

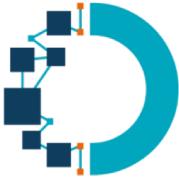
Enquête « Thrombose et cancer » en Nouvelle-Aquitaine

5 octobre 2018

CNRC 2018

Dr Laurence DIGUE

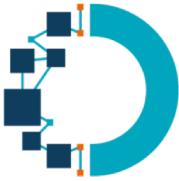
Médecin coordonnateur



Rappel du projet et de ses objectifs

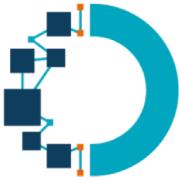
- **Projet d'amélioration de la prise en charge de la thrombose veineuse chez le patient atteint de cancer (traitement curatif uniquement)**
 - 1^{ère} cause de mortalité (après le cancer)
 - Recommandations nationales et internationales souvent méconnues
 - Enquêtes : jusqu'à 50% de prise en charge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





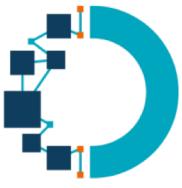
Rappel du projet et de ses objectifs

- **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 Onco
Poitou Charentes



www.onco-nouvelle-aquitaine.fr



Réseau de Cancérologie d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin

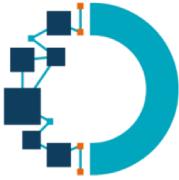


Réseau Onco
Poitou Charentes

onco
NOUVELLE-AQUITAINE
Réseau Régional de Cancérologie



www.onco-nouvelle-aquitaine.fr



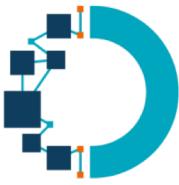
Projet Thrombose et Cancer

- Crédit 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 Salazet-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 MERCIÉ
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 GIRAUT
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	Maité BECERRO-HALLARD
	Caroline LENOIR
ARS	Martine VIVIER-DARRIGOL
LEO Pharma	Michel BUORS
	Solène LANGLOIS
	Laurence DÍGUE
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 MERCIÉ
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 GIRAUT
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.



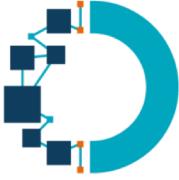
URPS ML	Frédéric CORDET
URPS Pharmaciens	Christine Salazert-Grizet, François Martial
URPS IDE	Isabelle Varlet/Françoise Desclaux
OMEDIT NA	Marine DELL'OVA
	Myriam ROUDAUT
	Bertrice LOULIERE
GTR Pharmacie	Bérangère PAOLI
	Catherine DONAMARIA
	Edwige APRETNA
Pharmacien CHU Poitiers	Gilles CHAPELLE
MG (FMI) Université de Bordeaux	Jean-Philippe JOSEPH
FMC Université de Bordeaux	Patrick MERCIÉ
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 GIRAUT
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



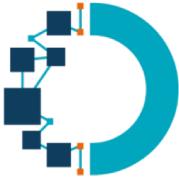
Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

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.



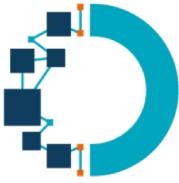
Projet Thrombose et Cancer

- 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



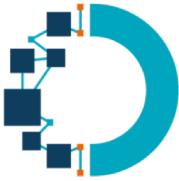
Projet Thrombose et Cancer

- 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

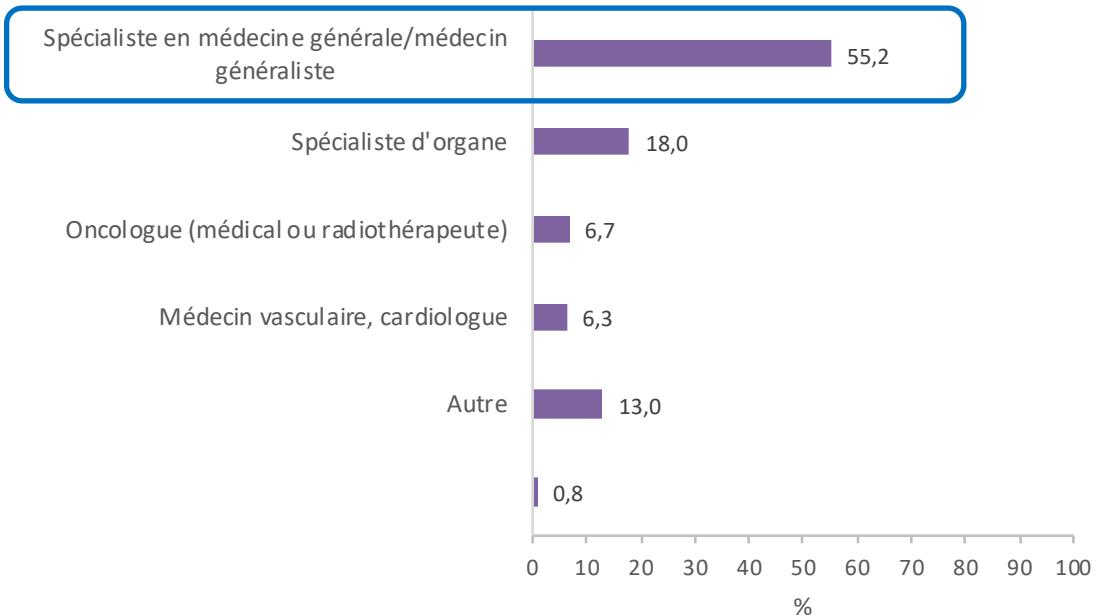


Généralités

Remplissage des questionnaires
par **673** professionnels

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

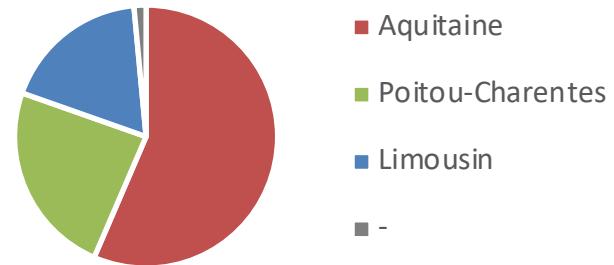
Votre profession (Médecins, N=239)





Région et département d'exercice

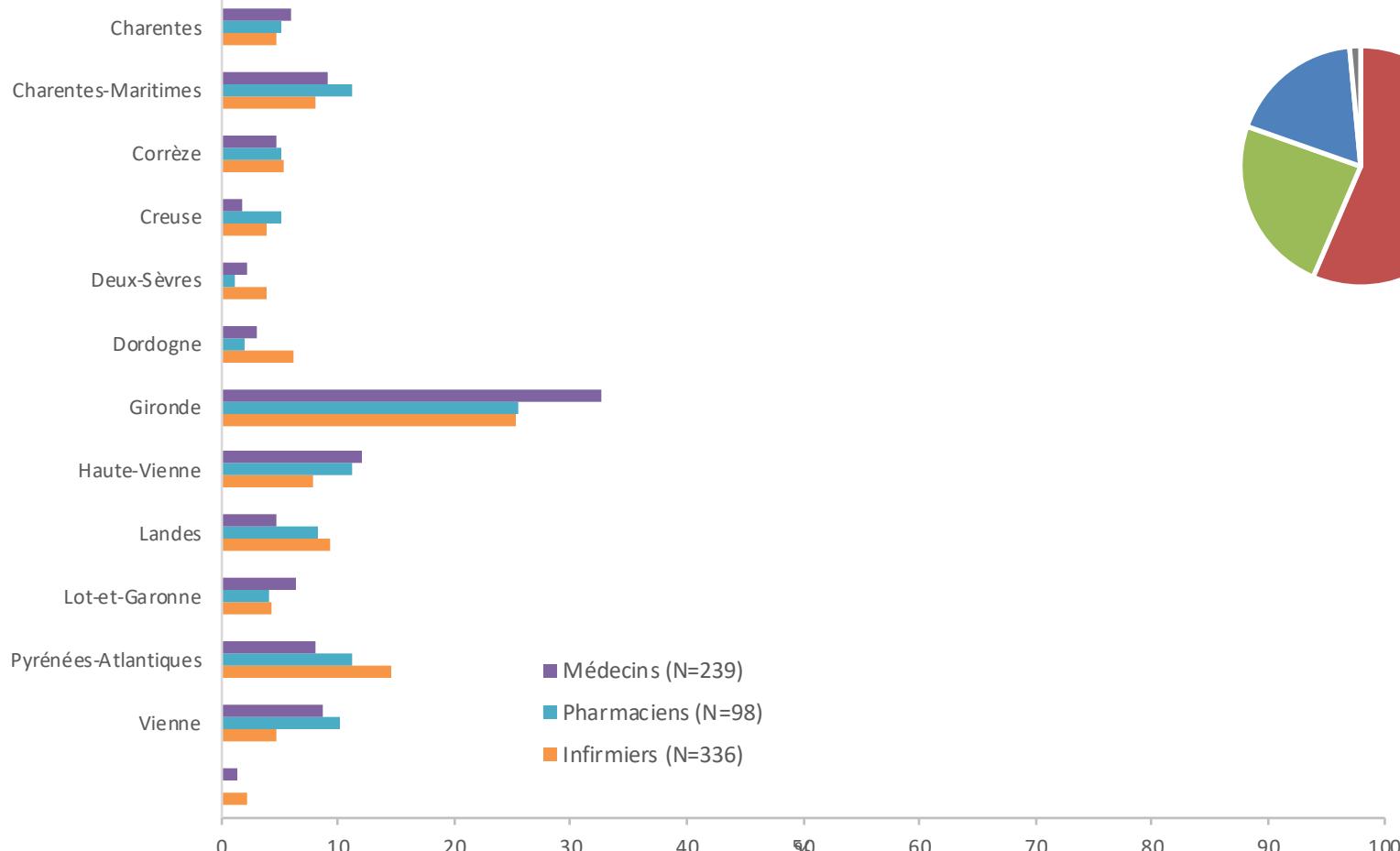
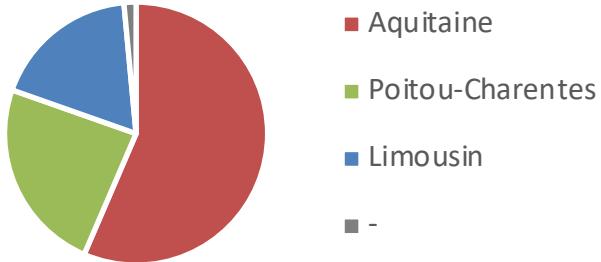
Répartition des 673 répondants selon la région





