



## Département D'Hématologie Clinique

Hôpital Saint-Eloi

Service d'Hématologie Ambulatoire  
80 avenue Augustin Fliche  
34295 Montpellier Cedex 5

# Carnet de liaison Programme Personnalisé de Soins







Madame, Monsieur,

Vous avez en main un carnet de liaison qui vous est strictement personnel. Il vise à améliorer votre prise en charge médicale, sociale et psychologique. Il a pour but de vous servir d'aide-mémoire et de guide tout au long des différentes étapes de votre parcours de soins.

Vous y retrouverez plus facilement tous les rendez-vous, traitements et examens que vous avez eu ou dont vous bénéficierez durant votre maladie. Il vous donne aussi des informations sur les symptômes, les effets secondaires dûs aux traitements et vous aide à décider quand et qui consulter si vous présentez certains de ces symptômes.

Ce carnet est en lien avec votre Programme Personnalisé de Soins (PPS) et a également vocation à faciliter les communications avec les différents professionnels de santé intervenants dans votre prise en charge en équipe pluridisciplinaire.

Ce carnet vous est strictement personnel, son contenu confidentiel est soumis au secret professionnel. Les informations inscrites, sont votre propriété et vous n'avez aucune obligation de les transmettre à qui que ce soit (employeur, compagnie d'assurances, etc.).

Ce programme est destiné à être remis à tous les malades dès le début de leur prise en charge en relais immédiat du dispositif d'annonce. Le PPS permet de formaliser la proposition de prise en charge thérapeutique donnée à l'issue de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Il constitue une des conditions transversales de qualité, rendues obligatoires dans le cadre du dispositif d'autorisation des établissements de santé pour la pratique de la cancérologie. Sa remise aux malades fera l'objet d'un suivi spécifique au sein des établissements autorisés.

L'équipe d'hématologie, secteur ambulatoire  
Hôpital Saint Eloi - CHU de Montpellier

## SOMMAIRE

**Coordonnées & Numéros Utiles**

p 05

**Votre pathologie & vos antécédents**

p 11

**Votre parcours de soins**

p 15

**Information sur les voies d'abord**

p 55

**Hygiène & alimentation**

p 59

**Prise en charge sociale &  
prise en charge psychologique**

p 65

**Associations & espaces d'informations**

p 71

**Sources**

p 73

# Coordonnées & Numéros utiles

Votre interlocuteur principal doit être votre médecin traitant.

Ce dernier est en mesure de vous prendre en charge  
par rapport à votre maladie.

Il fera le lien avec l'hôpital en cas de nécessité.

## COORDONNEES HEMATOLOGIE

### **Infirmières de coordination**

Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30 (hors jours fériés)

Tél. : 06 79 44 99 73

Mail : ide-coord-hemato@chu-montpellier.fr

### **Accueil**

de 8h à 17h, hors week-ends et jours fériés

Tél. : 04 67 33 83 55

### **Psychologue**

Tél. : 04 67 33 24 07

### **Assistante Sociale**

Tél. : 04 67 33 24 14

### **Cadre de Santé**

Tél. : 04 67 33 83 59

### **En cas d'urgence**

De 17h à 8h, week-ends et jours fériés

Un médecin est joignable au :

06 65 84 90 97

# CE CARNET APPARTIENT A

**PRÉNOM :**

**NOM :**

**NÉ(E) LE :**

**N° DE TÉLÉPHONE  
PORTABLE :**

**N° DE TÉLÉPHONE  
DOMICILE :**

**N° DE TÉLÉPHONE  
AUTRE :**

**ADRESSE POSTALE :**

-----

-----

-----

-----

# COORDONNEES DES PERSONNES A PREVENIR

PARTIE 1

PRÉNOM :

NOM :

LIEN DE PARENTÉ :

N° de TÉLÉPHONE :

VILLE DE RÉSIDENCE :

PRÉNOM :

NOM :

LIEN DE PARENTÉ :

N° de TÉLÉPHONE :

VILLE DE RÉSIDENCE :

