



SOINS ET SANTÉ



CONVENTION POUR ETABLISSEMENTS ASSOCIES EN CHIMIOThERAPIE

Entre

LES HOSPICES CIVILS DE LYON

3 Quai des Célestins – Boite Postale 2251 – 69229 LYON CEDEX 02

Numéro FINESS :

Représenté par son Directeur Général, **Monsieur Raymond LE MOIGN**,

Ci-après dénommés « HCL »

et

SOINS ET SANTE - HOSPITALISATION A DOMICILE ET EQUIPE MOBILE

325BIS rue Maryse Bastié – 69141 RILLIEUX LA PAPE CEDEX

Numéro FINESS : 690788930

Représenté par son Directeur Général, **Madame Stéphanie GARRETA**,

Ci-après dénommé « SOINS ET SANTE »

Vu l'article R. 6123-94 du Code de la Santé Publique.

Vu les articles L. 5126-1 et 2 du Code de la Santé Publique.

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1. OBJET

La présente convention a pour finalité de structurer les relations entre les établissements signataires.

Cette convention est établie entre :

- Les HCL, établissement autorisé à pratiquer l'activité de soins de chimiothérapie des cancers
- Et l'établissement SOINS ET SANTE, titulaire d'une autorisation de pratiquer les soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD), délivrée le 05 juillet 2017, membre du Réseau Régional de Cancérologie Auvergne-Rhône-Alpes.

Pour que SOINS ET SANTE puisse pratiquer les soins de chimiothérapie des cancers, en tant qu'établissement associé aux HCL.

ARTICLE 2. ENGAGEMENT DES PARTIES

L'établissement SOINS ET SANTE associé s'engage à administrer les traitements prescrits par l'équipe médicale des HCL autorisés qui a préalablement pris en charge le patient en hospitalisation ou l'a vu en consultation.

Le programme personnalisé de soins (PPS) établi et remis au patient dans l'établissement autorisé est suivi par les équipes médicales des deux établissements. Ce PPS est conforme aux critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie élaborée par l'Institut National du Cancer (INCa) dans la note INCa relative aux critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie notamment à l'article n° 14 (cf. annexe 1) :

« Les modalités d'application et d'administration des médicaments anticancéreux sont formalisées et indiquent notamment : le nom des produits en DCI, les doses, la durée et la chronologie d'administration et les solvants.

Les consignes de surveillance, précisées par type de surveillance et par chronologie, et la conduite à tenir en cas de complications sont également formalisées. »

Toute modification du protocole de traitement se décide en concertation entre les équipes médicales des deux établissements et fait l'objet d'une validation pharmaceutique du protocole modifié, afin de s'assurer que les exigences mentionnées dans les critères d'agrément de l'INCa pour la pratique de la chimiothérapie sont remplis. Cette modification est mentionnée dans le dossier du patient.

ARTICLE 3. QUALIFICATION DES PERSONNELS MOBILISES

Les HCL s'engagent à ce que les membres des équipes médicales préposées à la prescription et à la prise en charge de ces traitements soient des praticiens titulaires qualifiés en cancérologie.

L'établissement associé SOINS ET SANTE s'engage à mettre à disposition des personnels formés à la chimiothérapie des cancers en lien avec le département de soins, le département médical et la pharmacie à usage intérieur de l'établissement.

ARTICLE 4. MODALITE D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

La modalité d'organisation de la prise en charge des patients en chimiothérapie dans l'établissement associé SOINS ET SANTE est la suivante : prise en charge en Hospitalisation à Domicile.

La réalisation d'une chimiothérapie au domicile est décrite dans la procédure intitulée « Réalisation d'une chimiothérapie à domicile ». (Cf. annexe 2)

La prescription des chimiothérapies anti-cancéreuses relève exclusivement de médecins de l'établissement autorisé (HCL). Elle ne peut être déconnectée de l'ensemble des traitements médicamenteux du patient.

ARTICLE 5. GESTION DES EFFETS SECONDAIRES

Dans le cadre des actions régionales de prévention de la iatrogénie et en relation avec les structures régionales, les équipes soignantes de l'établissement associé SOINS ET SANTE bénéficient d'une formation sur la gestion des effets secondaires des traitements anticancéreux.

Elles ont par ailleurs l'obligation de faire une déclaration de matériovigilance.

