

Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 5 février 2024

Par

Mélissa JULIA

L'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux, à l'hôpital et à l'officine

Thèse dirigée par Christelle POUGET et Elise DELUCHE

Examineurs :

Mme. Claire Elise DEMIOT, MCU-PH, Université de Limoges	Président du jury
Mme. Christelle POUGET, Professeur des universités, Université de Limoges	Juge
Mme. Elise DELUCHE, PU-PH, CHU Limoges	Juge
Mme. Marlène BULANT, Docteur en Pharmacie	Juge





Faculté de Pharmacie

Année 2024

Thèse N°

Thèse pour le diplôme d'État de docteur en Pharmacie

Présentée et soutenue publiquement

le 5 février 2024

Par Mélissa JULIA

L'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux, à l'hôpital et à l'officine

Thèse dirigée par Christelle POUGET et Elise DELUCHE

Examineurs :

Mme. Claire Elise DEMIOT, MCU-PH, Université de Limoges	Président du jury
Mme. Christelle POUGET, Professeur des universités, Université de Limoges	Juge
Mme. Elise DELUCHE, PU-PH, CHU Limoges,	Juge
Mme. Marlène BULANT, Docteur en Pharmacie,	Juge



Personnel enseignant de la Faculté de Pharmacie de Limoges

Le 1^{er} octobre 2023

Doyen de la Faculté

Monsieur le Professeur COURTIOUX Bertrand

Vice-doyen de la Faculté

Monsieur LÉGER David, Maître de conférences

Assesseurs de la Faculté

Monsieur le Professeur BATTU Serge, Assesseur pour la Formation Continue

Monsieur le Professeur PICARD Nicolas, Assesseur pour l'Innovation Pédagogique

Professeurs des Universités – Hospitalo-Universitaires

M. BARRAUD Olivier	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. PICARD Nicolas	Pharmacologie
Mme ROGEZ Sylvie	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. SAINT-MARCOUX Franck	Toxicologie

Professeurs des Universités – Universitaires

M. BATTU Serge	Chimie analytique et bromatologie
M. COURTIOUX Bertrand	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
M. DESMOULIERE Alexis	Physiologie
M. DUROUX Jean-Luc	Biophysique et mathématiques
Mme FAGNÈRE Catherine	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. LIAGRE Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
Mme MAMBU Lengo	Pharmacognosie

Mme POUGET Christelle Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

M. TROUILLAS Patrick Biophysique et mathématiques

Mme VIANA Marylène Pharmacie galénique

Maitres de Conférences des Universités – Hospitalo-Universitaires

Mme. CHAUZEIX Jasmine Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

Mme DEMIOT Claire-Élise (*) Pharmacologie

M. JOST Jérémy Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Maitres de Conférences des Universités – Universitaires

Mme AUDITEAU Emilie Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Mme BEAUBRUN-GIRY Karine Pharmacie galénique

Mme BÉGAUD Gaëlle Chimie analytique et bromatologie

M. BILLET Fabrice Physiologie

Mme BONNAUD Amélie Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

M. CALLISTE Claude Biophysique et mathématiques

M. CHEMIN Guillaume Biochimie et biologie moléculaire

Mme CLÉDAT Dominique Chimie analytique et bromatologie

M. COMBY Francis Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique

Mme DELEBASSÉE Sylvie Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie

M. FABRE Gabin Biophysique et mathématiques

M. LABROUSSE Pascal (*) Botanique et cryptogamie

Mme LAVERDET Betty Pharmacie galénique

M. LAWSON Roland Pharmacologie

M. LÉGER David	Biochimie et biologie moléculaire
Mme MARRE-FOURNIER Françoise	Biochimie et biologie moléculaire
M. MERCIER Aurélien	Microbiologie, parasitologie, immunologie et hématologie
Mme MILLOT Marion (*)	Pharmacognosie
Mme PASCAUD-MATHIEU Patricia	Pharmacie galénique
M. TOUBLET François-Xavier	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
M. VIGNOLES Philippe (*)	Biophysique et mathématiques

(*) Titulaire de l'Habilitation à Diriger des Recherches (HDR)

Professeur associé en service temporaire

M. FOUGÈRE Edouard	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
---------------------------	---

Assistant Hospitalo-Universitaire des disciplines pharmaceutiques

Mme MARCELLAUD Elodie	Chimie organique, thérapeutique et pharmacie clinique
------------------------------	---

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche

M. HAMION Guillaume	Pharmacognosie, Botanique et Mycologie
Mme SONDA Amar	Chimie analytique et bromatologie

Enseignants d'anglais

M. HEGARTY Andrew	Chargé de cours
Mme VERCELLIN Karen	Professeur certifié

Remerciements

A Madame POUGET Christelle, professeur des universités. Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour vos précieux conseils ainsi que vos enseignements durant ces années études.

A Madame DELUCHE Elise, professeur des universités - praticien hospitalier, chef de service adjointe au service d'oncologie médicale au CHU de Limoges. Je vous remercie également d'avoir accepté de co-diriger ce travail, pour vos nombreux conseils durant la rédaction de cette thèse et pour votre accueil dans le service durant mon stage hospitalier.

A Madame DEMIOT Claire-Elise, MCU-PH. Je vous remercie d'avoir accepté la présidence du jury et pour tous les enseignements durant les études.

A Madame BULANT Marlène, docteur en pharmacie. Je tiens à vous remercier d'avoir accepté de faire partie du jury. Merci également pour les nombreux conseils lors du stage de sixième année.

A la pharmacie BONNEMAIRE. Tout d'abord, je témoigne ma reconnaissance à Monsieur BONNEMAIRE de la confiance que vous m'avez accordé durant tous ces étés ainsi que durant mon stage de sixième année ; merci de m'avoir fait partager votre expérience et votre rigueur. Je remercie également Florence, Anthony, Pauline, Isabelle et Aurélie de m'avoir accueilli parmi vous, merci pour votre bonne humeur, votre patience et votre bienveillance.

A la pharmacie du Levant. Merci à vous pour votre gentillesse et votre accueil au sein de l'équipe et de votre confiance, malgré le début de notre collaboration.

A tous les pharmaciens et pharmaciennes ayant répondu au questionnaire. Merci d'avoir participé à ce travail.

A papa et maman. Je vous remercie pour tous ce que vous avez fait pour moi sans vous je ne serai jamais arrivée jusqu'ici. Merci de m'avoir soutenu dans les moments les plus difficiles et encore aujourd'hui, même si je ne suis pas tous les jours facile.

A Adrian et Lucie. Merci de m'avoir supporté dans les moments de stress comme à l'approche des résultats. Je suis fière de vous.

A toi Bastien qui partage maintenant mon quotidien depuis un certain moment. Merci pour ton soutien, ton réconfort, ta bonne humeur et ta joie au quotidien.

A mes grands-parents. Tout d'abord, merci à Papi Roger et Mamie Marie-jeanne, pour la force et le courage que vous m'avez donné, je pense fort à vous. Mamie Marie-jeanne, tu es partie trop tôt pour que je puisse te le dire, mais merci pour tout le soutien et le réconfort que tu m'as apporté au début de mes études. Merci à Papi Yves et Mamie Francine, pour vos encouragements pour la rédaction de cette thèse.

Sans oublier Mémé, merci pour ton soutien et ta générosité.

A mes tontons, taties, cousins et cousines, merci pour votre gentillesse et bienveillance.

A mes amies Zoé, Sarah, Fien, Marion. Merci pour les moments partagés ensemble et pour tous ceux qui restent à partager. Une mention spéciale à Sarah et Marion, pour les excursions que l'on a faite dans Limoges. Merci à toutes et à très vite autour d'un verre 😊.

A Alicia. Merci pour le covoiturage et le soutien lors de notre première année d'étude.

A Anaïs, merci pour toutes ces années partagées avec toi, pour les révisions, pour les soirées chez Michard. Merci pour tous.