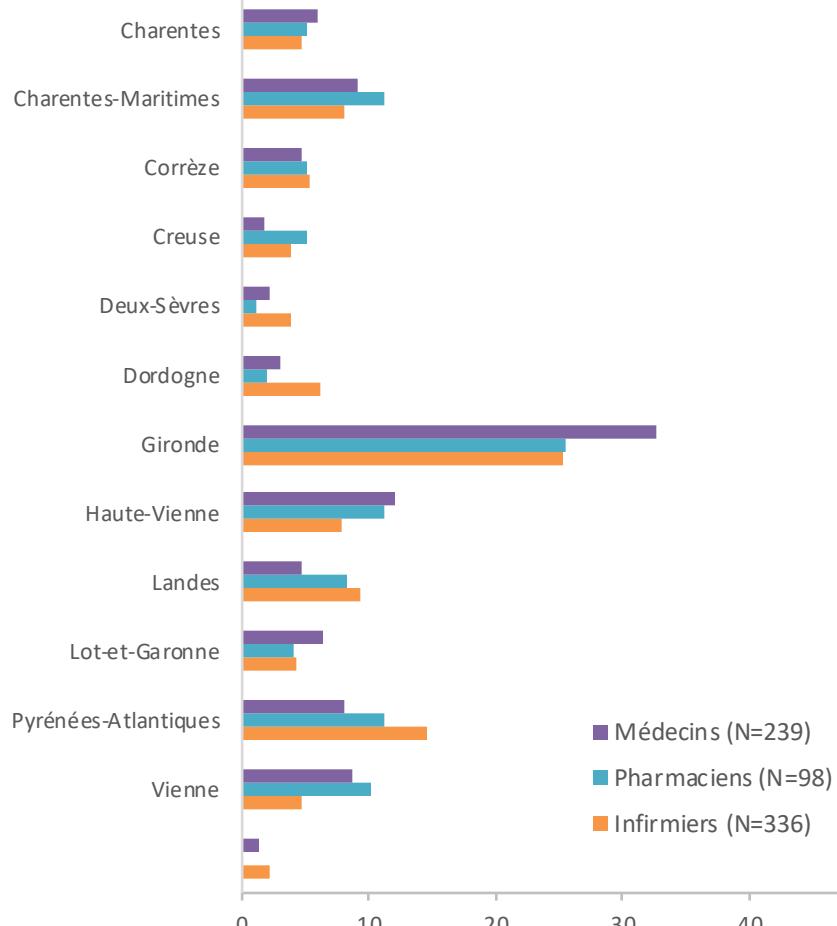
Région et département d'exercice

Répartition des 673 répondants selon la région

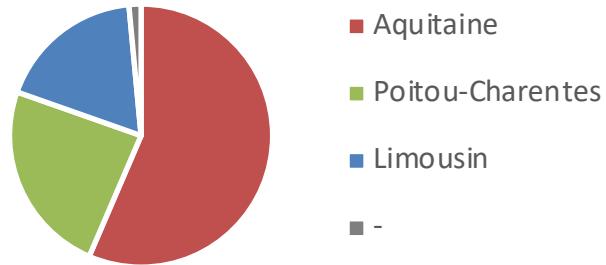




Région et département d'exercice



Répartition des 673 répondants selon la région

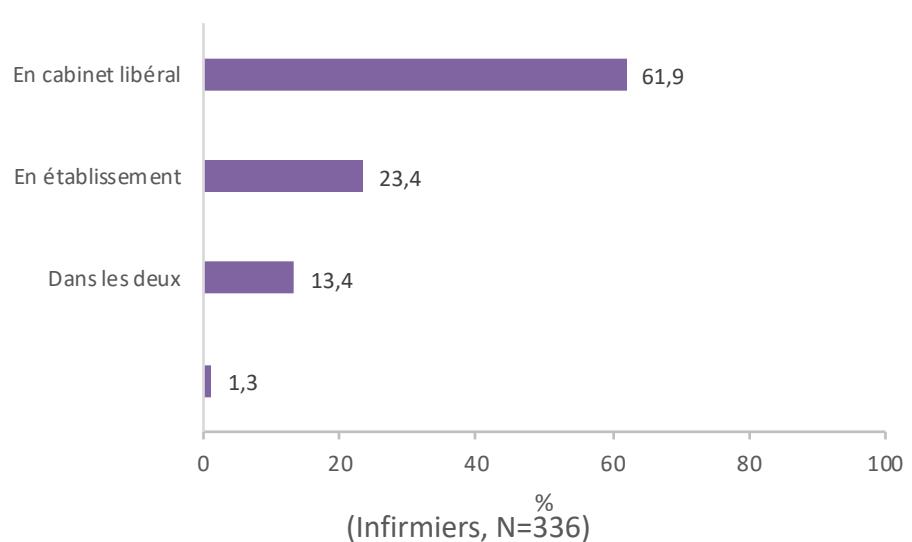


	Médecins		Pharmaciens		Infirmiers	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Aquitaine	130	54,4	50	51,0	200	59,5
Poitou-Charentes	62	25,9	27	27,6	72	21,4
Limousin	44	18,4	21	21,4	57	17,0
-	3	1,3	0	0,0	7	2,1
Total	239	100,0	98	100,0	336	100,0

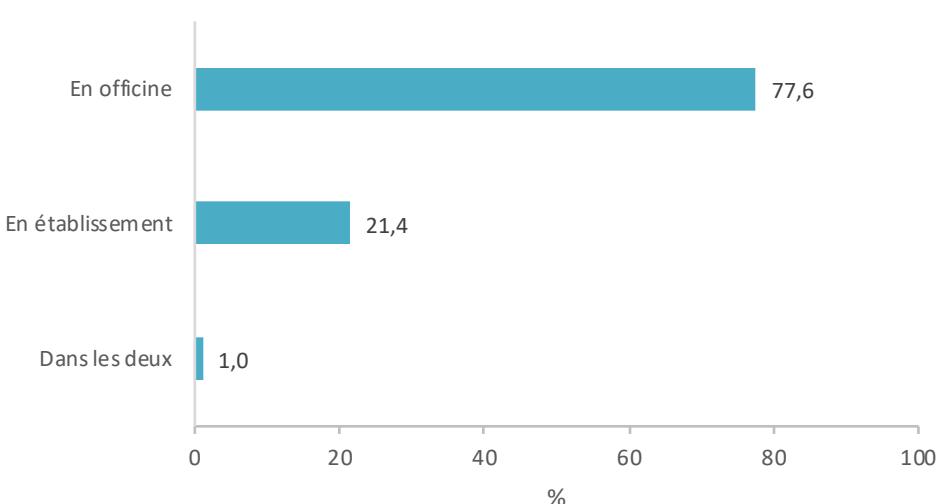


Lieu d'exercice

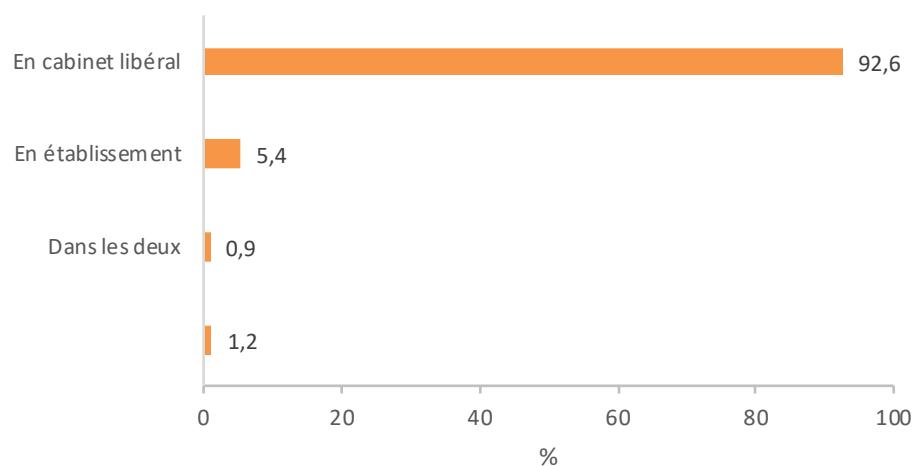
(Médecins, N=239)