## COORDONNEES DE LA PERSONNE DE CONFIANCE

*Si vous êtes majeur, vous avez la possibilité de désigner cette personne à tout moment et d'en changer à tout moment. Cette personne pourra vous accompagner dans vos démarches et assister à vos entretiens médicaux.*

*Dans le cas où votre état de santé ne vous permettrait pas de donner votre avis ou de faire part de vos décisions, l'avis ainsi recueilli auprès de cette personne guidera le médecin pour prendre ses décisions.*

PRÉNOM :

NOM :

LIEN DE PARENTÉ :

N° de TÉLÉPHONE :

VILLE DE RÉSIDENCE :



## Médecin traitant

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Infirmiers libéraux

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Pharmacie

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Kinésithérapeute

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Prestataire

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Autre intervenant

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Autre intervenant

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....

## Autre intervenant

Nom : .....

N° Tél. : ..... Fax : .....



# **Votre pathologie & Vos antécédents**

# **FICHE PATHOLOGIE**



## **ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX**



## **ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX**



## **ALLERGIES**





# **Programme Personnalisé de Soins**

Madame, Monsieur,

Voici une synthèse de votre projet de soins personnalisé.

Ce programme est un plan prévisionnel.

A tout moment il pourra être modifié, interrompu ou adapté après concertation médicale et/ou en fonction de votre tolérance au traitement.

## TRAITEMENT MÉDICAL PAR CHIMIOTHÉRAPIE

Nom protocole .....

**Intra-veineux  
et/ou sous-cutané**

Type traitement : iv  sc

Nombre de cures .....

Rythme des séances .....

Évaluation après .....cures

Durée estimée du traitement .....

Lieu .....

**Per os**

Nom du traitement .....

Fréquence des prises .....

Durée estimée du traitement .....

## TRAITEMENT PAR RADIOTHÉRAPIE

Date de la consultation .....

Nombre de séances .....

Région irradiée .....

Lieu des séances .....

## SURVEILLANCES PENDANT LE TRAITEMENT

Examens radiologiques .....

Bilans sanguins (fréquence) .....



## FICHE EXPLICATIVE DU TRAITEMENT



Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 1</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					

## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 2</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					



## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 3</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					

## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

Cure 4	Sem. 1	Sem. 2	Sem. 3	Sem. 4	Sem. 5
Hospitalisation pour chimiothérapie					
Consultations médicales					
Bilans sanguins					
Facteurs de croissances					
Examens					
Radiothérapie					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					



## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 5</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					

## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 6</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effet)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5">Intensité</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	Intensité									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
Intensité																					



## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 7</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effets)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					

## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

Calendrier Prévisionnel de Soins, mois  année 

<b>Cure 8</b>	<b>Sem. 1</b>	<b>Sem. 2</b>	<b>Sem. 3</b>	<b>Sem. 4</b>	<b>Sem. 5</b>
<b>Hospitalisation pour chimiothérapie</b>					
<b>Consultations médicales</b>					
<b>Bilans sanguins</b>					
<b>Facteurs de croissances</b>					
<b>Examens</b>					
<b>Radiothérapie</b>					



## Evaluation de vos effets indésirables

Indiquer les effets indésirables que vous percevez au cours de votre cure.  
Inscrire l'intensité de 1 (peu d'effet) à 5 (beaucoup d'effets)

### Effets indésirables

	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Semaine</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"><b>Intensité</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Semaine					1	2	3	4	5	<b>Intensité</b>									
Semaine																					
1	2	3	4	5																	
<b>Intensité</b>																					



## Liaison avec la ville

**Médecin traitant** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Infirmier libéral** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

**Prestataire de service** .....

---

---

---

---

---

---

---

---

### DÉFINITION DU CANCER

«Cancer» est un terme général désignant toutes les maladies pour lesquelles les cellules du corps humain se divisent d'une manière incontrôlée.