ARTICLE 6. EVALUATION DES BONNES PRATIQUES

SOINS ET SANTE et les HCL évaluent ensemble l'adéquation et la qualité des traitements réalisés au sein de l'établissement associé. La périodicité de cette évaluation est fixée conjointement entre les équipes médicales concernées.

ARTICLE 7. DONNEES MEDICALES PARTAGEES

Avec l'accord du patient, les éléments du dossier utiles à sa prise en charge sont partagés entre les membres des équipes médicales et pharmaceutiques de l'établissement autorisé et de l'établissement associé.

Pour chaque patient, le nom du ou des médecins correspondants dans chacun des établissements est porté à la connaissance des membres des équipes médicales et para médicales des deux établissements et intégré au PPS.

ARTICLE 8. CIRCUIT DU MEDICAMENT

L'établissement associé SOINS ET SANTE dispose d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) et a signé des conventions spécifiques avec les URCC des HCL pour la préparation des médicaments anticancéreux pour les patients pris en charge en hospitalisation à domicile : PUI du Groupement Hospitalier Sud, PUI du Groupement Hospitalier Nord, PUI du Groupement Hospitalier Centre.

Avant la prise en charge du patient dans l'établissement associé, les pharmaciens des deux établissements s'assurent de la faisabilité pharmaceutique du protocole de chimiothérapie et valident les prescriptions.

Les médicaments anticancéreux administrés dans l'établissement associé SOINS ET SANTE sont préparés dans les unités centralisées de préparation des chimiothérapies des HCL, sous la responsabilité du pharmacien de la pharmacie à usage intérieur de cet établissement, conformément aux bonnes pratiques de préparation en vigueur et en application de la convention conclue.

Les établissements SOINS ET SANTE et les HCL respectent les règles de bon usage des molécules concernées. Ils mettent en œuvre le CAQES et notamment le respect des référentiels, l'informatisation et le développement d'un système d'amélioration de la qualité.

ARTICLE 9. PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE DANS LE CADRE DE L'URGENCE

Les établissements SOINS ET SANTE et les HCL garantissent en cas de complications et en cas d'urgence l'accès du patient, dans les meilleurs délais, vers le service du médecin qui a prescrit la chimiothérapie dans l'établissement autorisé ou le cas échéant, dans un service de médecine du groupement hospitalier d'origine.

ARTICLE 10. EVALUATION

Les parties prenantes s'engagent à mettre en place une évaluation annuelle des conditions de réalisation des engagements souscrits dans le cadre de la présente convention.

Cette évaluation devra notamment comprendre un relevé périodique des activités régies par la présente convention.

Un travail d'évaluation de la prise en charge de pathologies ciblées pourra être mené conjointement, dans le cadre de protocoles particuliers.

L'évaluation portera également sur la qualité du dispositif de transfert du patient, et de la transmission de l'information médicale et paramédicale, via une fiche de liaison ou tout autre moyen utile.

ARTICLE 11. DUREE

La présente convention prend effet dès signature, pour une durée d'un an. Elle est renouvelable pour la même durée par tacite reconduction dans la limite de 5 ans, sauf dénonciation par lettre recommandée avec accusé de réception adressée à l'une des parties, trois mois avant la date de renouvellement de la convention.

Cette convention est transmise pour information à l'Agence Régionale de Santé.

Fait à Lyon, le 03/05/2023

Madame Stéphanie GARRETA
Directeur Général
SOINS ET SANTE

Monsieur Raymond LE MOIGN
Directeur Général
HOSPICES CIVILS DE LYON



Critères d'agrément pour la pratique de la chimiothérapie

Dans tout établissement titulaire de l'autorisation de traitement du cancer par la modalité de chimiothérapie, prévue à l'article R.6123-87 du code de la santé publique (CSP), les critères suivants de qualité de la prise en charge sont respectés :

La pratique de la chimiothérapie anticancéreuse correspond aux traitements médicaux utilisant l'ensemble des médicaments anticancéreux et des biothérapies, quel que soit leur mode d'administration par voie générale, y compris la voie orale. Sont également concernés les traitements administrés par voies intra-thécale, intra-péritonéale, intra-artérielle et intra-pleurale.

1 - L'établissement dispose à plein temps d'au moins un des médecins répondant aux qualifications requises par l'article D.6124-134 du CSP.