Droits d'auteurs

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



Liste des abréviations

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

PSA : Prostate Specific Antigen

InVS : Institut de Veille Sanitaire

HPV : Human Papilloma Virus

ADN : Acide Désoxyribonucléique

DHFR : Dihydrofolate réductase

ARN : Acide ribonucléique

5-FU : 5-fluorouracile

5'-DFUR : 5'-déoxy-5-fluorouridine

DPD : Dihydro-Pyrimidine-Deshydrogénase

DCI : Dénomination Commune Internationale

ATP : Adénosine Triphosphate

ITK : Inhibiteur de Tyrosine Kinase

EGF : Epithelial Growth Factor

EGFR : Epithelial Growth Factor Receptor

VEGF : Vascular Endothelial Growth Factor

CDK : Kinase dépendante des cyclines (Cyclin-Dependant Kinase)

ALK : Anaplastic Lymphoma Kinase

Kras : V-Ki-ras2 Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog

mTOR : Cible de la rapamycine chez les mammifères (mechanistic target of rapamycin)

PI3K : Phosphoinositide-3-kinase

PDGFR : Platelet-Derived Growth Factor Receptor

PARP : Poly (ADP-ribose) polymérase

CYP : Cytochrome

IPP : Inhibiteur de la pompe à proton

pH : Potentiel Hydrogène

LH : Hormone lutéinisante

FSH : Hormone de stimulation folliculaire

GnRH : gonadotrophin-releasing hormone

BHE : Barrière Hémato-Encéphalique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ETP : Education Thérapeutique du Patient

CTO : Centre de Thérapies Orales

ARS : Agence Régionale de Santé

HDS : Hébergeur de Données de Santé

ESEA : e-santé en action

QR code : Quick Response code

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

OMEDIT : Observatoire des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations thérapeutiques

SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique

DMP : Dossier Médical Partagé

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

INS : Identité Nationale de Santé

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

INCa : Institut National du Cancer

ATC : Anatomique, Thérapeutique, Chimique

DP : Dossier Pharmaceutique

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

IMC : Indice de Masse Corporelle

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

Table des matières

Introduction	17
I. Généralités.....	19
I.1. Epidémiologie	19
I.1.1. Incidence.....	19
I.1.2. Mortalité	21
I.2. Les différents traitements anticancéreux oraux	22
I.2.1. La chimiothérapie conventionnelle ou cytotoxique	23
I.2.2. Les thérapies ciblées.....	27
I.2.2.1. Les principales familles des inhibiteurs de tyrosine kinase	29
I.2.2.1.1. Les inhibiteurs de BCR-Abl.....	29
I.2.2.1.2. Les inhibiteurs EGFR ou anti-EGFR	29
I.2.2.1.3. Les inhibiteurs du VEGF ou anti-VEGF	30
I.2.2.1.4. Les inhibiteurs d'ALK.....	31
I.2.2.1.5. Liste récapitulative des thérapies ciblées disponibles par voie orale	32
I.2.3. L'hormonothérapie.....	33
II. Les outils disponibles à l'hôpital pour la prise en charge des patients	37
II.1. La conciliation médicamenteuse	37
II.1.1. Définition de la conciliation médicamenteuse	37
II.1.2. Déroulement.....	38
II.1.2.1. La conciliation d'entrée	40
II.1.2.2. La conciliation de sortie.....	40
II.1.3. Avantages de la conciliation	40
II.1.4. Exemple au CHU de Limoges en oncologie médicale	41
II.2. L'analyse pharmaceutique ou analyse d'ordonnance	43
II.3. L'éducation thérapeutique du patient (ETP)	45
II.3.1. Définition	45
II.3.2. Déroulement de l'ETP	46
II.3.3. Les avantages de l'ETP.....	47
II.3.4. L'éducation thérapeutique au CHU de Limoges.....	48
II.4. Les centres de thérapies orales (CTO)	50
II.4.1. Le fonctionnement des centres de thérapies orales.....	50
II.4.2. Le fonctionnement du centre de thérapies orales au CHU de Limoges.....	51
II.4.3. Les avantages du centre de thérapies orales	53
II.5. Paaco-globule	53
III. Les outils disponibles à l'officine pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux	56
III.1. Les fiches d'aide à la dispensation.....	56
III.1.1. Présentation des fiches d'aide à la dispensation	56
III.1.2. Les objectifs des fiches d'aide à la dispensation.....	57
III.2. L'outil « Mon espace santé ».....	58
III.2.1. Présentation de « Mon espace santé ».....	58
III.2.2. Les fonctionnalités de « Mon espace santé »	58
III.2.3. L'alimentation de « Mon espace santé ».....	59
III.2.3.1. Qui peut alimenter « Mon espace santé » ?	59
III.2.3.2. Comment alimenter « Mon espace santé » ?	61

III.2.4. Qui a accès aux données stockées sur « Mon espace santé »	61
III.2.5. Les avantages de « Mon espace santé »	62
III.3. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux	62
III.3.1. Les objectifs de l'accompagnement pharmaceutique.....	63
III.3.2. Les outils disponibles pour la réalisation de l'accompagnement	64
III.3.3. Le déroulement de l'accompagnement en officine	64
III.3.3.1. L'adhésion au dispositif d'accompagnement pharmaceutique	64
III.3.3.2. Analyse des interactions	66
III.3.3.3. Les entretiens	67
III.3.3.3.1. L'entretien initial.....	67
III.3.3.3.2. L'entretien thématique « vie quotidienne et gestion des effets indésirables »	69
III.3.3.3.3. L'entretien thématique « observance »	70
III.3.4. La facturation de l'accompagnement pharmaceutique.....	71
III.3.4.1. La facturation de l'accompagnement en cas de décès du patient.....	72
III.3.4.2. La facturation de l'accompagnement en cas de changement de traitement anticancéreux	72
III.4. Enquête auprès des pharmaciens d'officine du Limousin.....	73
III.4.1. Objectifs de l'étude	73
III.4.2. Matériels et méthodes	73
III.4.3. Résultats de l'étude	74
III.4.3.1. Caractéristiques des répondeurs au questionnaire.....	74
III.4.3.2. Prise en charge officinale des patients sous anticancéreux oraux.....	74
III.4.3.3. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux	76
III.4.3.4. Discussion.....	78
III.5. L'expérimentation du suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux par le dispositif ONCO'LINK Thérapies Orales	79
III.5.1. Critères d'inclusion et d'exclusion des patients dans le dispositif.....	79
III.5.2. Les objectifs du dispositif d'expérimentation ONCO'LINK.....	80
III.5.3. L'organisation de ONCO'LINK.....	80
III.5.4. Les différences entre l'accompagnement pharmaceutique de l'avenant 21 et de l'article 51	83
Conclusion	84
Références bibliographiques	85
Annexes	94
Serment De Galien.....	126

Table des illustrations

Figure 1 : Evolution du taux standardisé d'incidence et de mortalité par sexe tous cancers confondus en France (3)	20
Figure 2 : Pourcentages de décès par localisation chez les hommes en France (9).....	22
Figure 3 : Pourcentages de décès par localisation chez les femmes en France (9).....	22
Figure 4 : Schéma sur les cibles d'action des cytotoxiques (17)	23
Figure 5 : Structure chimique de l'estramustine (23).....	24
Figure 6 : Schéma du mécanisme d'action du méthotrexate (29)	25
Figure 7 : Schéma d'activation de la capécitabine en 5-FU (33)	25
Figure 8 : Schéma du mécanisme d'action des inhibiteurs de tyrosine kinase (29).....	28
Figure 9 : Schéma de la translocation chromosomique à l'origine du chromosome Philadelphie (38)	29
Figure 10 : Schéma mécanisme d'action des anti-VEGF (41).....	30
Figure 11 : Schéma des sites d'action des traitements d'hormonothérapie pour le cancer du sein (48)	34
Figure 12 : Schéma des sites d'action des traitements d'hormonothérapie pour le cancer de la prostate (46)	36
Figure 13 : Schéma de synthèse sur les étapes de la conciliation médicamenteuse (54)	39
Figure 14 : Exemple d'une conciliation depuis eConcil (55)	42
Figure 15 : Schéma de synthèse sur les étapes de l'ETP (62).....	46
Figure 16 : Flyer de présentation d'un programme d'ETP proposé au CHU de Limoges (67)	49
Figure 17 : Schéma sur l'organisation du centre de thérapies orales du CHU de Limoges (69)	52
Figure 18 : Schéma de l'alimentation de "Mon espace santé" (80)	60
Figure 19 : Schéma de synthèse sur la facturation de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux (1).....	71
Figure 20 : Types de pharmacies ayant répondu au questionnaire	74
Figure 21 : Résultats de l'auto-évaluation par les pharmaciens de leur niveau de connaissances sur les traitements anticancéreux oraux	75
Figure 22 : Répartition des réponses sur la fréquence d'utilisation des fiches d'aide à la dispensation	75
Figure 23 : Auto-évaluation par les pharmaciens de leur capacité à conseiller les soins de supports	76
Figure 24 : Evaluation de la réalisation des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques ou sous anticoagulants.....	77

Figure 25 : Répartition des éléments à développer pour améliorer la prise en charge du patient cancéreux à l'officine	77
Figure 26 : Schéma de l'organisation de l'expérimentation ONCO'LINK (102).....	81

Table des tableaux

Tableau 1: Liste des cytotoxiques par voie orale disponibles à l'officine (21,34).....	26
Tableau 2: Principaux effets indésirables des cytotoxiques (20,21).....	27
Tableau 3 : Liste des thérapies ciblées par voie orale disponibles à l'officine (34,36).....	32
Tableau 4 : Principaux effets indésirables des thérapies ciblées (20,21).....	33
Tableau 5 : Liste des molécules disponibles par voie orale à l'officine pour le traitement du cancer du sein (45).....	34
Tableau 6 : Liste des molécules disponibles par voie orale à l'officine pour le traitement du cancer de la prostate (45).....	35
Tableau 7 : Synthèse des différents niveaux d'analyse pharmaceutique (59).....	44
Tableau 8 : Tableau des différences entre l'accompagnement pharmaceutique de l'avenant 21 et de l'article 51.....	83

Introduction

Le cancer étant la première cause de mortalité en France, la recherche sur cette maladie s'est intensifiée ces dernières années, et a permis l'enrichissement des connaissances sur les mécanismes de la cellule cancéreuse et donc, le développement de nouveaux traitements.