Les cellules sont les constituants de base des organes qui composent tout être vivant. Un organe normal se renouvelle régulièrement grâce à un équilibre permanent entre des cellules qui se reproduisent et des cellules qui meurent. Une tumeur apparaît lorsque les cellules d'un organe deviennent anormales et se reproduisent sans contrôle.

### DÉFINITION DE LA CHIMIOTHÉRAPIE

La chimiothérapie a une place importante dans le traitement des cancers.

Il s'agit d'un traitement général qui a pour objectif de détruire médicalement les cellules tumorales. C'est un traitement qui pourra se diffuser dans la totalité de votre corps, pour agir partout où quelques cellules tumorales peuvent subsister.

Il existe donc plusieurs médicaments de chimiothérapie qui peuvent être utilisés seuls ou en association. La décision de votre médecin hématologue de vous administrer un produit dépend du type de tumeur, du stade de développement, de votre état général, des traitements que vous avez éventuellement déjà reçus.

### DÉFINITION DE LA RADIOTHÉRAPIE

La radiothérapie est un traitement local, délivrant des rayonnements ionisants sur une zone précise, en préservant le plus possible les tissus sains.

La radiothérapie peut-être utilisée après la chirurgie, après ou en association à de la chimiothérapie.

Avant la mise en place de la radiothérapie, vous rencontrerez un médecin radiothérapeute qui adaptera la fréquence et la durée des séances.

En général, les séances ont lieu du lundi au vendredi et ne durent que quelques minutes.

### DÉFINITION DES THÉRAPIES CIBLÉES

Ce sont des traitements anticancéreux dont l'action consiste à bloquer des récepteurs ou des protéines qui permettent aux cellules tumorales de transmettre des signes nécessaires à leur croissance (prolifération), leur survie ou à la formation de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogénèse).

Le développement de ces vaisseaux permet le transport des nutriments ainsi que l'oxygène nécessaire à la croissance des tumeurs.

En ciblant ces facteurs, on peut provoquer la destruction de la tumeur.

*Les effets secondaires des chimiothérapies sont variés et leur apparition dépend des produits utilisés, et des réactions spécifiques de chaque personne.*

*Dans tous les cas, votre médecin mettra tout en œuvre pour limiter, voire même empêcher les conséquences de ces effets.*

**Vous devez signaler à votre médecin ou l'équipe soignante tout symptôme inhabituel afin que nous puissions prévenir au mieux ces effets indésirables.**

## LES NAUSÉES - LES VOMISSEMENTS

Selon le protocole de chimiothérapie utilisé.

Avant chaque injection de chimiothérapie, est administré un anti-nauséeux, dans le but de ne pas voir l'apparition de cet effet.

Une ordonnance vous sera faite en cas de nausées ou vomissements à la maison. (Cf, règles hygiéno-diététiques en page 60)

## EFFETS SUR LES CELLULES SANGUINES

Les cellules sanguines sont différenciées en trois familles (lignées) :

- les globules blancs (leucocytes) : agissent contre les infections
- les globules rouges (érythrocytes) : permettent d'apporter de l'oxygène aux différents organes du corps humain,
- les plaquettes (thrombocytes) : permettent la cicatrisation, et empêchent les saignements.

La chimiothérapie fait baisser de manière plus ou moins importante ces trois types de cellules sanguines produites par la moelle osseuse.

Cette diminution dépend des produits et des doses utilisées.

Cette baisse est classique, gérable et transitoire, elle peut être surveillée par des prises de sang (NFS : Numération Formule Sanguine) régulières qui sont réalisées en laboratoire de ville.

Cette baisse passe très souvent inaperçue et survient le plus souvent, 7 jours après l'injection de la chimiothérapie.

Certains traitements injectables pourront être prescrits pour prévenir et atténuer cette baisse.

### Les globules blancs

La baisse des globules blancs est la leucopénie, leur baisse provoque une moins bonne réaction immunitaire, vous rendant plus sensible aux infections.

Si vous avez une baisse des globules mais pas de fièvre, éviter les transports en communs, les lieux publics, le contact avec des personnes souffrant d'une infection.