2 – Au moins un médecin, ayant les titres ou qualifications mentionnés à l'article D. 6124-134 du CSP et intervenant dans son domaine de compétence, participe, soit physiquement, soit par visioconférence, à la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) au cours de laquelle le dossier d'un patient susceptible de recevoir une chimiothérapie est présenté.

3 - Le dossier de tout patient devant être traité par chimiothérapie contient notamment le compte rendu de la RCP, qui indique la proposition de traitement et ses modalités d'application, en particulier le niveau d'environnement de sécurité requis.

4 - Le programme personnalisé de soins (PPS) présenté au patient comporte au moins les informations suivantes:

- le calendrier prévisionnel des séances et des examens,
- les lieux de prise en charge,
- les modalités d'application et d'administration,
- les modalités de surveillance,
- les modalités de prise en charge des effets secondaires,
- les coordonnées de l'établissement et de la personne à joindre en cas de besoin.

5 - L'accès, sur place ou par convention, à la mise en place des dispositifs intraveineux de longue durée (DIVLD) est organisé.

6 - Le plan de formation de l'établissement comporte des formations spécifiques à la prise en charge des patients traités par chimiothérapie pour le personnel soignant concerné.

7 - Une démarche qualité, comportant notamment des réunions pluriprofessionnelles régulières de morbi-mortalité sur les événements sentinelles, est mise en place.

8 - Une auto-évaluation des pratiques en chimiothérapie est réalisée annuellement dans l'établissement, au moyen d'indicateurs définis par l'Institut national du cancer, et dans le cadre du suivi de la qualité de la pratique prévu à l'article R. 6123-95 du code de la santé publique. Ces données, anonymisées, sont transmises à l'Institut national du cancer en vue d'une synthèse à l'échelle nationale.

9 - Les dossiers des patients atteints de sarcomes des os et des parties molles sont discutés dans une réunion de concertation pluridisciplinaire régionale ou interrégionale spécifique, à laquelle participe au moins un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale.

10 - La décision de mise en œuvre d'un traitement de chimiothérapie pour une tumeur germinale est prise à l'issue de la RCP par un médecin qualifié spécialiste en oncologie médicale.

11 - Dans l'attente de la mise en place d'une unité centralisée, la préparation des anticancéreux est réalisée sous la responsabilité d'un pharmacien, dans des locaux dédiés, sous isolateur ou sous une hotte à flux d'air laminaire vertical avec évacuation vers l'extérieur.

12 - Une procédure permettant de réaliser une chimiothérapie en urgence est formalisée par écrit.

13 - La pharmacie dispose de la liste des protocoles de chimiothérapie couramment administrés dans l'établissement. La préparation, la dispensation et le transport de la chimiothérapie sont tracés à la pharmacie.

14 - Les modalités d'application et d'administration des médicaments anticancéreux sont formalisées et indiquent notamment : le nom des produits en DCI, les doses, la durée et la chronologie d'administration et les solvants.
Les consignes de surveillance, précisées par type de surveillance et par chronologie, et la conduite à tenir en cas de complications sont également formalisées.

15 - La prescription, informatisée ou établie sur une ordonnance pré-imprimée, l'administration et les observations sur la tolérance immédiate de la chimiothérapie sont tracées dans le dossier patient.



REALISATION D'UNE CHIMIOTHERAPIE INJECTABLE EN HAD

MAJ Rédigée par	MAJ validée par	MAJ approuvée par
Groupe Chimiothérapie	Dr E. Bovier (Directeur médical) Dr A. Mélard (Pharmacien gérant)	J. Samouelian (Responsable qualité)
Date : 13/04/2023	Date : 15/04/2023	Date : 21/04/2023

Indice de version	Date d'application	Nature et / ou raison de la modification
A	13.02.2008	Refonte de la procédure "réalisation de chimiothérapies en hospitalisation à domicile" et du logigramme Propec 035
B	12.02.2009	Actualisation de la procédure
C	20.11.2009	Actualisation de la procédure
D	08/03/2010	Actualisation de la procédure
E	02/07/2012	Actualisation de la procédure – Réorganisation département soins
F	15/11/2012	Travail groupe « chimiothérapie »
G	02/11/2015	PEC VIDAZA
H	26/11/2015	PEC OMECETAXINE
I	18/12/2015	Actualisation de la procédure – Réorganisation département soins
J	21/10/2016	Modification – PEC VIDAZA
K	23/12/2016	Modification – PEC VIDAZA
L	21/04/2023	Actualisation dans le cadre du renouvellement de la convention ets associés chimio