(Pharmaciens, N=98)



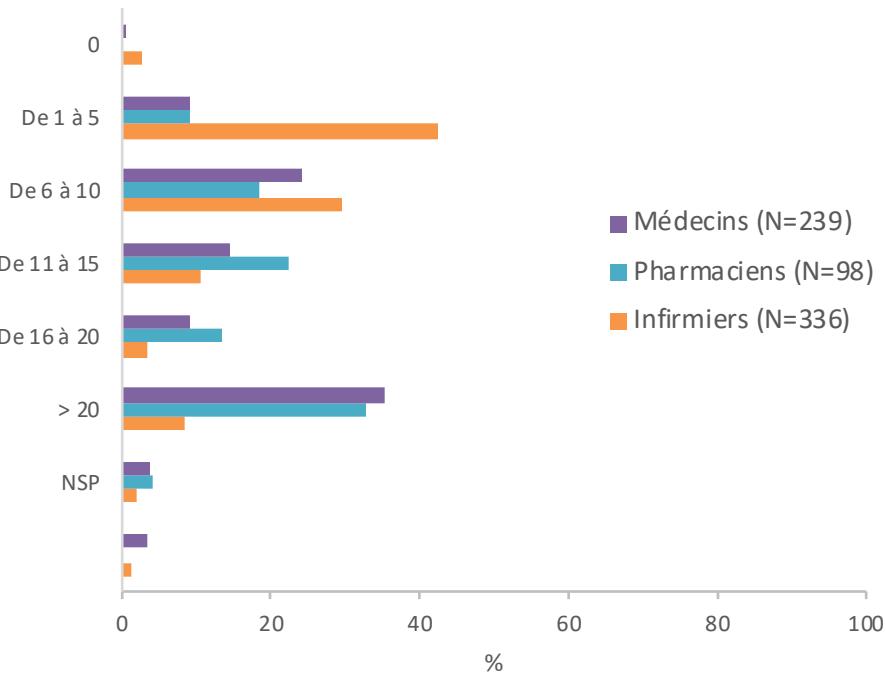
(Infirmiers, N=336)





Cancer et thrombose (choix simple)

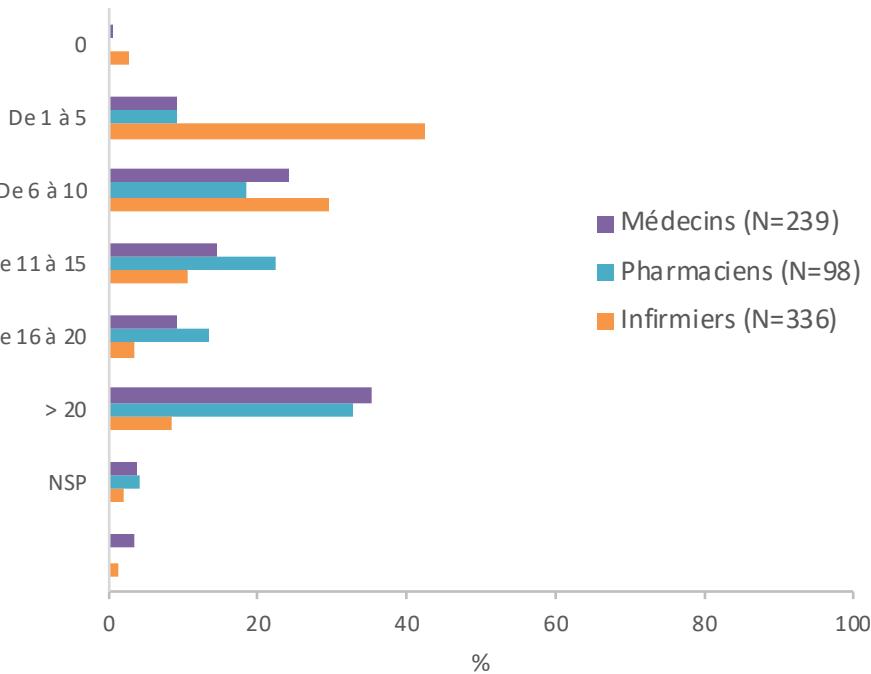
Selon vous, quel est approximativement **le nombre de patients atteints de cancer** dans votre patientèle/service (en cours de traitement) ?



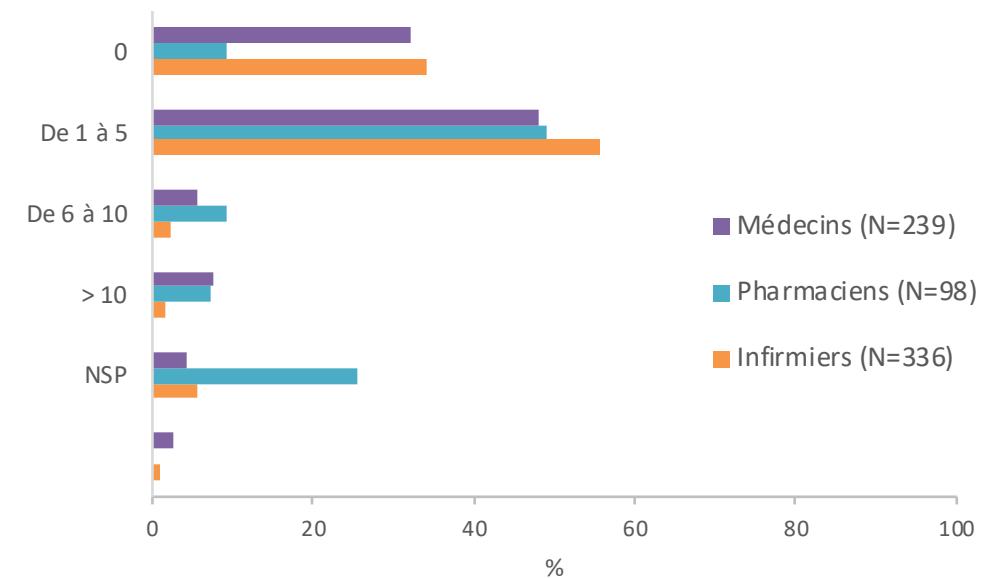


Cancer et thrombose (choix simple)

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



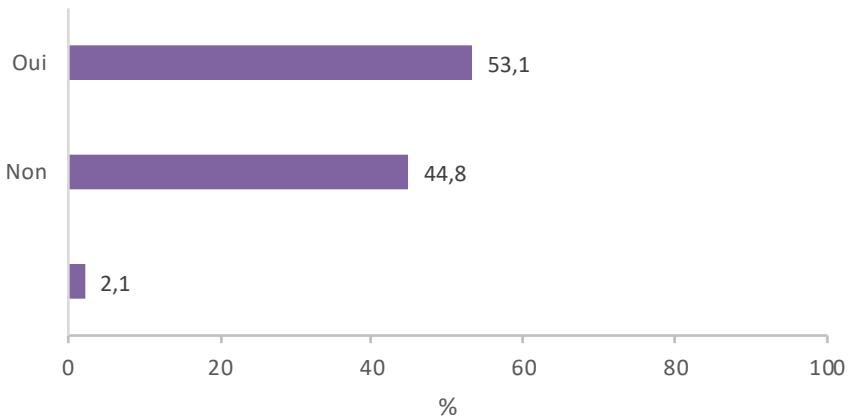
Selon vous, quel est approximativement **le nombre de patients atteints de cancer et de thrombose veineuse profonde/embolie pulmonaire** dans votre patientèle/service (en cours de traitement) ?



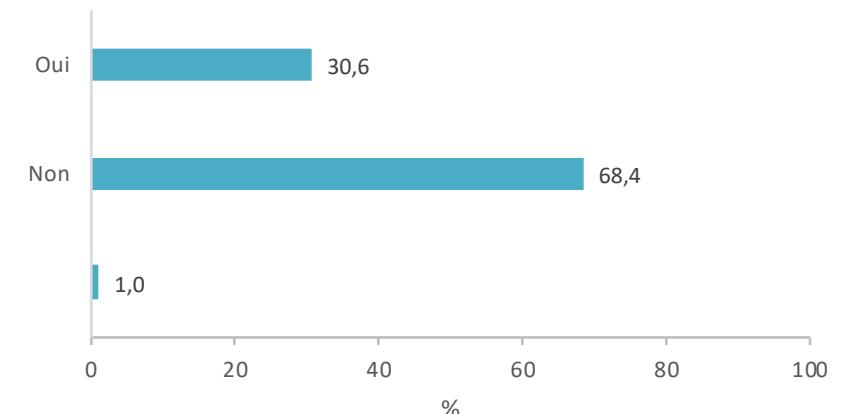


Avez-vous connaissance de recommandations nationales ou internationales sur la prise en charge de la thrombose chez le patient atteint de cancer ?