Ainsi, la prise en charge du cancer ne repose plus seulement sur la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie cytotoxique, ou l'hormonothérapie mais comprend aussi, l'immunothérapie et des traitements de précision : les thérapies ciblées.

Une autre avancée importante est survenue dans la prise en charge des patients atteints de cancer : l'administration par voie orale. L'arrivée des traitements anticancéreux par voie orale a contribué à l'amélioration de la qualité de vie du patient : prise du traitement à son domicile et plus en milieu hospitalier, mode d'administration non invasif à la différence des traitements injectables.

Contrairement aux idées reçues, les traitements anticancéreux par voie orale ne sont pas dénués d'effets indésirables et possèdent de nombreuses interactions médicamenteuses. De plus, certains traitements anticancéreux ont un schéma de prise parfois complexe et leur efficacité dépend de l'observance et de l'adhésion du patient au traitement. Par conséquent, pour pallier ces problématiques, un remaniement dans l'organisation des soins a été nécessaire. Ainsi, du côté de l'hôpital, de nouvelles démarches ont été mises en place comme la conciliation médicamenteuse et de nouvelles structures ont vu le jour : les centres de thérapies orales. Etant donné que les traitements anticancéreux ne sont plus seulement administrés à l'hôpital mais au domicile du patient, l'hôpital a développé l'éducation thérapeutique du patient afin de rendre le patient indépendant et acteur de son traitement.

L'essor de la voie orale n'impacte pas seulement l'hôpital mais aussi les professionnels de santé de ville (médecin traitant, pharmacien d'officine, infirmier libéral) ce qui a fait ressortir l'importance d'une coordination entre les professionnels de santé du milieu hospitalier et ceux de ville. Ainsi, les pouvoirs publics ont décidé de créer des applications pour améliorer la coordination entre les différents professionnels de santé (Mon espace santé, Paaco-globule).

Avec l'arrivée des traitements anticancéreux oraux à l'officine, le pharmacien a vu évoluer son métier, d'une part par la dispensation des traitements anticancéreux oraux en plus des soins de support et, d'autre part par la possibilité d'accompagner les patients sous anticancéreux oraux grâce à l'avenant n°21 publié le 30 septembre 2020 au Journal Officiel (1). Ce nouvel accompagnement pharmaceutique a été mis en place par l'Assurance Maladie et les syndicats de pharmaciens d'officine pour répondre aux problématiques précédemment évoquées et pour améliorer la coordination entre les différents professionnels de santé. Cette nouvelle mission a été confiée aux pharmaciens d'officine puisqu'ils possèdent déjà une expérience dans ce domaine depuis 2014, en réalisant les accompagnements pharmaceutiques pour les patients sous anticoagulants oraux et pour les patients asthmatiques (2).

En vue de connaître la position des pharmaciens d'officine pour cette nouvelle mission, j'ai réalisé un questionnaire avec pour objectif d'en apprendre davantage sur leur pratique officinale envers les patients cancéreux et savoir si les pharmaciens d'officine sont prêts à réaliser cet accompagnement ou sinon quels sont les freins à cette mission.

Par ailleurs, ce travail a pour objectif d'étudier les outils disponibles pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux. Au préalable, les classes thérapeutiques anticancéreuses disponibles par voie orale seront présentées ainsi que leurs principaux effets indésirables. Puis, seront décrits les différents moyens disponibles à l'hôpital pour la prise en charge des patients cancéreux. Il en sera de même pour les divers dispositifs retrouvés à l'officine en détaillant plus précisément l'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux. Enfin, les résultats de l'enquête réalisée auprès des pharmaciens d'officine maîtres de stage du Limousin seront détaillés et analysés.

I. Généralités

Le cancer est un groupe de maladies qui peut atteindre tous les tissus ou organes du corps humain (3). Il est issu d'un changement au niveau des caractéristiques d'une cellule normale (3). Les principales caractéristiques de la cellule cancéreuse sont :

- Une grande capacité de prolifération avec une surexpression des facteurs de croissance
- Une non-réponse au mécanisme de régulation de croissance cellulaire
- Une perte des capacités apoptotiques ; la cellule devient donc immortelle (4).

De plus, la cellule cancéreuse a la capacité de produire de nouveaux vaisseaux sanguins et d'inhiber le système immunitaire, ce qui aboutit à une prolifération incontrôlée de cellules cancéreuses pour former un amas, autrement dit une tumeur maligne (3,4). Du fait de cette grande capacité de prolifération, la cellule cancéreuse peut envahir les tissus et organes voisins mais également à distance, pour former d'autres tumeurs : les métastases (3). Ces mécanismes de cancérisation ont fait l'objet de nombreuses études ce qui a permis le développement de traitements anticancéreux plus spécifiques de certaines caractéristiques des tumeurs.

I.1. Epidémiologie

I.1.1. Incidence

L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués sur une période donnée. Ainsi en 2018, dans le monde, l'incidence était de 18,1 millions de nouveaux cas (5). En France, en 2023, l'incidence est estimée à 433 136 nouveaux cas avec 245 610 cas pour les hommes contre 187 526 cas pour les femmes ce qui correspond à un taux d'incidence standardisé de 354,9 pour 100 000 hommes contre 274 pour 100 000 femmes (3,6). En Haute-Vienne, le taux d'incidence standardisé est de 368,1 pour 100 000 hommes contre 255,7 pour 100 000 femmes en lien avec l'importante proportion de personnes âgées ainsi que la présence de radon à des valeurs élevées (7,8). Nous pouvons observer une évolution du nombre de nouveaux cas entre 2010 et 2018 (augmentation de 6060 cas chez l'homme et 23053 cas chez la femme) qui est favorisé par l'accroissement et le vieillissement de la population (3,9).

Le taux d'incidence standardisé qui représente le risque de développer un cancer a tendance à diminuer chez les hommes (-1,4%) alors qu'il augmente légèrement chez les femmes (+0,7%) entre 1990 et 2018 (9). La diminution du taux d'incidence standardisé chez les hommes se justifie par la progression favorable de l'incidence du cancer de la prostate, qui est relié à un changement dans son dépistage à savoir une atténuation du dosage individuel du taux de PSA (antigène spécifique de la prostate) suivi de biopsies diagnostiques (3,6). Pour les femmes, l'évolution du taux d'incidence standardisé s'explique par l'augmentation de l'incidence du cancer du poumon et du pancréas (3).