Liste des documents de référence ou supports utilisés :

Documents associés :

- PROPEC 56 : Traitement d'une demande de PEC émanant de l'hôpital ou du MT
- PROPEC 55 : Suivi du déroulement de PEC au domicile

Table des matières

1	OBJET DU DOCUMENT	3
2	DOMAINE D'APPLICATION	3
3	CRITERES DE FAISABILITE DES CHIMIOETHERAPIES ANTICANCEREUSES A DOMICILE	4
4	PREPARATION DU DOSSIER	4
4.1	Chimiothérapie dès la demande d'admission en HAD	4
4.2	Chimiothérapie durant un suivi	5
4.3	Gestion du dossier	5
5	PRESCRIPTION	6
6	GESTION DES FEUX VERTS	6
6.1	RESULTATS BIOLOGIQUES	6
6.2	Feu vert définitif	6
6.3	Transmission du feu vert définitif à la pharmacie	7
7	PREPARATION DU TRAITEMENT ET DES DOCUMENTS DE SURVEILLANCE	7
8	DEROULEMENT DE LA CHIMIOETHERAPIE AU DOMICILE	7
8.1	Présence des documents nécessaires au bon déroulement de la chimiothérapie au domicile	7
8.2	Administration du traitement	8
8.3	Surveillance du patient	8
8.4	Coordination téléphonique en fin de cure	8
9	SOUTIEN SOCIAL ET OU PSYCHOLOGIQUE	8
10	EVACUATION DES DECHETS TOXIQUES PAR LA FILIERE DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX	9
11	TRAME DU COMPTE RENDU DE SOINS	9



1 OBJET DU DOCUMENT

L'objet de ce document est de décrire les modalités de réalisation d'une chimiothérapie injectable au domicile pour les malades pris en charge en Hospitalisation A Domicile.

Cette procédure tend à décrire le fonctionnement général pour ces prises en charge. Une procédure par molécule injectable est travaillée et formalisée en lien avec le service adresseur, cette dernière aura pour objectif de décrire le parcours du patient, de répartir les missions de chaque établissement dans la PEC, d'assurer la transmission d'information...

2 DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique pour tous les malades pris en charge en Hospitalisation A Domicile et nécessitant la réalisation d'une chimiothérapie injectable à domicile GLOSSAIRE

CDS : cadre de santé

FVC : feu vert clinique

FVD : feu vert définitif

HAD : hospitalisation A Domicile

IDEL : infirmier diplômé d'état libéral

MP HAD : médecin praticien en HAD

MT : médecin traitant

PEC : prise en charge

PUI : pharmacie à usage interne

TT : traitement

URCC : Unité de Reconstitution Centralisée des Cytostatiques

VAD : visite à domicile



3 CRITERES DE FAISABILITE DES CHIMIOETHERAPIES ANTICANCEREUSES A DOMICILE

Les critères à respecter impérativement sont les suivants :

- Première cure effectuée à l'hôpital ; il convient de récupérer auprès de l'adreur, la date de la dernière cure et la date des cures à venir, la tolérance du patient lors des cures précédentes
- Selon la thérapeutique, s'assurer que le patient soit porteur d'une VVC fonctionnelle ou que le capital veineux du patient soit
- Patient consentant
- Acceptation conjointe du dossier
 - Par médecin praticien de l'HAD (feu vert médecin traitant ou hospitalier requis)
 - Par IDEC de l'HAD
 - Par assistante sociale de l'HAD
- Traitement validé par la RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire), avec récupération du document dès la préadmission
- Transmission par le médecin hospitalier du protocole décrivant le traitement effectué à l'hôpital, comprenant :
 - L'identité du patient
 - Son poids, sa taille et sa surface corporelle
 - Le nom du protocole, avec le déroulé de celui ci
 - Le nom du ou des médicaments de chimiothérapie avec la dose pondérée, la durée et la voie d'administration
 - Les traitements associés
 - Le protocole d'adaptation de dose
- Nécessité d'ordonnances distinctes :
 - Pour les médicaments adjuvants

Nb : si un des critères n'est pas respecté, la chimiothérapie à domicile ne peut s'effectuer.