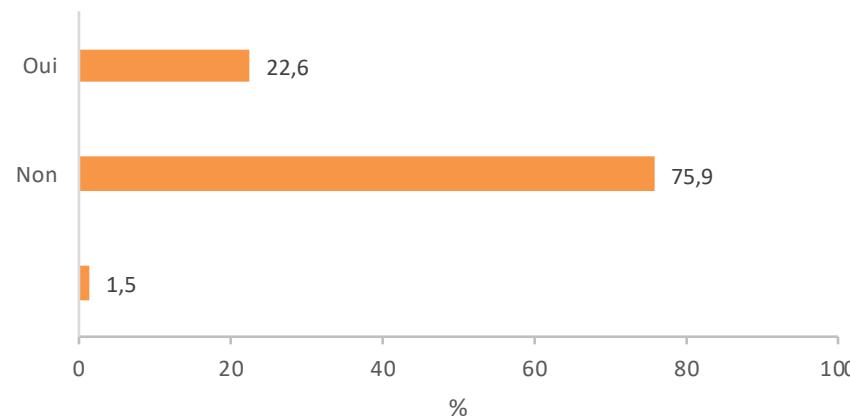
(Médecins, N=239) *_{PC}



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

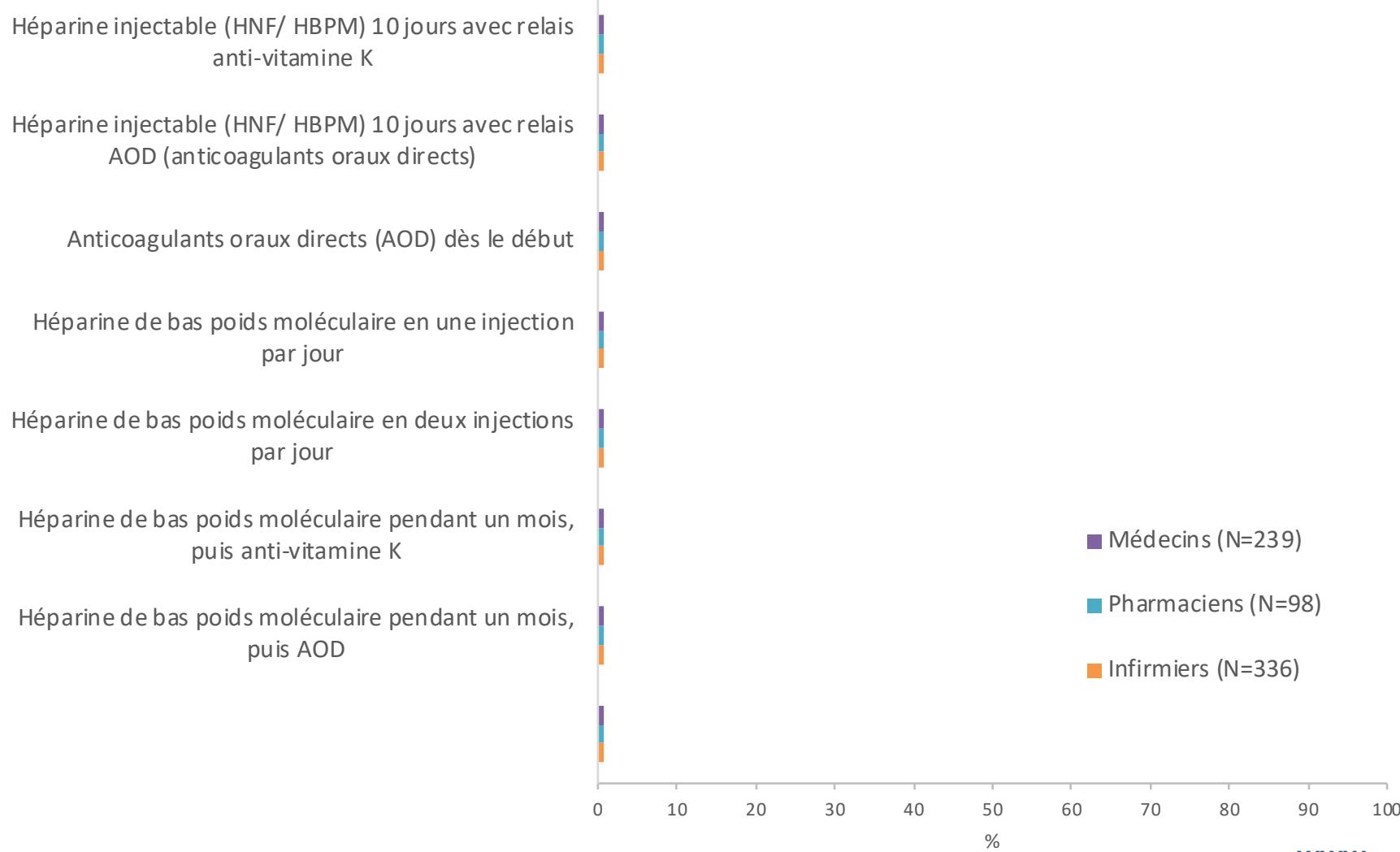


(Infirmiers, N=336) *_{PC}



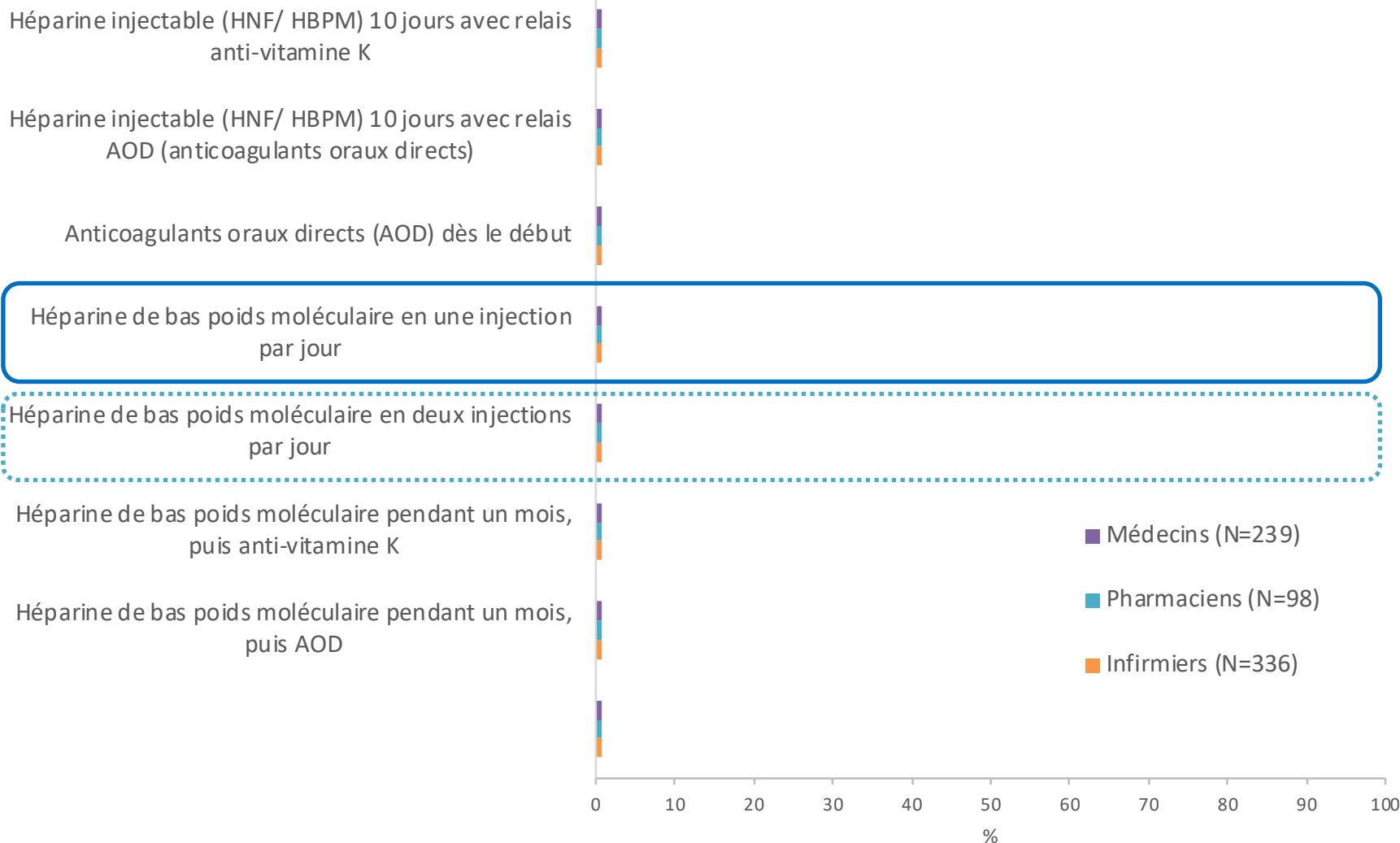


Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