**Vous devez également surveiller votre température quotidiennement.**

Des facteurs de croissance peuvent-être instaurés.

**Si vous avez de la température supérieure à 38°C, et/ou des frissons, prenez rapidement rendez-vous auprès de votre médecin traitant.**

### Les plaquettes

La baisse des plaquettes est la thrombopénie.

Elle peut favoriser des saignements (gencives, nez, au niveau plaie, œil) et peut provoquer l'apparition d'hématomes spontanés et de saignements gynécologiques importants.

**En cas de thrombopénie, évitez de vous raser avec un rasoir mécanique, évitez les activités propices à provoquer des blessures ou des chocs. Dans certains cas, une transfusion de plaquettes peut être nécessaire.**

### Les globules rouges

La baisse des globules rouges et par conséquent de l'hémoglobine est l'anémie.

Les symptômes peuvent être une pâleur, une fatigue, un essoufflement.

Un traitement médicamenteux peut être instauré et/ou une transfusion en globules rouges peut s'avérer nécessaire.

### LA CHUTE DES CHEVEUX OU ALOPÉCIE

Les chimiothérapies agissent également sur les cellules saines à l'origine des poils et des cheveux. Certains produits entraînent la chute des cheveux, c'est l'alopecie. De la même manière une chute des cils, sourcils, poils pubiens, peut survenir.

La chute des cheveux débute en général deux à trois semaines après la première perfusion de chimiothérapie.

Des démangeaisons, des picotements voire des douleurs peuvent être ressentis avant et au moment de la chute.

**L'alopecie est temporaire et réversible. Les cheveux recommencent à pousser quelques semaines après l'arrêt du traitement de chimiothérapie.**

Dès le commencement du traitement alopeciant, il est conseillé de faire une coupe de cheveux plus courte que d'habitude avant même que la chute ne survienne. Il convient également d'éviter les permanentes et les colorations.

**Vous pouvez bénéficier d'une prescription médicale de perruque qui sera prise en charge par la sécurité sociale selon un plafond.**

La radiothérapie cérébrale fait également tomber les cheveux.

## La fatigue

Conjointement aux conséquences de la maladie, les traitements peuvent induire une fatigue physique inhabituelle. Cette fatigue peut être aussi liée à l'anémie.

Fixez vous des objectifs mesurés, fractionnez les tâches et ménagez vous plusieurs temps de repos tout au long de la journée.

**Si vous êtes fatigué, il vous faut essayer de gérer cette fatigue pour pouvoir garder une activité physique minimale.**

**Évitez de rester inactif car cette inactivité peut augmenter la sensation de fatigue et engendrer une fatigue morale.**



# **Informations sur les voies d'abord**

## LES VOIES VEINEUSES CENTRALES (VVC)

### LE PICC LINE

Il s'agit d'un cathéter veineux central inséré par voie périphérique.

On le met en place au niveau du bras et son extrémité va jusqu'à l'entrée du cœur (voir schéma). Il permet de réaliser en toute sécurité des injections intraveineuses et des prélèvements sanguins.

Ce cathéter peut être laissé en place pendant plusieurs mois à condition d'un entretien rigoureux. On le met en place sous guidage échographique et radioscopique dans des conditions d'asepsie chirurgicale sous anesthésie locale sans qu'une hospitalisation soit nécessaire. Les contre-indications sont exceptionnelles.