Dès la réception de la demande d'exécution de la chimiothérapie à domicile, il convient de s'assurer que cette molécule est administrable à domicile ; si cette molécule n'a jamais été administrée à l'HAD Soins et Santé : il conviendra d'être particulièrement vigilant au protocole, aux éléments spécifiques de surveillance, au déroulement de la cure..

4 PREPARATION DU DOSSIER

4.1 Chimiothérapie dès la demande d'admission en HAD



L'IDEC constate, à réception de la demande d'admission, que le patient sera pris en charge à domicile pour sa chimiothérapie injectable. Il informe le médecin Praticien HAD systématiquement de la présence du traitement de chimiothérapie. L'IDEC est en charge de la préparation du dossier (visite de préadmission, accord de PEC, recherche des intervenants, ...).

L'IDEC s'assure que l'IDEL est habilitée à réaliser des injections de chimiothérapie.

Elle prévoit le matériel nécessaire à la réalisation du traitement.

L'IDEC planifie dans Outlook les échéances :

- Biologie,
- Feu vert,
- Date de la cure.

4.2 Chimiothérapie durant un suivi

En cas de nécessité d'une chimiothérapie injectable, pour un patient déjà pris en charge par l'HAD, la préparation du dossier revient à l'IDEC de suivi. Il est en charge de la gestion du dossier et s'assure que l'IDEL est habilitée à réaliser des injections de chimiothérapie.

Elle prévoit le matériel nécessaire à la réalisation du traitement. Elle planifie aussi dans Outlook les échéances :

- Biologie,
- Feu vert,
- Date de la cure.

4.3 Gestion du dossier

Pour chaque cure l'IDEC de suivi doit :

- Récupérer les résultats de biologies
- Récupérer le feu vert clinique et biologique, les transmettre au MP HAD pour validation définitive de la cure
-
- Transmettre le feu vert à la PUI
- Prévenir les intervenants du feu vert ou feu rouge
- Commander si nécessaire le consommable, prévenir la pharmacie et le répartiteur des contraintes horaires de livraison



5 PRESCRIPTION

La prescription de la cure, de la biologie, des traitements adjuvants est réalisée par l'oncologue, en systématique

6 GESTION DES FEUX VERTS

Le médecin référent « chimiothérapie » est le MP HAD de secteur.

6.1 RESULTATS BIOLOGIQUES

L'organisation de la biologie (prélèvement, récupération, lecture...) sera gérée par l'HAD ou le service adresseur selon l'organisation définie entre les deux intervenants.

Lorsque la biologie est organisée par l'HAD, les prélèvements sont effectués par la technicienne de laboratoire ou par l'IDEL selon le protocole de chimiothérapie.

Les résultats sont transmis à l'HAD. L'IDEC de suivi doit s'assurer de la bonne réception de ces documents (Cf. Calendrier Outlook).

Le feu vert clinique est donné :

- Soit directement à l'hôpital lors d'une consultation ou d'un HDJ.
- Soit par le MT ou MP. L'examen clinique du patient s'impose ou pas en fonction du protocole (cf procédure pour chaque protocole) au domicile du patient ou au cabinet, dans les 48 h avant la première cure. Chaque feu vert fait l'objet d'une traçabilité écrite sur la feuille de feu vert clinique propre à chaque traitement. Ce document est systématiquement scanné à l'HAD.

Dans les deux cas, l'IDEC doit récupérer le feu vert clinique et la biologie si le MP HAD donne le feu vert définitif

6.2 Feu vert définitif

Selon les recommandations de la HAS 2014 : « certains médecins prescripteurs souhaitent que, lorsque le patient est pris en charge par l'HAD, le OK CHIMIO en cours de cure soit directement donné par un médecin coordonnateur de l'HAD. Dans ce cas, le OK Chimio initial (J1) est donné par le médecin hospitalier systématiquement pour la première cure et les OK CHIMIO de la suite de la cure ou pour les cures suivantes peuvent être effectués par les médecins coordonnateurs désignés de l'HAD8.

Dans ce cas et après discussion et validation du procédé avec l'oncologue référent, le MP HAD de secteur valide et signe le "feu vert définitif" et le remet à l'IDEC.