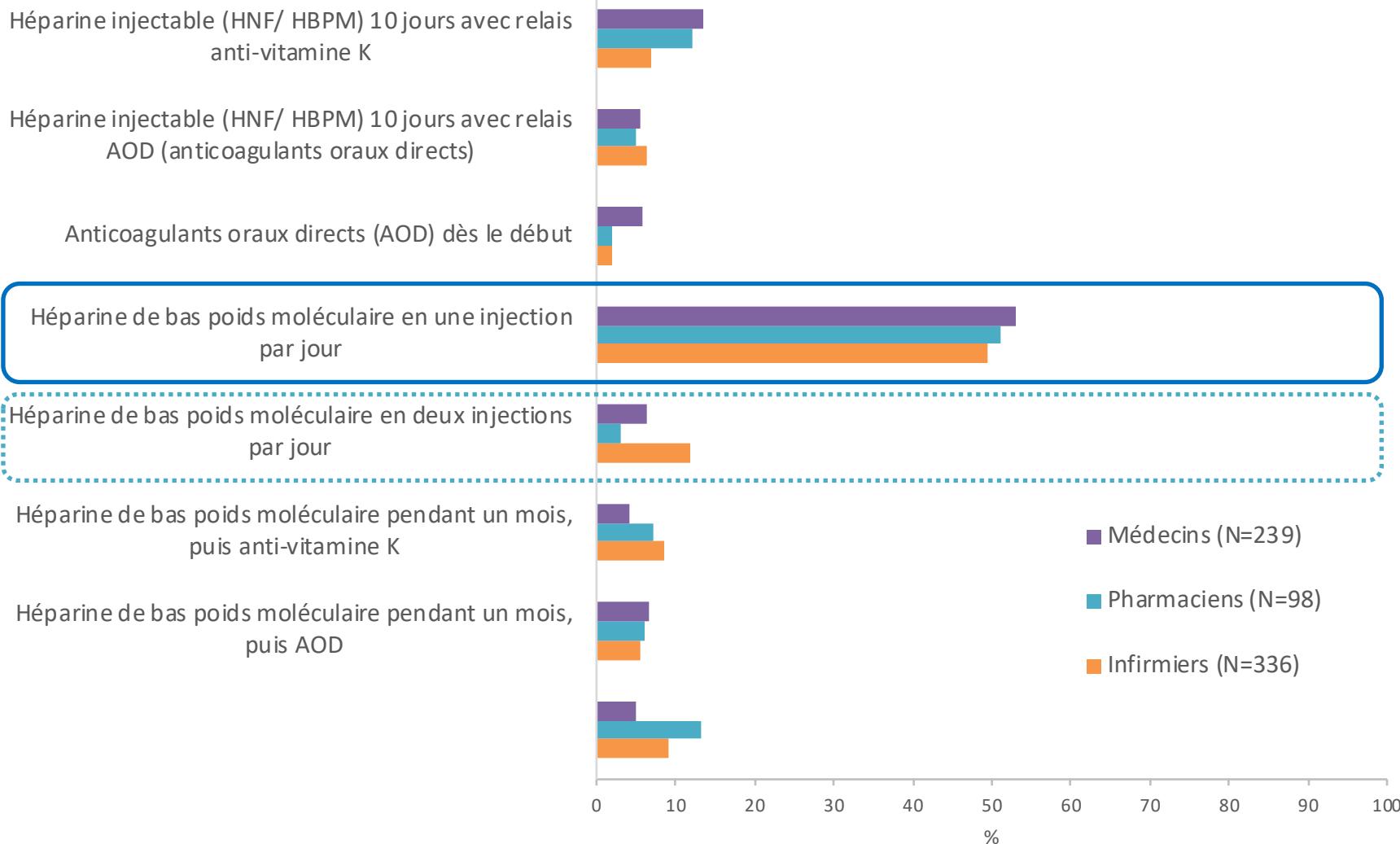


Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



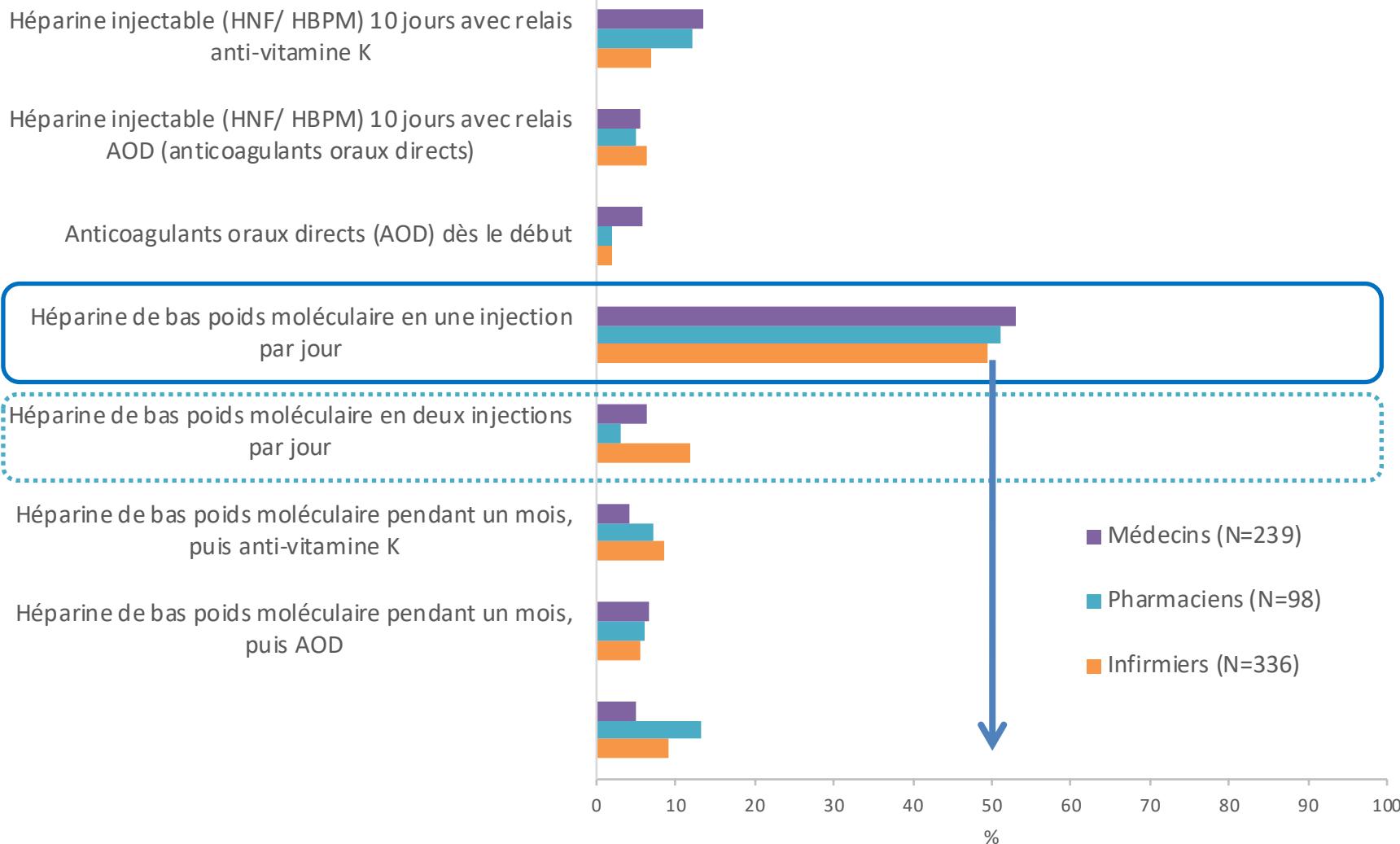


Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



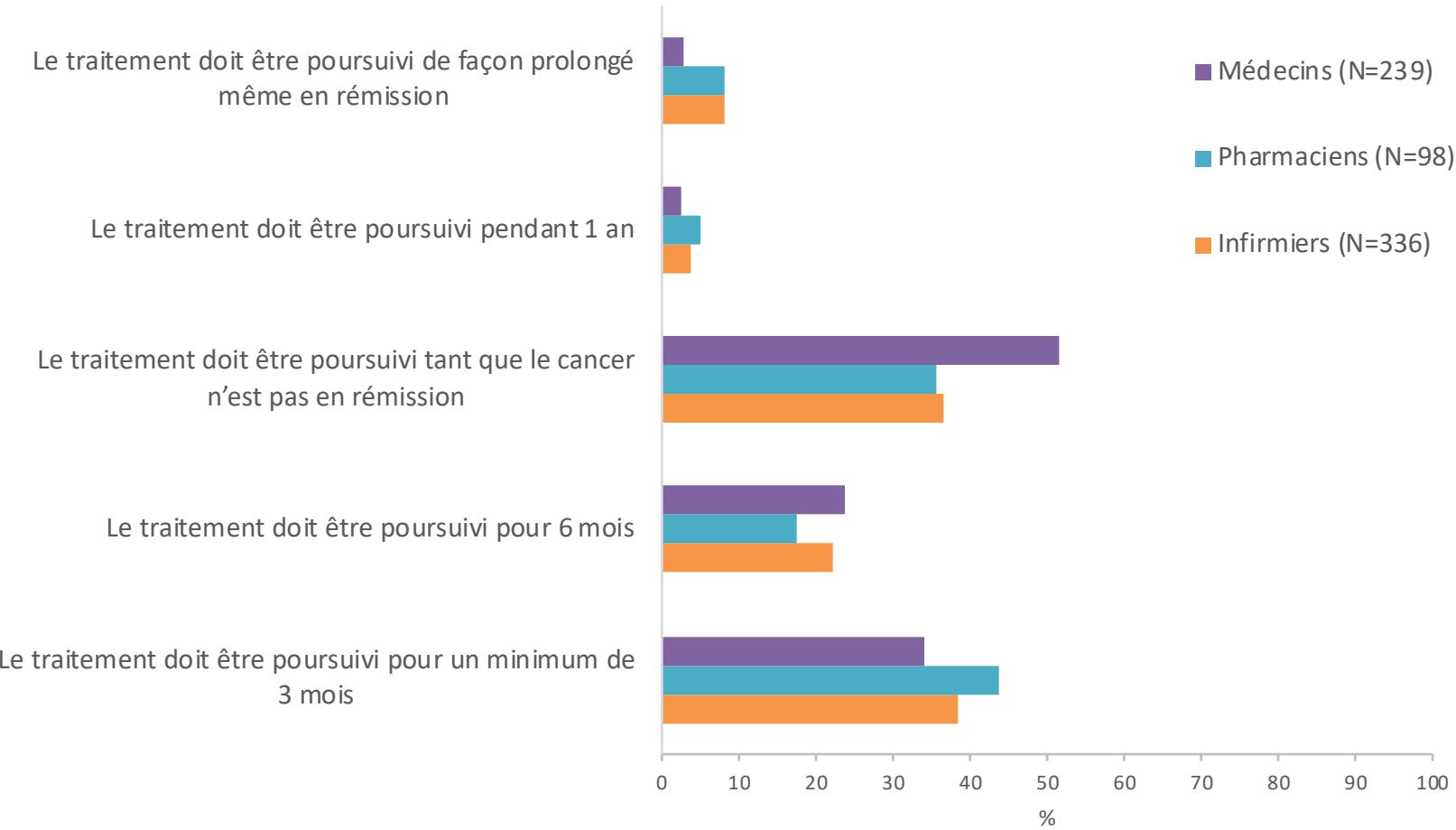


Quel type de traitement curatif en 1^{ère} intention préconiseriez-vous durant