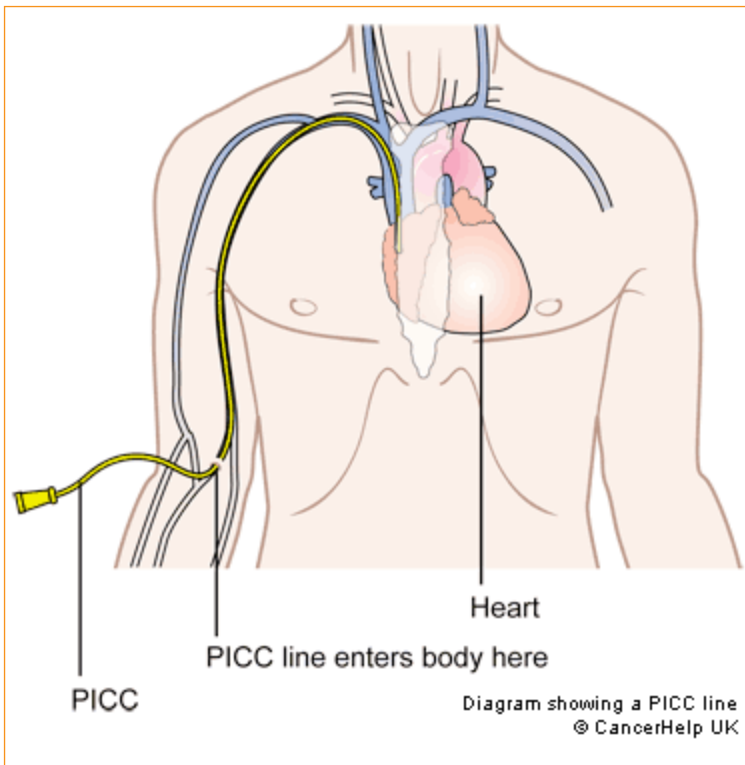


Schéma issu de [www.radiologie-montpellier.fr](http://www.radiologie-montpellier.fr)



## PORT À CATH (PAC) OU CATHÉTER À CHAMBRE IMPLANTABLE (CCI)

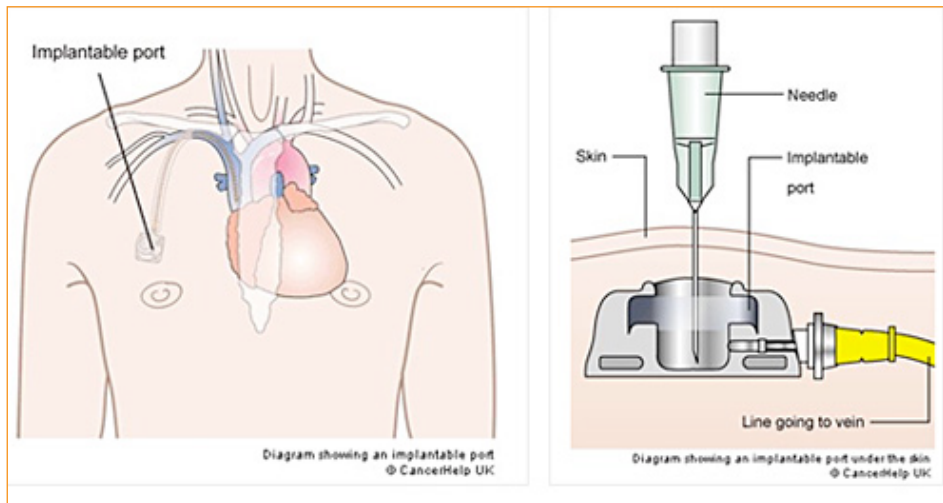
Le PAC est un boîtier (réservoir ou chambre) implanté en sous-cutané et raccordé à un cathéter veineux central.

Ce dernier est un tuyau stérile très fin, biocompatible de 1 à 2 mm de diamètre et d'une vingtaine de centimètres de long.

Il est introduit le plus souvent dans une veine de la base du cou (veine céphalique, veine sous clavière, veine jugulaire interne).

A chaque utilisation, il faut piquer la peau pour accéder à la chambre. L'aiguille utilisée s'appelle l'aiguille d'Hubert qui reste souvent en place 5 à 7 jours.

