème de santé publique nécessitant la coordination de tous les acteurs dont l'infirmier(ère) qui est en contact chaque jour avec les patients. C'est la raison pour laquelle l'URPS des infirmiers(ères) a participé dès le début 2014 au projet prise en charge

de la thrombose chez le patient atteint de cancer en Poitou Charentes avec l'ensemble des acteurs institutionnels (ARS, URPS, OMEDIT, CHU, RRC). Ce travail a fait l'objet d'une publication en mai 2018 sur le journal des Maladies Vasculaires et est disponible sur notre site internet. Ce programme est en train de se déployer sur l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.

Le patient atteint de cancer présente un risque majoré de développer une maladie thrombo-embolique veineuse (MTEV). L'incidence est de 15 % et varie en fonction du stade du cancer, du



Durée du traitement

6 mois

HBPM pour une durée minimale recommandée de 6 mois

Poursuite du traitement par HBPM si le cancer est toujours actif et traité et que le patient le tolère

AVK si insuffisance rénale

AVK si insuffisance rénale ou si le patient ne tolère plus les HBPM

HBPM : Héparines de Bas Poids Moléculaire

En traitement initial (jusqu'à 10 jours) :
Il n'y a pas de spécificités pour le patient atteint de cancer et toutes les molécules ayant l'AMM peuvent être utilisées (HBPM, héparine non fractionnée (HNF), pentasaccharides, danaparotide).

Au-delà des dix premiers jours :
Le traitement de la MTEV chez le patient atteint de cancer doit reposer sur l'utilisation d'HBPM à visée curative pendant une durée optimale de 6 mois et à défaut 3 mois minimum. Ce traitement a été validé dans la littérature aux posologies suivantes (cf tableau) :

- Dalteparine (FRAGMINE) 200 UI/Kg une fois par jour pendant un mois puis 150 UI/kg une fois par jour (AMM).
- Tinzaparine (INNOHEP) 175 UI/kg une fois par jour (AMM).
- Enoxaparine (LOVENOX) 150 UI/kg une fois par jour (forme galénique non disponible en France, pas d'AMM).

De nombreuses études montrent pourtant que ces recommandations

type du cancer et des traitements anticancéreux.
La MTEV est un facteur de mauvais pronostic représentant la seconde cause de décès chez les patients atteints de cancer : une prise en charge optimale donc est indispensable.
Le traitement de la MTEV chez le patient atteint de cancer est spécifique. C'est pourquoi il est important que tous les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins disposent des informations essentielles à cette prise en charge.
Cette prise en charge repose sur des recommandations clairement établies.



Réunions nationales

- Rencontre avec INCa
 - En avril 2018, Paris
- Congrès national des Réseaux de Cancérologie CNRC
 - 5 octobre 2018, Lyon
- JEICT Journées d'Enseignement interdisciplinaire Cancer & Thrombose
 - 6 octobre 2018, Paris



Indicateurs de suivi

- Rediffuser le questionnaire en fin de projet
- Traçabilité des évènements
 - COPIL
 - Réunions de professionnels