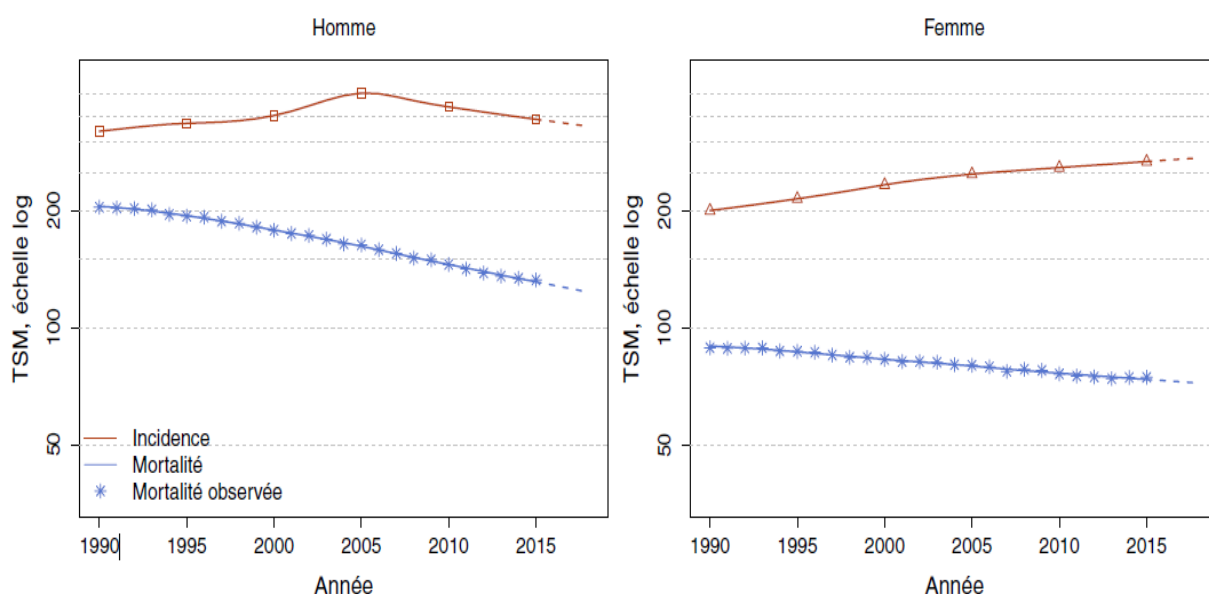


Figure 1 : Evolution du taux standardisé d'incidence et de mortalité par sexe tous cancers confondus en France (3)

Concernant l'âge moyen du diagnostic, il est de 68 ans pour les hommes et de 67 ans pour les femmes (10). On estime qu'un homme sur cinq et qu'une femme sur six vont développer un cancer durant leur vie (5).

La prévalence correspond au nombre de personnes vivantes auxquelles a été annoncé un diagnostic de cancer durant leur vie (9). En 2017, l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) a estimé la prévalence à 3,8 millions de personnes avec 1 844 277 hommes contre 1 991 651 femmes (9). Durant ces dernières années, la prévalence a augmenté du fait du vieillissement de la population, de nouvelles méthodes de diagnostic ainsi que l'amélioration de la survie (11). De plus, les personnes chez qui il a été diagnostiqué un premier cancer ont un risque augmenté de 36 % de développer un second cancer (12).

Pour les hommes, les trois cancers les plus fréquents sont le cancer de la prostate puis le cancer du poumon et enfin le cancer colorectal. Pour les hommes, le mélanome voit son incidence augmenter (9). Ceci s'explique en partie par l'importante exposition au soleil lors du travail à l'extérieur sans protection solaire ainsi que par la manipulation de pesticides ou d'hydrocarbures (13). Pour les femmes, les trois cancers les plus fréquents sont le cancer du sein puis le cancer colorectal et enfin le cancer du poumon (9). Le cancer du poumon chez les femmes voit son incidence augmenter en lien avec l'augmentation du tabagisme chez les femmes (14).

Ces dernières années les données sur les différents cancers montrent une augmentation de l'incidence, tous sexes confondus, pour les cancers du pancréas, du foie et du rein (3). Cette évolution défavorable s'argumente par l'augmentation des comportements à risque (consommation d'alcool et de tabac, mauvaise alimentation et diminution de l'activité physique) puis par l'accroissement du nombre de cas d'obésité (3).

Cependant, certains résultats sont encourageants avec une diminution de l'incidence pour le cancer de la prostate, le cancer colorectal, le cancer de l'ovaire, le cancer de l'estomac et de l'utérus (3). La baisse de l'incidence pour les cancers de la prostate et du côlon-rectum s'explique par les nouvelles méthodes de dépistage alors que pour le cancer de l'ovaire, cela est lié au changement des comportements avec l'utilisation de plus en plus forte et prématurée des contraceptions hormonales orales (3). Lors de chaque cycle menstruel, un remaniement cellulaire se produit avec un risque d'erreur de transcription ainsi, en bloquant le cycle menstruel et l'ovulation, la contraception hormonale orale évite ces erreurs et donc le risque d'apparition de cancer (15). Concernant, le cancer de l'estomac, une meilleure connaissance du principal facteur de risque à savoir la bactérie *Helicobacter pylori* et donc la mise en place d'un traitement pour l'éradiquer ont permis une diminution de l'incidence (3). Pour le cancer de l'utérus, la diminution de l'incidence se justifie par de nouvelle méthode de dépistage mais aussi par la découverte du *papillomavirus humain* ou HPV, principal facteur de risque et au développement d'un vaccin afin de prévenir les infections HPV qui seraient à l'origine de cancers (3,16). Après avoir étudié l'incidence, intéressons-nous maintenant à la mortalité.

I.1.2. Mortalité

En France, en 2020, le cancer est la principale cause de mortalité tous sexes confondus devant les maladies cardiovasculaires (17).

En 2018 au niveau mondial, le nombre de décès causés par un cancer était de 9,6 millions alors qu'en France il était de 157 400 (5,9). Le nombre de décès causés par un cancer a augmenté ces dernières années en lien avec le vieillissement et l'accroissement de la population pour atteindre un total de 89 600 décès pour les hommes (57 %) contre 67 800 décès pour les femmes (43 %) (3,9). Le taux standardisé de mortalité en France est égal à 123,8 décès pour 100 000 hommes alors qu'il est de 72,2 décès pour 100 000 femmes (9). En Haute-Vienne, la grande majorité des résidents étant des personnes âgées explique les taux standardisé de mortalité qui sont de 136,8 décès pour 100 000 hommes et de 73 décès pour 100 000 femmes (7,8).

L'âge médian du décès pour les hommes est de 73 ans contre 75 ans pour les femmes (9). On estime qu'un homme sur cinq et qu'une femme sur huit va mourir d'un cancer (5). Il est observé qu'entre 2010 et 2018, le taux standardisé de mortalité qui représente la menace de décéder d'un cancer a diminué pour tous les sexes confondus (diminution de 2 % pour les hommes et de 0,7 % pour les femmes) (9). Cette diminution du taux de mortalité peut s'expliquer en partie grâce à la mise en place de diagnostics précoces mais aussi grâce aux innovations thérapeutiques de ces dernières années ainsi qu'à l'amélioration de la prise en charge des patients (3,9).

Pour les hommes, les trois cancers qui provoquent le plus grand nombre de décès sont le cancer des poumons puis le cancer colorectal et celui de la prostate (9). Pour les femmes, il s'agit du cancer du sein au premier rang puis le cancer du poumon et en troisième position le cancer colorectal (9).

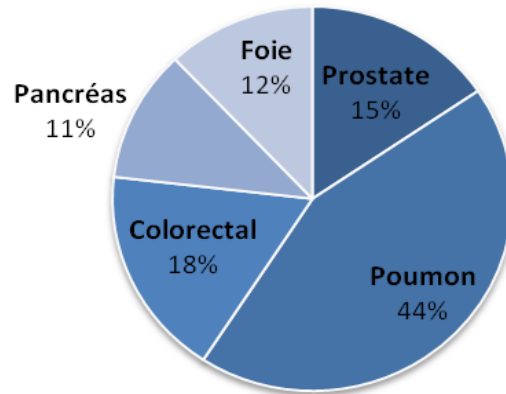


Figure 2 : Pourcentages de décès par localisation chez les hommes en France (9)

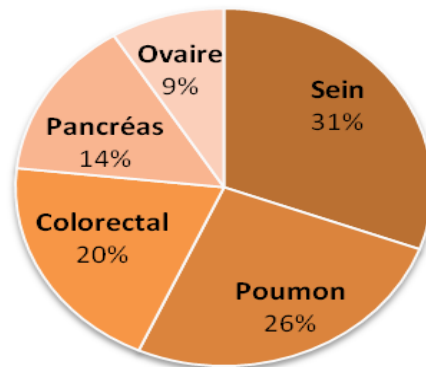


Figure 3 : Pourcentages de décès par localisation chez les femmes en France (9)

Le taux de mortalité du cancer du poumon étant important, corrélé à l'augmentation du taux de mortalité du cancer du pancréas et du foie aussi bien chez les hommes que chez les femmes depuis plusieurs années montre le besoin urgent et fondamental de moyens de prévention pour limiter le risque de cancer évitable, lié à des mauvais comportements (3).

Face à ce taux important de mortalité, de nombreuses recherches ont été effectuées afin d'améliorer la survie des patients en élaborant de nouveaux traitements. Les traitements sont choisis selon la localisation, la taille et les caractéristiques cellulaires de la tumeur, le risque de métastases, les antécédents médicaux, l'état général et l'âge du patient (18).