les 3 premiers mois chez un patient avec une fonction rénale normale ? (choix simple)



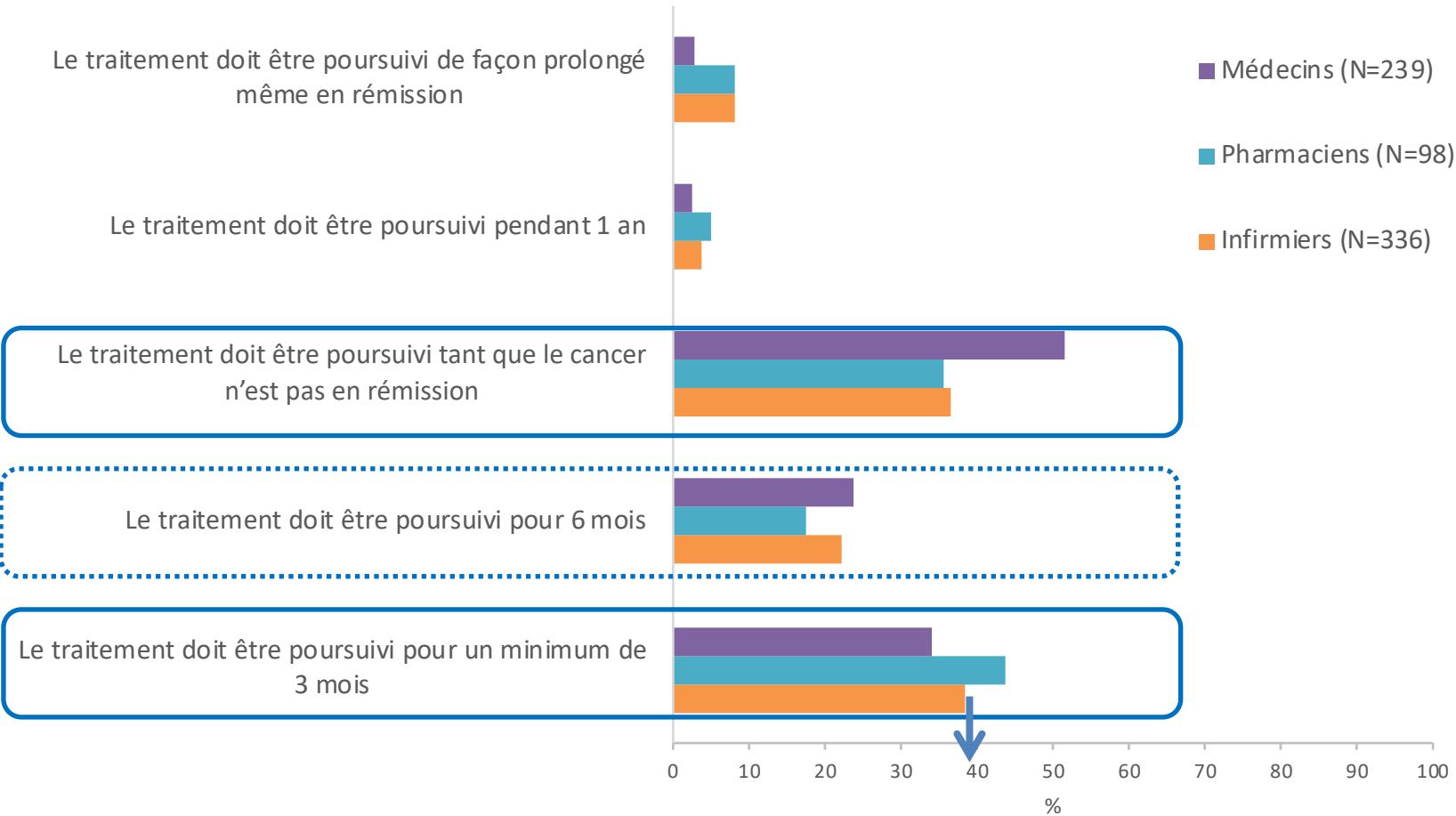


Quelle est la durée du traitement antithrombotique dans ce cas ?





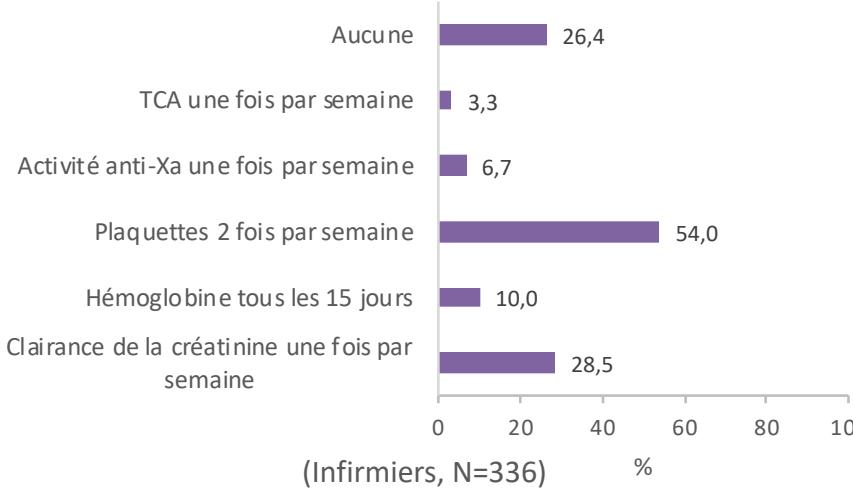
Quelle est la durée du traitement antithrombotique dans ce cas ?