Si l'état clinique et/ou les résultats biologiques ne permettent pas de pratiquer le traitement, le MP HAD remplit le protocole avec la mention « feu rouge » et le transmet à l'IDEC de secteur.

Le MP HAD assure la traçabilité écrite dans les comptes rendus médicaux du dossier du patient.

Le MP HAD et l'IDEC assure la coordination ville-hôpital

6.3 Transmission du feu vert définitif à la pharmacie

L'IDEC adresse "le feu vert définitif" à la pharmacie idéalement la veille de l'administration attendue.

L'IDEC prévient l'infirmière de la décision médicale (feu vert ou feu rouge).

Elle trace ses actions dans le dossier du patient.

7 PREPARATION DU TRAITEMENT ET DES DOCUMENTS DE SURVEILLANCE

A réception du feu vert, le pharmacien transmet le feu vert (feu vert faxé + appel) du traitement prescrit après analyse de la prescription. Il organise la logistique avec l'URCC et les chefs d'équipe responsables de la livraison. La préparation revient à la PUI pour assurer un double contrôle, avant d'acheminer celle-ci au domicile du patient. Les bonnes pratiques de livraison sont respectées (notamment concernant la chaîne du froid).

En cas de nouvelle prise en charge, le document des effets indésirables, la fiche technique ainsi que la fiche de traçabilité et le protocole sont intégrés dans la livraison

Il organise également la livraison des médicaments adjuvants et du matériel consommable selon les besoins du patient précisés par l'IDEC.

8 DEROULEMENT DE LA CHIMIOThERAPIE AU DOMICILE

8.1 Présence des documents nécessaires au bon déroulement de la chimiothérapie au domicile

L'IDEC de secteur s'assure de la présence dans le classeur chevet :

- du document relatif aux effets indésirables,
- du protocole,
- de la fiche technique,
- de la feuille de traçabilité.



Elle s'assure également de l'exhaustivité de la traçabilité de l'administration.

8.2 Administration du traitement

En cas de chimiothérapie IV, l'administration sera réalisée systématiquement par l'IDEC de l'HAD. En cas d'administration SC, l'IDEL du patient administrera le traitement

- La première administration au domicile du patient est faite conjointement avec l'IDEC de l'HAD

Au domicile, l'IDEL est en charge de l'administration du traitement. Elle bénéficie :

- Des fiches techniques de l'HAD validées par le CLIN.
- Des fiches de surveillance (effets indésirables, fiches professionnelles, fiches patients...)
- Du matériel adéquat assurant les conditions d'hygiène et de sécurité pour elle et pour le patient pendant l'administration du traitement.

Elle se doit de tracer l'administration sur le document prévu à cet effet et le scanne à l'HAD à la fin de chaque cure.

8.3 Surveillance du patient

- **Immédiate** : à réception des produits nécessaires au traitement, l'IDEL ou l'IDEC administre la chimiothérapie en respectant le protocole et reste au chevet du patient pendant toute la durée de la perfusion. Si la chimiothérapie est administrée sur plusieurs heures au moyen d'une pompe permettant l'administration en continu, l'IDEL ou l'IDEC assure un passage bi quotidien pour la surveillance clinique du patient et du dispositif.
- **Secondaire** :
 - Disponibilité du MT
 - Disponibilité de l'HAD 24h sur 24.

L'IDEL contacte Soins et Santé en cas d'anomalie.

8.4 Coordination téléphonique en fin de cure

En fin de cure, l'IDEC réalise une coordination téléphonique avec le cabinet libéral afin de s'assurer du bon déroulement de la PEC (dans le cas où un cabinet libéral réalise l'administration du traitement)

9 SOUTIEN SOCIAL ET OU PSYCHOLOGIQUE

L'HAD propose si besoin un soutien au patient et/ou son entourage (lien avec le pôle soutien de l'HAD : AS, Psychologue, Ergothérapeute, ...)



10 EVACUATION DES DECHETS TOXIQUES PAR LA FILIERE DES DECHETS D'ACTIVITE DE SOINS A RISQUE INFECTIEUX

Cette évacuation est assurée par un prestataire mandaté par le service logistique.

11 TRAME DU COMPTE RENDU DE SOINS

- Traçabilité de l'administration
- Description de l'état clinique
- Programmation des autres cures