I.2. Les différents traitements anticancéreux oraux

Les différentes options thérapeutiques pour le traitement du cancer sont la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie conventionnelle, l'hormonothérapie, les thérapies ciblées ainsi que l'immunothérapie. Dans cette partie, nous allons seulement étudier les traitements

disponibles en officine sous forme orale c'est-à-dire certaines chimiothérapies conventionnelles, les thérapies ciblées ainsi que des médicaments de l'hormonothérapie. La répartition des traitements anticancéreux oraux à l'officine est la suivante : 37 % sont des chimiothérapies conventionnelles, 40 % sont des thérapies ciblées et 18 % correspondent à de l'hormonothérapie (1). Les traitements anticancéreux à l'officine représentent 3,12 milliards d'euros de dépenses dont 65 % causés par les thérapies ciblées (9).

I.2.1. La chimiothérapie conventionnelle ou cytotoxique

La chimiothérapie conventionnelle ou cytotoxique est le traitement le plus connu par les patients. Les cytotoxiques sont divisés en quatre classes suivant leur cible d'action sur le cycle cellulaire (19). Ils sont prescrits selon la localisation et la phase de la maladie (20).

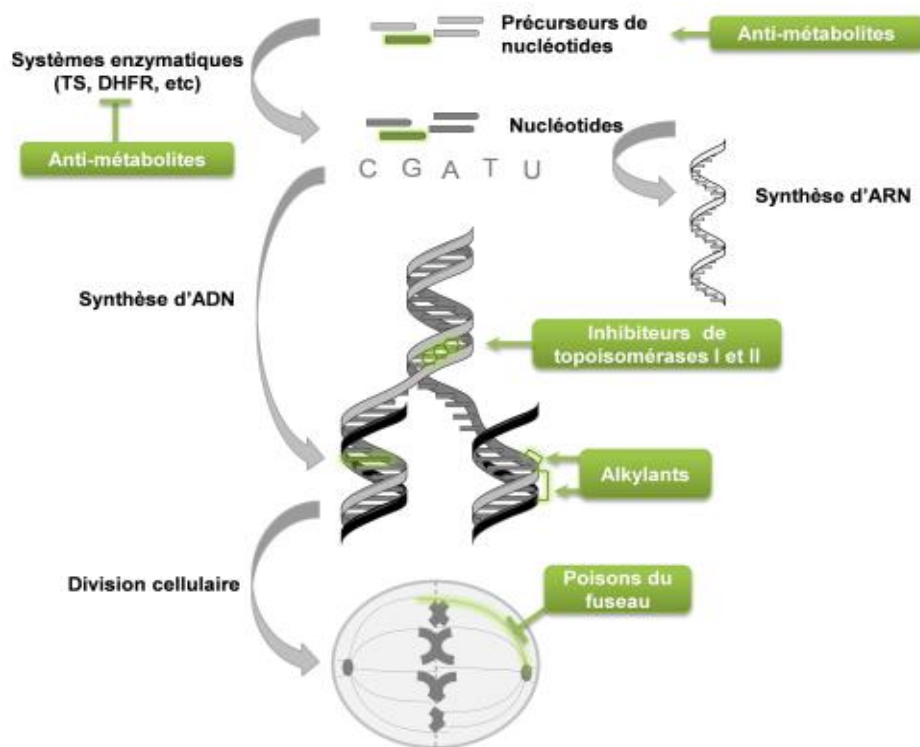


Figure 4 : Schéma sur les cibles d'action des cytotoxiques (17)

Les **agents alkylants** agissent directement sur l'ADN en provoquant des anomalies pour empêcher la transcription et la réplication (19). Les agents alkylants possèdent dans leur structure chimique des groupes alkyles qui réagissent avec les bases de l'ADN pour former des liaisons covalentes ce qui aboutit à une déformation ou à une cassure des brins de l'ADN puis à la mort de la cellule (19,21). De plus, les liaisons covalentes empêchent la division cellulaire en bloquant la réplication et la transcription de l'ADN (22). Cette classe, est composée de plusieurs familles dont les principales sont : les moutardes à l'azote, les nitroso-

urées et les dérivés du platine, est disponible à l'officine pour une administration par voie orale seule la famille des moutarde à l'azote (21,23). Parmi cette famille, on retrouve une prodrogue : le cyclophosphamide qui est utilisé dans de nombreux cancers (22). De plus, les moutarde à l'azote comprennent une molécule avec une structure un peu particulière : l'estramustine (23). Cette molécule est l'alliance d'une moutarde à l'azote avec ses groupes alkyles et d'une hormonothérapie anticancéreuse avec la partie chimique correspondant à un œstrogène (24). Sa principale indication est le cancer de la prostate (24,25).

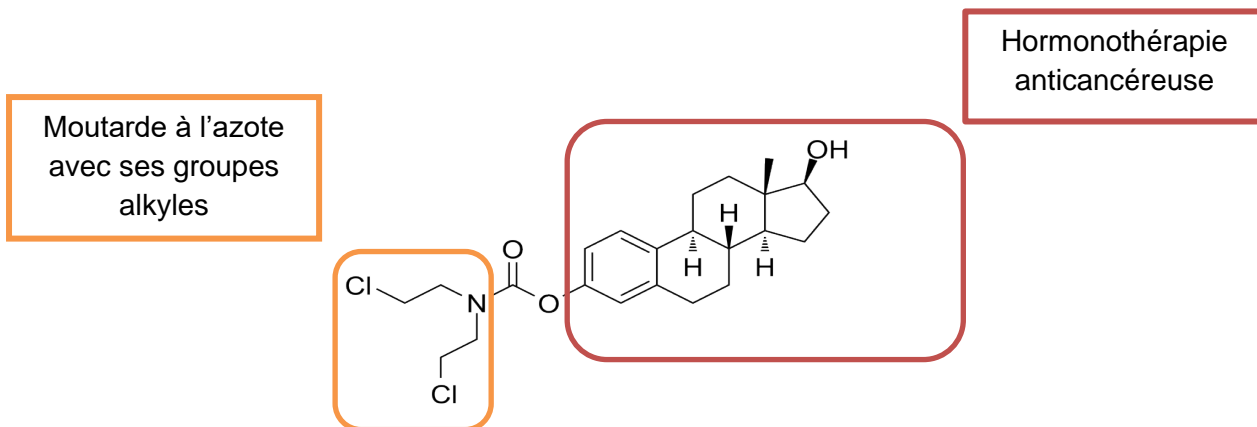


Figure 5 : Structure chimique de l'estramustine (23)

Ensuite, sont retrouvés les **inhibiteurs des topo-isomérases 1 et 2** qui ont comme principale cible d'action, l'ADN (21). Les topo-isomérases sont des enzymes qui contrôlent la structure topologique de l'ADN en le décondensant puis en coupant un seul brin (topo-isomérase 1) ou en coupant les deux brins de l'ADN (topo-isomérase 2) pour simplifier les processus de transcription et de réplication (23). Ainsi, les inhibiteurs des topo-isomérases bloquent ces processus et entraînent la mort cellulaire (20,21). Cette classe est composée de plusieurs familles thérapeutiques dont celle des inhibiteurs des topo-isomérases 1 avec le topotécan (26). On retrouve aussi la famille des inhibiteurs des topo-isomérases 2 qui est composée des anthracyclines et de l'étoposide (27). Les anthracyclines également appelées agents intercalants possèdent plusieurs mécanismes d'action : inhibition des topo-isomérases 2, intercalation entre deux paires de bases de l'ADN et production de radicaux libres à l'origine d'une forte toxicité cardiaque (19,21,27). En revanche, l'étoposide appartenant à la famille des dérivés de la podophyllotoxine, n'est pas cardiotoxique et possède de nombreuses indications en cancérologie (19,27).

Les **antimétabolites** empêchent la synthèse de l'ADN en s'insérant à la place des bases puriques ou pyrimidiques ou en inhibant des enzymes nécessaires à la synthèse des bases de l'ADN (21,23). Ils empêchent la division cellulaire en agissant lors de la phase S du cycle cellulaire (28). Cette classe regroupe trois familles : les antifoliques, les antipuriques et les antypyrimidiques (21). Les antifoliques sont surtout représentés par le méthotrexate qui inhibe la dihydrofolate réductase (DHFR) et empêche donc la synthèse de la thymidine et des bases puriques de l'ADN (21,31,32). Le méthotrexate possède de nombreuses toxicités : hématopoïétique, pulmonaire et rénale avec le risque d'une nécrose tubulaire pouvant évoluer en une insuffisance rénale (23). Ainsi, pour éviter ces toxicités, la prise de méthotrexate est suivie, au plus tard 24 heures après, d'une prise d'acide folinique (23,30).