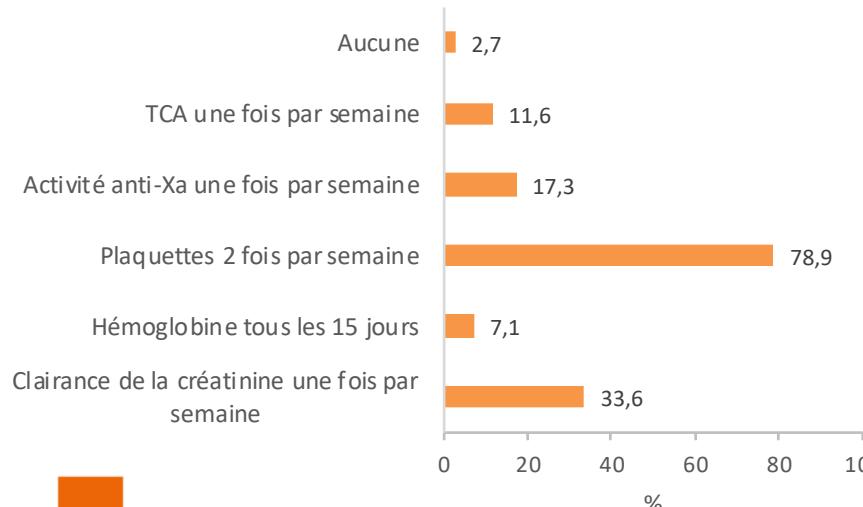


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

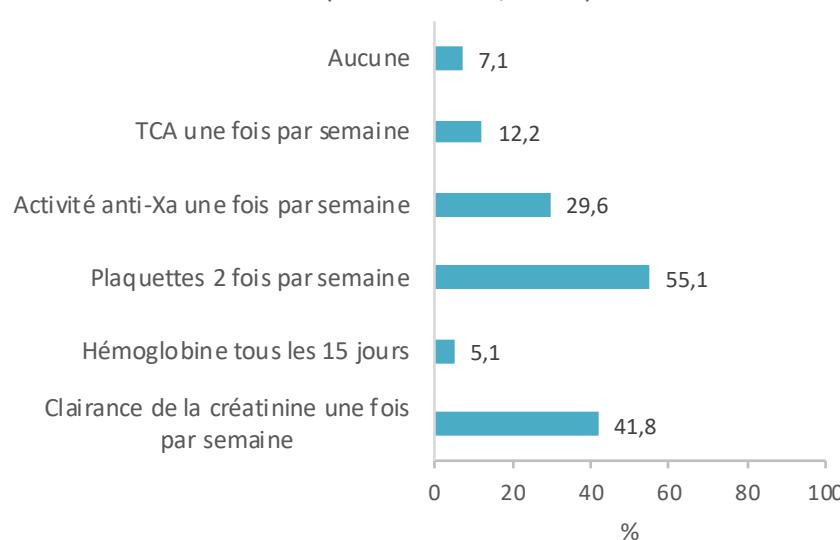
(Médecins, N=239)



(Infirmiers, N=336)



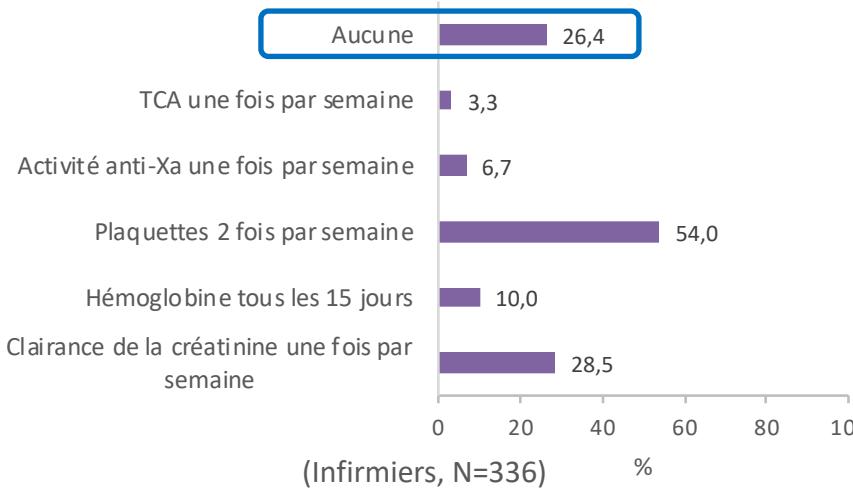
(Pharmacien, N=98)



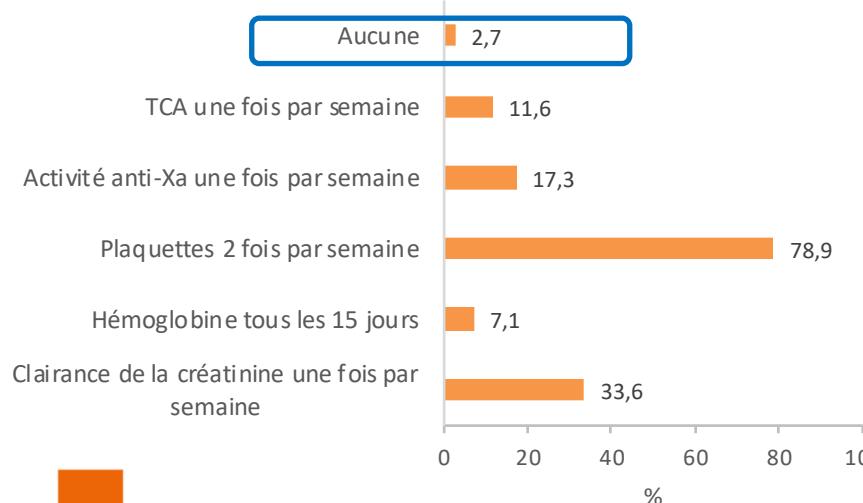


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

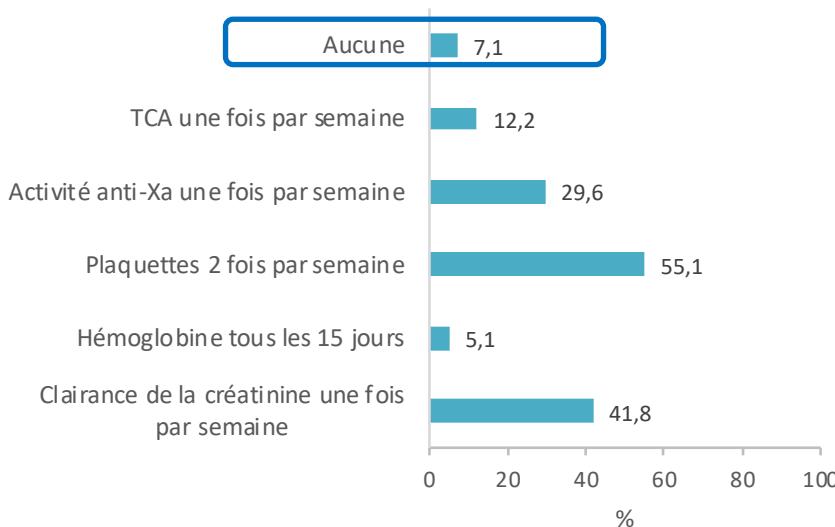
(Médecins, N=239)



(Infirmiers, N=336)



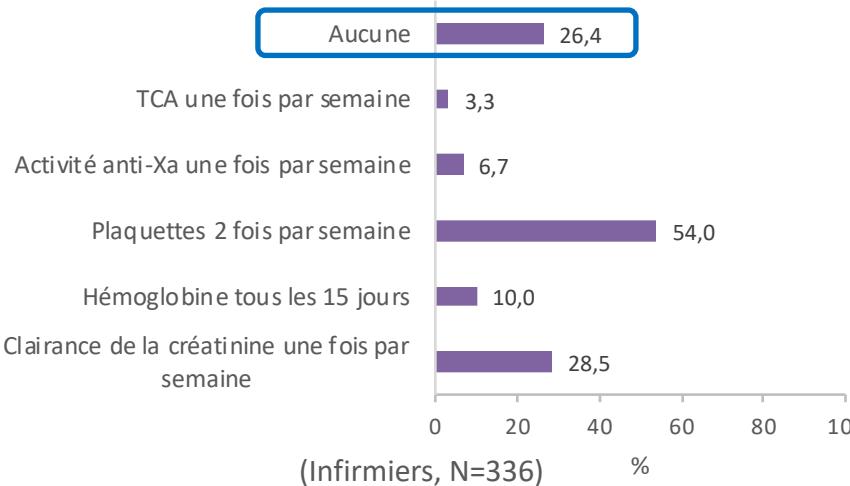
(Pharmacien, N=98)



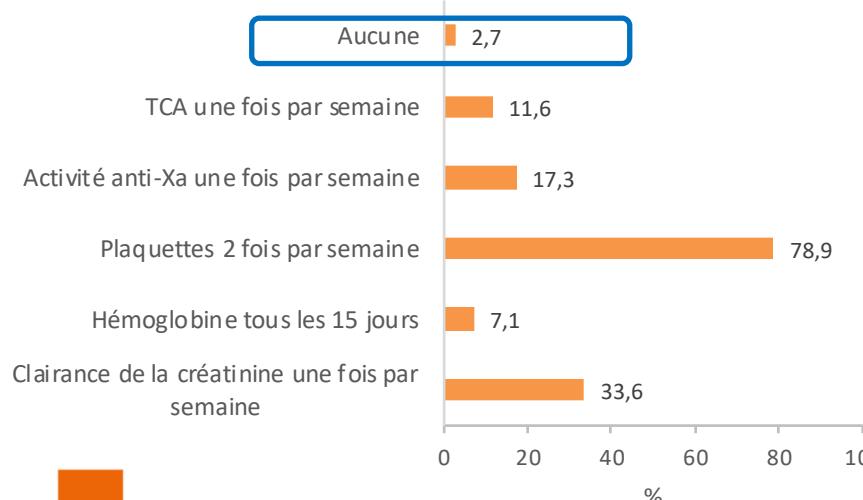


Selon vous, quelle surveillance biologique devrait être mise en place pour ce traitement ?