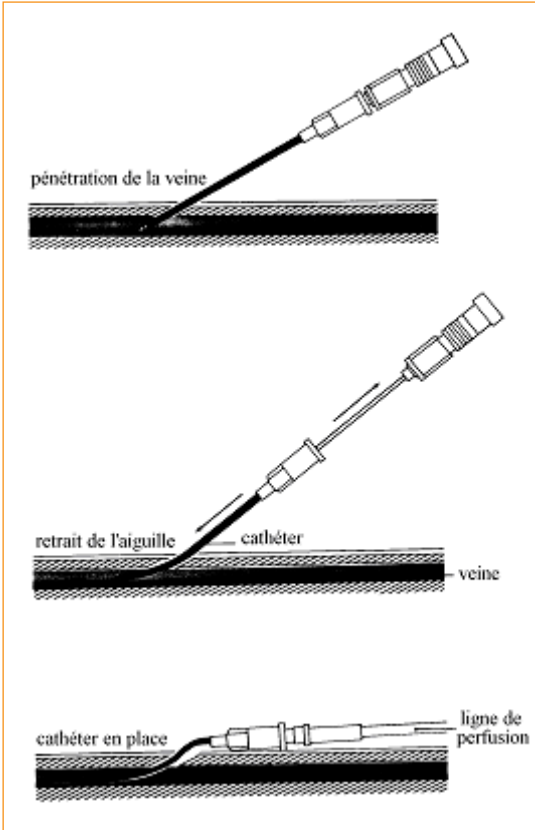
Ce type de cathéter ne nécessite pas de pansement : les bains et les douches sont autorisés après cicatrisation complète (environ deux semaines).



## LA VOIE VEINEUSE PERIPHERIQUE

Il s'agit d'un dispositif médical permettant la mise en place d'un cathéter au niveau d'une veine périphérique, souvent au niveau du membre supérieur afin d'infuser des liquides dans la circulation sanguine générale.

La pose d'une VVP implique de bonnes veines.



# **Hygiène & alimentation**

# REGLES HYGIENO-DIETETIQUES

## L'alimentation

Les traitements dont vous bénéficiez, peuvent altérer le goût, vous faire perdre l'appétit, vous donner des troubles du transit.

Pour conserver un bon état nutritionnel, il est important de bien adapter son alimentation aux habitudes personnelles et aux difficultés rencontrées.

La dénutrition peut nuire à la bonne réalisation des traitements, entraîner une diminution des capacités physiques, réduire la qualité de vie et majorer les risques de complications. Elle doit être prévenue et combattue précocement.

### Altération du goût :

L'altération du goût peut être provoquée par les traitements de façon temporaire et réversible dans un espace de temps plus ou moins long.

Une impression de goût métallique dans la bouche peut être évitée en consommant de préférence :

- Des viandes blanches, du poisson, des œufs,
- Du fromage et des laitages,
- Des féculents (pâtes, riz, semoule, pommes de terre),
- Des aliments froids ou à température ambiante (salade composée, desserts,...),
- Des boissons types : eau, thé, jus de légumes, jus de fruits frais, boissons gazeuses citronnées, limonade.

### Perte de l'appétit :

Pour compenser ce que vous ne prenez pas aux repas principaux :

- Ajoutez des collations dans la journée,
- Buvez de préférence entre les repas pour limiter la sensation de satiété,
- Enrichissez certaines préparations avec par exemple du fromage râpé, de la crème fraîche, du beurre, du lait en poudre,...
- Demandez à votre médecin de vous prescrire des compléments alimentaires adaptés aux troubles du transit.

### Difficultés à avaler :

Si vous avez une inflammation buccale ou des troubles de la salivation :

- Consommez des aliments additionnés de crème, de lait, de sauce, de jus pour améliorer leur onctuosité,
- N'hésitez pas à mixer ou hacher les préparations,
- Buvez des boissons fraîches ou glacées,
- Consommez des aliments froids,
- Évitez les épices, les aliments acides (vinaigre, agrumes, kiwi, tomate).

### Vous souffrez de constipation

- Buvez au moins 1,5L de boisson par jour (eau, tisanes, bouillons, jus de fruits avec pulpe,...),
- Privilégiez une alimentation riche en fibre (fruits, légumes, pain complet,...),
- Dans la mesure du possible maintenez une activité régulière (marche).