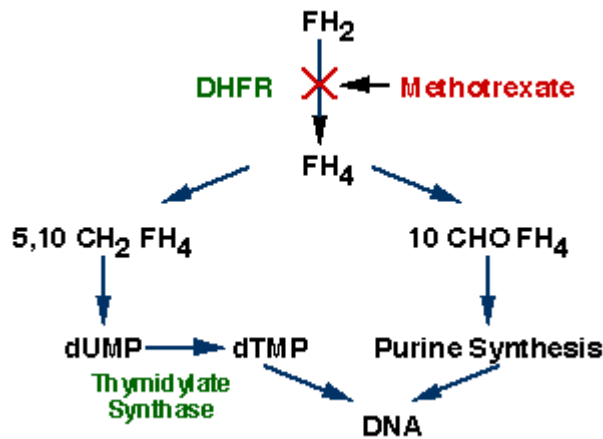


Figure 6 : Schéma du mécanisme d'action du méthotrexate (29)

Parmi, les anti-puriques on retrouve les analogues à l'adénine avec la fludarabine et les analogues à la guanine avec le 6-thioguanine et le 6-mercaptopurine (19,23,31).

Concernant, les antipyrimidiques, leur principal représentant est le 5-fluorouracile (5-FU) (32). Mais, ce dernier se présente seulement en solution injectable ; par voie orale il s'agit de la pro-drogue du 5-FU : la capécitabine (29,32). Pour être active, elle doit subir plusieurs métabolisations (23,29). La dernière étape de la transformation de la capécitabine en 5-FU se passe dans tous les tissus mais, de manière plus sélective dans les tissus tumoraux car la thymidine phosphorylase, qui transforme le 5'-DFUR en 5-FU, y est surexprimée (23,29). Ceci permet de diminuer les effets indésirables sur les cellules saines (29).

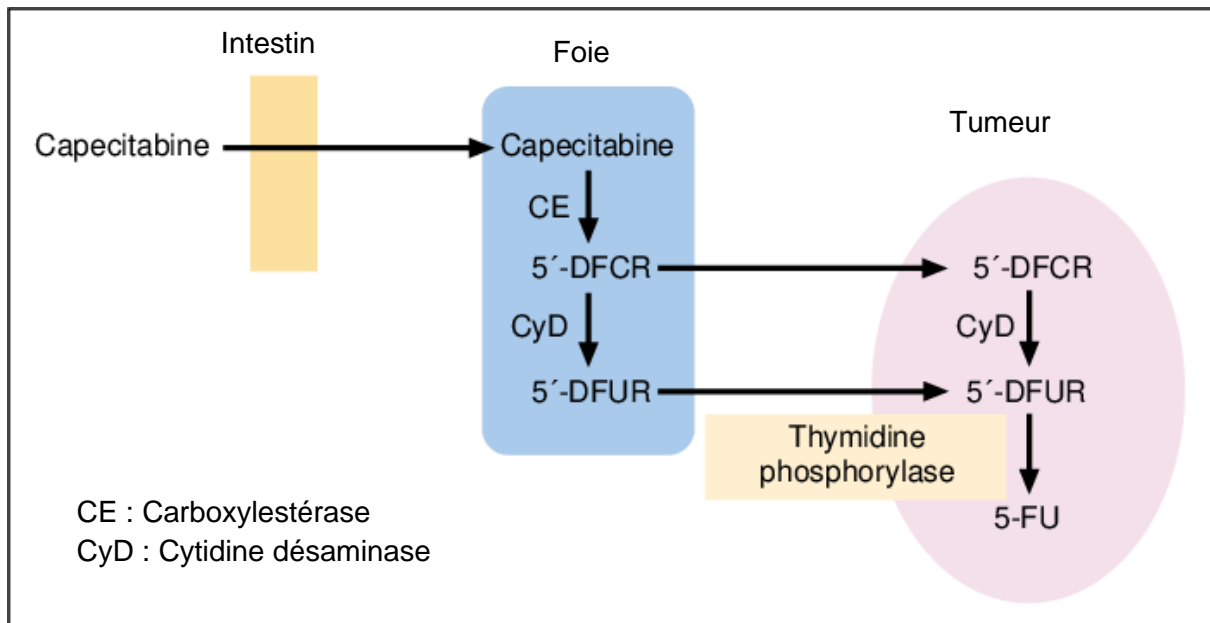


Figure 7 : Schéma d'activation de la capécitabine en 5-FU (33)

Avant l'instauration d'un traitement par 5-FU ou capécitabine, les autorités sanitaires ont obligé la recherche d'un déficit en dihydro-pyrimidine-deshydrogénase (DPD) pour éviter les toxicités (23,32). Le DPD est l'enzyme responsable du catabolisme du 5-FU ainsi, un déficit en DPD augmente le risque de toxicité des anti-pyrimidiques (23). La recherche de ce déficit se réalise par la mesure de l'uracilémie qui correspond à la concentration de l'uracile dans l'organisme. (23,32) La DPD étant responsable de la dégradation de l'uracile, même une faible concentration d'uracile dans l'organisme doit faire penser à un déficit en DPD (23). Le syndrome main-pied est l'effet indésirable caractéristique des anti-pyrimidiques (32).

Pour terminer, il faut citer les **agents du fuseau** qui agissent sur le fuseau mitotique (21). Leur principale action est de perturber le partage des chromosomes entre les deux cellules filles lors de la mitose (19). En officine, on retrouve seulement les vinca-alcaloïdes (ou alcaloïdes de la Pervenche) qui empêchent la formation du fuseau mitotique : ce sont des poisons du fuseau (21). Leur mécanisme d'action est d'inhiber la polymérisation de la tubuline en micro-tubules (21). Ils empêchent donc la division cellulaire en bloquant la cellule en métaphase (19,23). La vinorelbine est le seul poison du fuseau disponible par voie orale (21).

Tableau 1: Liste des cytotoxiques par voie orale disponibles à l'officine (21,34)

Les agents alkylants	Les antimétabolites	Les inhibiteurs des topo-isomérase	Les agents du fuseau
<ul style="list-style-type: none"> • Moutardes à l'azote <ul style="list-style-type: none"> - Chlorambucil - Cyclophosphamide - Melphalan - Estramustine • Divers <ul style="list-style-type: none"> - Busulfan - Pipobroman - Procarbazine 	<ul style="list-style-type: none"> • Les antifoliques <ul style="list-style-type: none"> - Méthotrexate • Les antipuriques <ul style="list-style-type: none"> - Fludarabine - Mercaptopurine - Thioguanine • Les antipyrimidiques <ul style="list-style-type: none"> - Capécitabine • Autres <ul style="list-style-type: none"> - Hydroxycarbamide 	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibiteurs des topo-isomérase 1 <ul style="list-style-type: none"> - Topotécan • Inhibiteurs des topo-isomérase 2 <ul style="list-style-type: none"> - Etoposide - Anthracyclines : Idarubicine 	<ul style="list-style-type: none"> • Vinca-alcaloïde <ul style="list-style-type: none"> - Vinorelbine

Les cytotoxiques comportent de nombreux effets indésirables du fait de leur effet systémique, et de la non-sélectivité envers les cellules tumorales, d'où une atteinte des cellules saines également, notamment celles qui présentent une division rapide (35).

Tableau 2: Principaux effets indésirables des cytotoxiques (20,21)

Toxicité hématologique	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie
Toxicité cutané-muqueuse	Alopécie, syndrome main-pied, atteinte unguéale, photosensibilisation, sécheresse cutané-muqueuse, mucite, stomatite
Toxicité digestive	Nausées, vomissements, diarrhées ou constipations, dysgueusie
Toxicité cardiaque	Insuffisance cardiaque, troubles du rythme
Toxicité pulmonaire	Fibrose pulmonaire, pneumopathie interstitielle, toux, dyspnée
Toxicité neurologique	Paresthésie, polynévrite, convulsions
Toxicité gonadique	Stérilité
Toxicité métabolique	Atteinte rénale et hépatique
Toxicité musculaire	Douleurs musculaires

Les cytotoxiques en raison de leur effet immunosuppresseur sont contre-indiqués avec les vaccins vivants atténués ainsi qu'avec les immunosuppresseurs (21). De plus, ils interagissent avec les inhibiteurs et inducteurs enzymatiques ce qui peut entraîner une forte toxicité dans le premier cas et une non-efficacité dans le deuxième cas (23). Par ailleurs, lorsque le patient est atteint de cancer, le risque de thrombose augmente, l'équipe médicale a donc souvent recours à un traitement à base d'anticoagulant (23). Cela ajoute un risque supplémentaire d'interaction entre l'anticoagulant et le cytotoxique d'où une surveillance sanguine régulière (19).