(Médecins, N=239)



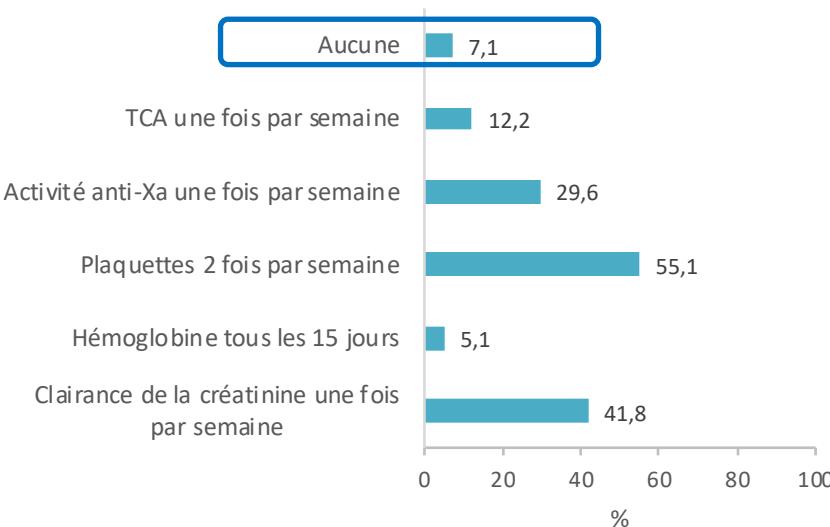
(Infirmiers, N=336)



Qualité de vie du patient
Coût de santé publique



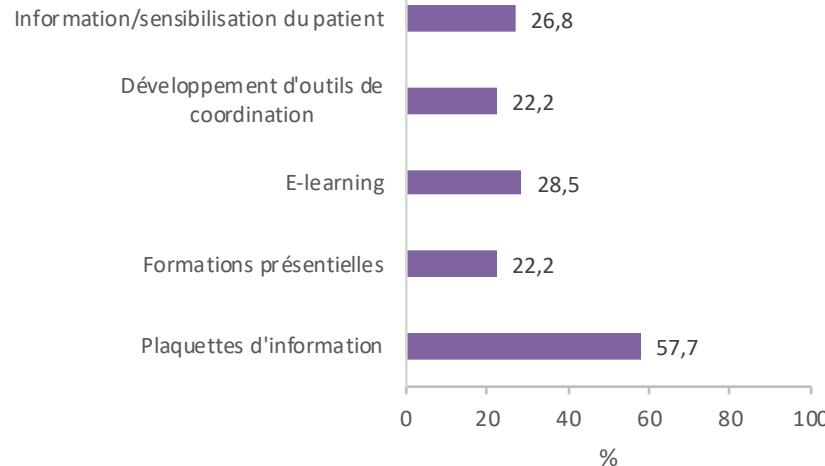
(Pharmacien, N=98)



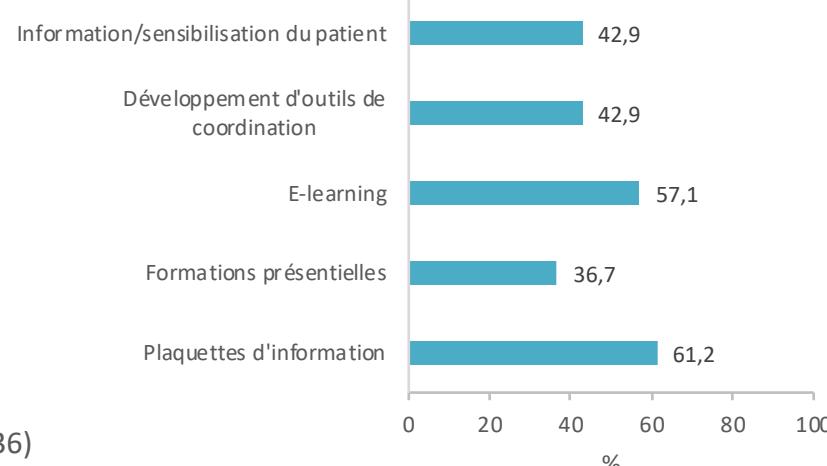


Quels seraient vos besoins afin d'appréhender la prise en charge de la thrombose chez le patient atteint de cancer ?

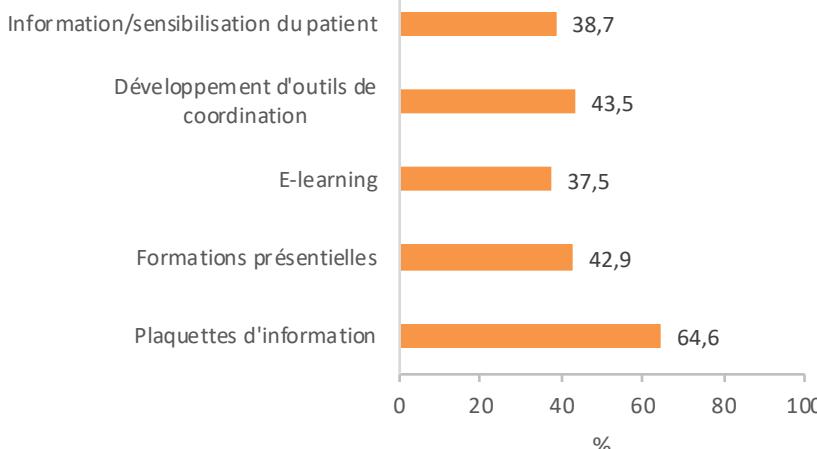
(Médecins, N=239)

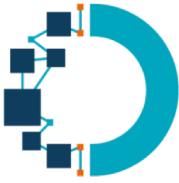


(Pharmacien, N=98)



(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.

Traitements 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

(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

Traitements curatifs³

Traitements anticoagulant initial jusqu'à 10 jours :

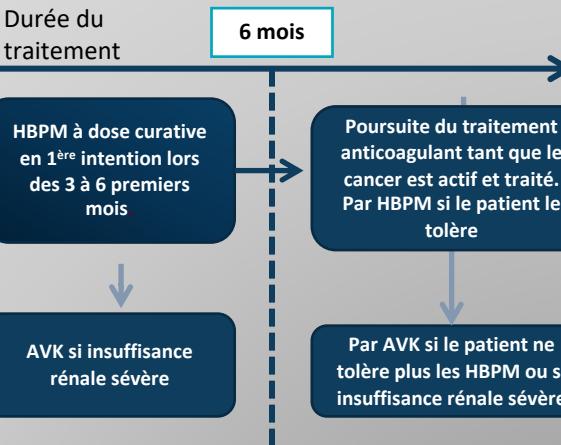
Toutes les molécules ayant l'AMM peuvent être utilisées (HBPM, HNF, pentasaccharides, danaparoid).

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.

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

(SOR : Standard-Option-Recommendations)

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	100 et +	0,9 mL/18 000 UI seringue graduée, dose à ajuster
0,85 mL/17 000 UI	95	
0,80 mL/16 000 UI	90	
0,75 mL/15 000 UI	85	
0,70 mL/14 000 UI	80	
0,65 mL/13 000 UI	75	
0,60 mL/12 000 UI	70	
0,55 mL/11 000 UI	65	
0,50 mL/10 000 UI	60	
0,50 mL/10 000 UI	55	
0,45 mL/9 000 UI	50	
0,40 mL/8 000 UI	45	

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^{me} 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 ^{me} 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	0,6 mL/15 000 UI
0,6 mL/15 000 UI	83	
0,6 mL/15 000 UI	82	0,5 mL/12 500 UI
0,5 mL/12 500 UI	69	
0,5 mL/12 500 UI	68	0,4 mL/10 000 UI
0,4 mL/10 000 UI	57	
0,4 mL/10 000 UI	56	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

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 inexplicable, 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.



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**
- **Evitez l'automédication sans conseil**
- **Evitez 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.

Mes coordonnées

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

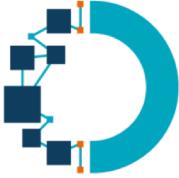
Mon traitement

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

Mon équipe de soins

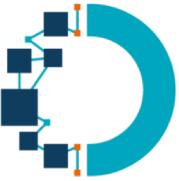
- Médecin généraliste :
- Médecin spécialiste :
- Pharmacien :
- Infirmier (ère) :





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
INfirmiers libéraux
NOUVELLE-AQUITAINE

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

N°4
Sept. 2018

Parc Cadéra Sud
16, rue Ariane
Bât. - 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 cancéreux 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 connaissons ces recommandations afin d'avoir un langage commun face aux questions des patients.

- En tant que professionnels infirmiers libéraux, vous allez peut-être déjà être sollicités pour faire partie de la CPTS de votre territoire... Une explication s'impose.

- Petit rappel sur les obligations vaccinales des professionnels de santé.

- Et finfin, vous trouverez dans ce 4^{me} 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).

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).

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

- 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

INFOURPS 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

type de 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.

Durée du traitement

6 mois

HBPM pour une durée minimale recommandée de 6 mois

AVK si insuffisance rénale

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

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) :

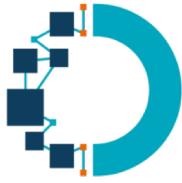
Il n'y a pas de spécificités pour le patient atteint de cancer et toutes les molécules ayant l'AMM peuvent être utilisées (HBPM, héparine non fractionnée (HNF), pentasaccharides, danaparoid).

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 posologie 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).

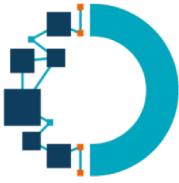
De nombreuses études montrent pourtant que ces recommandations



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