### Vous souffrez de diarrhées

- Buvez au moins 1,5L de boisson par jour pour vous hydrater,
- Consommez de préférence : de la viande grillée, des féculents, des fromages à pâte cuite, des yaourts, des compotes à base de coing,
- Évitez : le lait et les desserts lactés, les fruits et légumes crus, les fruits et légumes secs, les fritures et sauces.

Lorsque le transit s'améliore, réintroduisez progressivement les aliments supprimés.

### Vous souffrez de nausées / vomissements

- Fractionnez la prise alimentaire,
- Veillez à bien vous hydrater en buvant entre les repas,
- Consommez des aliments à température ambiante ou froids pour atténuer leur saveur et leur odeur,
- Privilégiez les boissons gazeuses,
- Évitez toute préparation grasse, les aliments à goût fort (poisson, choux...) et les épices.

**Il est important de surveiller votre poids de façon hebdomadaire. Si malgré tous les conseils vous perdez du poids, alertez votre médecin traitant afin que des mesures diététiques personnalisées soient instaurées.**

## Fiche de suivi hebdomadaire de votre poids

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
<b>Semaine 1</b>						
<b>Semaine 2</b>						
<b>Semaine 3</b>						
<b>Semaine 4</b>						
<b>Semaine 5</b>						

	Juillet	Aout	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
<b>Semaine 1</b>						
<b>Semaine 2</b>						
<b>Semaine 3</b>						
<b>Semaine 4</b>						
<b>Semaine 5</b>						

## L'hygiène

La base de la chimiothérapie est de bloquer le développement des cellules cancéreuses. Mais les traitements ne permettent pas de cibler uniquement les cellules cancéreuses, mais agissent sur toutes les cellules du corps.

En conséquence, les cellules sanguines sont moins nombreuses et notamment les globules blancs, acteurs de la réponse immunitaire du corps humain.

Pour limiter au maximum le risque d'infection, des mesures doivent être prises :

- Lavage des mains,
- Douche quotidienne,
- Nettoyage des fruits et légumes avant leur consommation,
- Votre environnement doit être propre,
- Limitez les visites des personnes malades (grippe, gastro., rhume, etc.),
- Nettoyer le réfrigérateur 1 fois par semaine.





# **Prise en charge sociale & Prise en charge psychologique**

### Dans le cadre médical

La maladie cancéreuse figure sur la liste des Affections de Longue Durée (ALD) qui ouvre droit à une prise en charge à 100%. La demande est faite par votre médecin traitant.

La prise en charge couvre les frais relatifs à la maladie (soins à l'hôpital, médicaments, analyses en laboratoire, radiologie, kiné et tous les examens et transports prescrits par le médecin).

La prise en charge à 100% vous permet de ne pas avancer les frais.

**En cas d'hospitalisation, le forfait journalier (18 euros /jour) échappe à la règle du 100%, et peut être pris en charge par votre mutuelle ou la CMU-C.**

Certains médicaments peuvent ne pas être totalement pris en charge par la Sécurité Sociale.

### Une assistante sociale est présente dans l'unité.

Son intervention, en lien avec les équipes de soins se situe dans le champ de ses compétences et des règles institutionnelles.

Elle est à votre écoute sur rendez-vous pour vous aider, vous accompagner et vous soutenir dans vos démarches.

Elle est liée au secret professionnel et intervient dans le cadre d'une éthique fondée sur le respect de la personne.

Avec votre accord, elle peut être amenée à partager certaines informations nécessaires à votre prise en charge adaptée à votre situation.

**Assistante Sociale**  
**Tél. : 04 67 33 24 14**

### Les autres domaines d'intervention

#### Professionnel :

- en activité ou au chômage, pensez à adresser votre arrêt de travail à votre caisse d'assurance maladie pour être indemnisé dans les 48h,
- renseignez-vous sur l'éventualité d'un complément de salaire auprès de votre employeur (prévoyance),
- vérifiez s'il existe un service social ou médecine du travail dans votre entreprise,
- en fonction de votre situation et de votre état de santé, des aménagements sont possibles (reconnaissance travailleur handicapé, réinsertion professionnelle, reprise à temps partiel thérapeutique, aménagement de poste, etc.).