Avec l'avancée de la biologie moléculaire et pour limiter la toxicité des cytotoxiques sur les cellules saines, la recherche a développé de nouveaux traitements basés sur des caractéristiques spécifiques des cellules cancéreuses.

I.2.2. Les thérapies ciblées

Les thérapies ciblées (ou chimiothérapie ciblée) sont appelées ainsi car elles visent précisément certains mécanismes de la cellule cancéreuse pour empêcher sa prolifération et conduire à l'apoptose (21,36).

Avant la prescription de la thérapie ciblée, le médecin prescrit « un test compagnon » qui permet d'analyser en profondeur les caractéristiques de la cellule cancéreuse (37). Durant ce test, les anomalies moléculaires de la cellule cancéreuse sont recherchées pour prescrire la thérapie ciblée qui correspond au mieux aux caractéristiques de la tumeur (37).

Parmi les thérapies ciblées prises par voie orale et disponibles à l'officine, sont retrouvés les inhibiteurs de protéines kinases (20). Le rôle des protéines kinases est de transférer un résidu phosphate de l'ATP sur d'autres protéines (36,38). Les protéines nouvellement phosphorylées jouent un rôle important dans plusieurs mécanismes physiologiques : prolifération et différenciation cellulaire, inhibition de l'apoptose, mobilité cellulaire (21,36). La plupart des inhibiteurs de protéines kinases disponibles par voie orale sont des inhibiteurs de tyrosine kinases (ITK) dont la DCI se terminent souvent par le suffixe « -tinib » (20).

Les ITK se fixent à la place de l'ATP sur deux sites différents : soit sur le domaine intracellulaire des récepteurs à activité tyrosine kinase, soit sur des protéines cytosoliques (36,38).

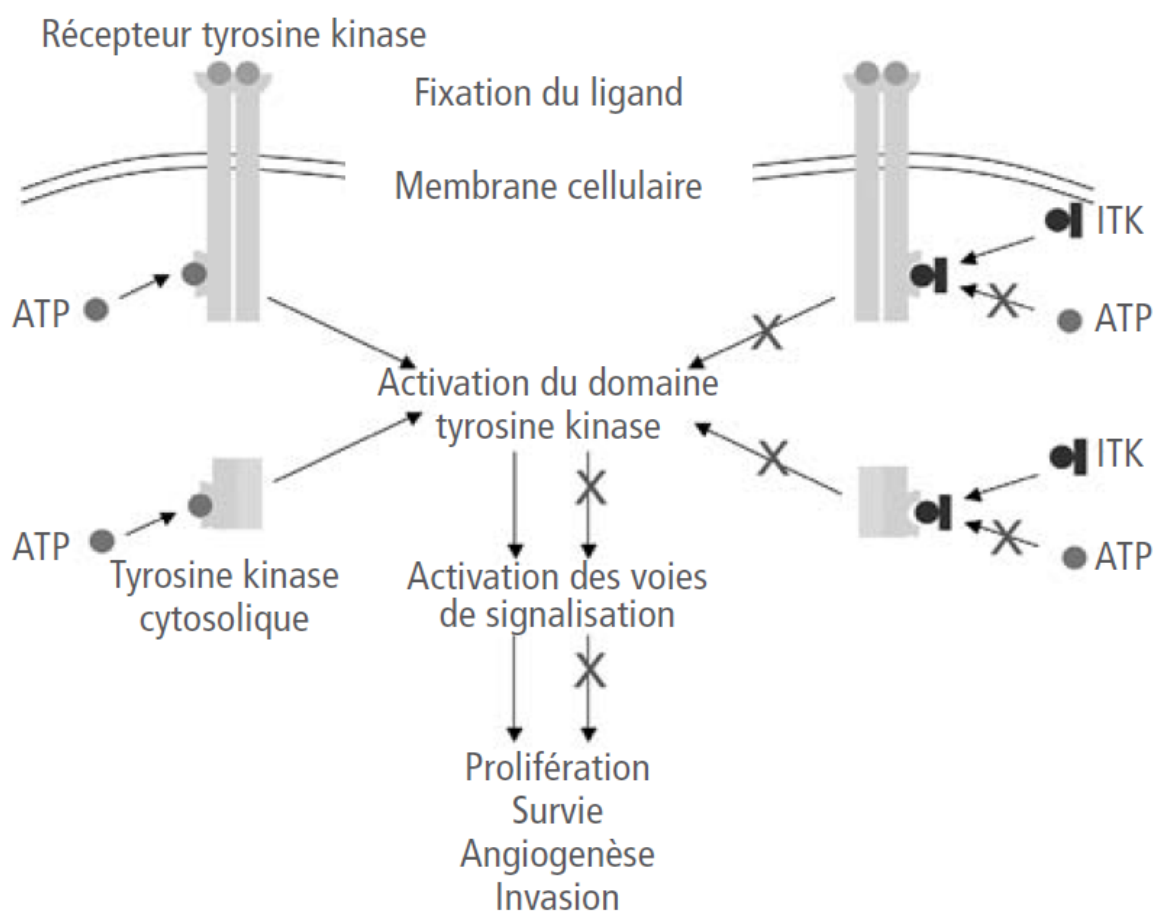


Figure 8 : Schéma du mécanisme d'action des inhibiteurs de tyrosine kinase (29)

L'inhibition des tyrosine kinases dans les cellules tumorales entraîne une régulation des processus de différenciation, prolifération, mobilité et de mort cellulaire (38). Les ITK sont divisés en plusieurs familles selon leur cible d'action.

I.2.2.1. Les principales familles des inhibiteurs de tyrosine kinase

I.2.2.1.1. Les inhibiteurs de BCR-Abl

Les inhibiteurs de BCR-Abl dont le chef de file est l'imatinib, sont indiqués principalement dans les leucémies myéloïdes chroniques et les leucémies aiguës lymphoblastiques (36,39). La protéine BCR-Abl à activité tyrosine kinase provient du chromosome Philadelphie issu d'une translocation chromosomique entre le chromosome 9 et le chromosome 22 (36,39).

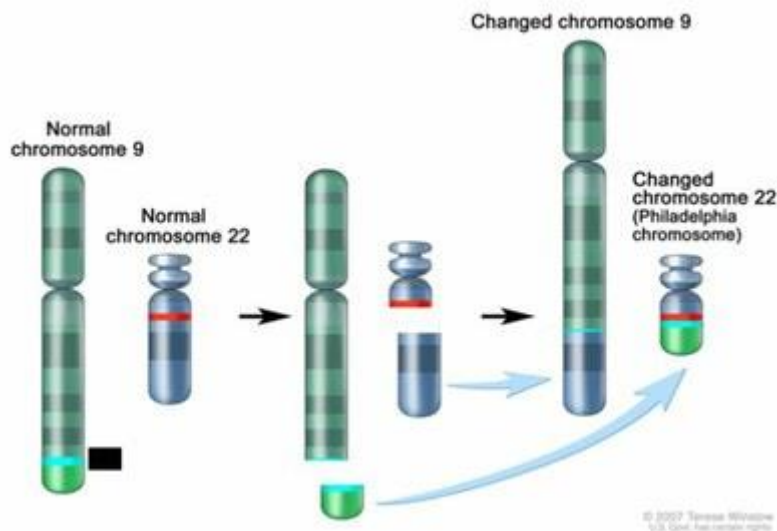


Figure 9 : Schéma de la translocation chromosomique à l'origine du chromosome Philadelphie (38)

La protéine BCR-Abl joue un rôle important dans la prolifération et dans la résistance à l'apoptose des cellules hématopoïétiques (36,39). Les inhibiteurs de BCR-Abl agissent sélectivement sur les cellules portant cette mutation en se fixant sur le site de l'ATP de la protéine (29,40).

I.2.2.1.2. Les inhibiteurs EGFR ou anti-EGFR

EGF (Epidermal Growth Factor) est un facteur de croissance qui participe au développement tissulaire du cœur, de la peau, du sein et du poumon (36). Il agit par le biais d'un récepteur à activité tyrosine-kinase (EGFR) (36). Il existe quatre types de récepteurs à l'EGF (36,39). L'EGFR1 surexprimé dans les cancers du poumons, du côlon, de la tête et du cou alors que ; l'EGFR2 est impliqué dans les cancers du sein et l'ovaire à mauvais pronostics (36).