**Financier :**

- Des associations ou des services d'action sociale peuvent intervenir pour vous aider dans les dépenses non prises en charge par l'assurance maladie,
- En cas de crédit, pensez à vérifier vos contrats d'assurances.

**Scolaire :**

- Si vous êtes scolarisé, vous pouvez bénéficier d'enseignement adapté (CNED, APEMA, SAPAD, etc.).

**Familial :**

- Si votre état de santé entraîne des difficultés pour assurer la gestion quotidienne, vous pouvez peut-être bénéficier d'aides à domicile, ou de soutien à la garde d'enfants.

**Autres :**

- Dans certains cas vous pouvez bénéficier de prestations en fonction de votre état de santé et de votre situation.

**Une situation signalée tôt, permet une réponse dans les meilleurs délais adaptée à votre situation.**

**Coordonnées de la personne ayant réalisé le bilan social :**
**BILAN SOCIAL DU DISPOSITIF D'ANNONCE**

**Date :** .....

**Transmission à l'assistante sociale le :** .....

**Actions envisagées (dans le domaine familial, professionnel, financier, habitat, aide à domicile,...)** .....

.....

.....

.....

.....

**CONSULTATION SOCIALE DE MI-PARCOURS**

**Date :** .....

**Transmission à l'assistante sociale le :** .....

**Actions envisagées (dans le domaine familial, professionnel, financier, habitat, aide à domicile,...)** .....

.....

.....

.....

.....

**AUTRE CONSULTATIONS SOCIALES**

**Date :** .....

**Transmission à l'assistante sociale le :** .....

**Actions envisagées (dans le domaine familial, professionnel, financier, habitat, aide à domicile,...)** .....

.....

.....

.....

**Notes Bilans sociaux :** .....

.....

.....

Le rôle du psychologue est de vous accompagner ainsi que vos proches au fil du chemin de la maladie. Le travail psycho-thérapeutique avec un psychologue vous permet de vous exprimer sur votre vécu, de l'élaborer et de ne pas subir passivement les événements.

Le psychologue peut intervenir à toutes les étapes de la maladie. La thérapie de soutien vous permet de faire face aux annonces, aux traitements, aux changements de voie que la maladie impose.

Parfois, le sens de la maladie rejoint une histoire ancienne, un événement passé encore douloureux. Le soutien psychologique permet à nouveau d'avancer dans la vie.

Un autre de ses rôles consiste à être dans le conseil notamment au niveau comportemental et autour de la communication.

**Le soutien peut inclure les membres de la famille et les proches suivant les besoins et la demande.**

**Psychologue en Hématologie**  
**Tél. : 04 67 33 24 07**



# **Associations & Espaces d'informations**

<http://www.ligue-cancer.net/>

Tél. : 0800 940 939 (numéro gratuit)

1 Rue des Apothicaires  
Espace de prévention EPIDAURE  
34298 Montpellier Cedex 5

## CANCER INFO SERVICE

<http://www.e-cancer.fr/>

Tél. : 0805 123 124 (numéro gratuit)

## Espace de Rencontre et d'Information (ERI)

Tél. : 04 67 33 02 97

ERI CHU de Montpellier  
Hôpital Saint Eloi  
80 avenue Augustin FLICHE  
34295 Montpellier Cedex 5



# Sources

### **Webographie :**

[www.sante-limousin.fr](http://www.sante-limousin.fr)

[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)

[www.radiologie-montpellier.fr](http://www.radiologie-montpellier.fr)

[www.chirurgie-digestive-montpellier.fr](http://www.chirurgie-digestive-montpellier.fr)

**NOTES :**

# Département D'Hématologie Clinique

Hôpital Saint-Eloi  
Service d'Hématologie Ambulatoire  
80 avenue Augustin Fliche  
34295 Montpellier Cedex 5