Par voie orale, les molécules disponibles interviennent sur le domaine intracellulaire du récepteur à l'EGF (39,41). L'erlotinib, le géfitinib et l'osimertinib sont des ITK anti-EGFR1 indiqués dans le cancer bronchique non à petites cellules (36). Ces molécules possèdent une toxicité cutanée (rash acnéiforme) comme principal effet indésirable (36,41). L'apparition de cet effet indésirable est a priori synonyme d'une efficacité thérapeutique (41). Le lapatinib est un ITK anti-EGFR1 et anti-EGFR2 qui est indiqué dans le cancer du sein (36,39). Pour

terminer, l'afatinib agit sur tous les EGFR et, est indiqué dans le cancer bronchique non à petites cellules (36,39).

I.2.2.1.3. Les inhibiteurs du VEGF ou anti-VEGF

Pour croître, les tumeurs ont besoin de produire de nouveaux vaisseaux sanguins qui apporteront nutriments et oxygène ; ce phénomène s'appelle la néo-angiogenèse (29,42).

Le VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) est un facteur de croissance qui permet la production de nouveaux vaisseaux sanguins à partir de ceux déjà existants, par l'intermédiaire d'un récepteur transmembranaire à activité tyrosine kinase (29,36,42). Les inhibiteurs du VEGF disponibles par voie orale agissent en bloquant le site de fixation de l'ATP sur le domaine intracellulaire du récepteur (39,42). Sorafénib, sunitinib et pazopanib sont les principaux anti-angiogéniques disponibles (42). Ils sont indiqués dans le traitement de différentes tumeurs solides pour freiner l'angiogenèse et bloquer la prolifération de la tumeur (39,42).

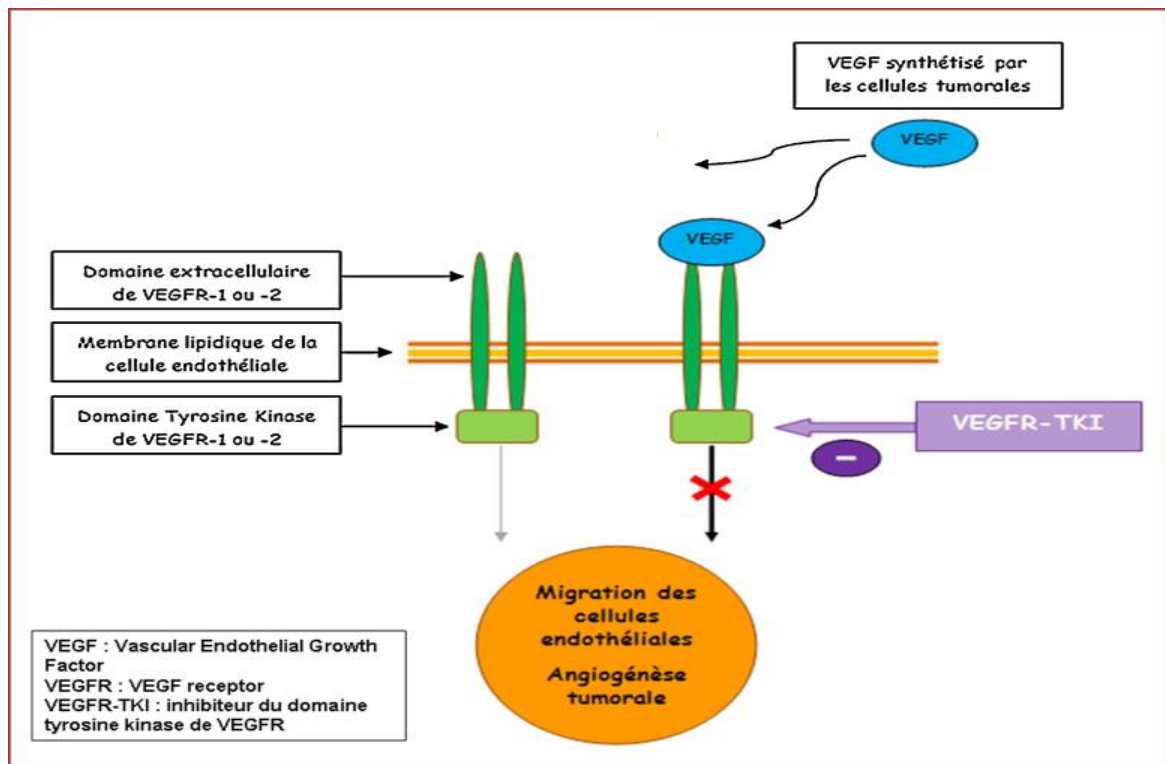


Figure 10 : Schéma mécanisme d'action des anti-VEGF (41)

Les ITK anti-VEGF sont multi-cibles (ou multi-kinases) (36,39). Ils inhibent l'angiogenèse en agissant sur le récepteur du VEGF mais, ils sont également capables de limiter l'action de protéines oncogéniques : c-kit, BRAF (36,39).

I.2.2.1.4. Les inhibiteurs d'ALK

Les inhibiteurs d'ALK sont une autre famille d'ITK ayant une indication dans le cancer du poumon non à petites cellules (36,43). ALK est un gène habituellement présent dans les cellules (43). La protéine ALK est responsable de la prolifération et différenciation cellulaire et joue un rôle anti-apoptotique (43). Dans certains cancers du poumon, en particulier les cancers du poumon chez les jeunes personnes, non-fumeurs ou fumeurs légers¹, le gène ALK subit une translocation qui aboutit à la fusion du gène ALK et EML4 et à la production de la protéine ALK-EML4 (43). Cette protéine possède l'activité tyrosine kinase de la protéine ALK : prolifération et différenciation cellulaire et résistance à l'apoptose (43). De plus, la protéine ALK-EML4 provoque une dépendance chez la tumeur pour sa survie c'est ce que l'on appelle : « l'addiction oncogénique » (43). Ainsi, l'inhibition de cette protéine entraîne une réponse importante envers les traitements (43). Avant l'instauration d'un traitement pour le cancer du poumon, il y a une recherche de la mutation EGFR, du facteur *Kras*² (V-Ki-ras2 Kirsten rat sarcoma viral oncogene homolog) et du réarrangement ALK-EML4 par immunohistochimie (43). Cette recherche permet d'établir la meilleure stratégie thérapeutique, d'autant plus que les patients ayant un réarrangement ALK-EML4 sont résistants aux anti-EGFR (43). L'alectinib, le brigatinib et le ceritinib sont des inhibiteurs d'ALK de seconde génération (43). Ils ont été développés pour traiter les tumeurs résistantes au crizotinib (inhibiteur d'ALK de première génération) (43). Enfin, le lorlatinib est un inhibiteur d'ALK de troisième génération (43).

¹ Fumeur léger correspond à moins de 10 paquets années (43)

² Le facteur *KRAS* provient de mutations au niveau du gène *RAS* (44). Les protéines *RAS* sont localisées au niveau de la face interne de la membrane cellulaire proche des récepteurs à l'EGF (44). Elles jouent un rôle important dans la transduction du signal en aval du récepteur à l'EGF (44). Une mutation du gène *RAS* entraîne une suractivation de ces protéines, même en l'absence de stimulation par le récepteur auquel elles sont rattachées (44).

I.2.2.1.5. Liste récapitulative des thérapies ciblées disponibles par voie orale

Tableau 3 : Liste des thérapies ciblées par voie orale disponibles à l'officine (34,36)

Inhibiteurs de BCR-Abl	Dasatinib, Bosutinib, Imatinib, Nilotinib, Ponatinib
Inhibiteur d'ALK	Alectinib, Brigatinib, Crizotinib, Lorlatinib, Ceritinib
Anti-VEGF	Axitinib, Cabozantinib, Lenvatinib, Pazopanib, Régorafénib, Sorafénib, Sunitinib, Vandétanib
Anti-EGFR	Afatinib, Erlotinib, Géfitinib, Lapatinib, Osimertinib
Autres	Inhibiteur de CDK (Abemaciclib, Palbociclib, Ribociclib) Inhibiteur de BRAF (Vemurafenib, Dabrafénib, Encorafénib) Inhibiteur de MEK (Binimetinib, Cobimetinib, Tramétinib) Inhibiteur de mTOR (Everolimus) Inhibiteur de HEDGEHOG (Sonidegib, Vismodegib) Inhibiteur de la protéine BCL-2 (Vénétoclax) Inhibiteur de Bruton (Ibrutinib) Inhibiteur de PI3K (Idelalisib) Inhibiteur du protéasome (Ixazomib) Inhibiteur de PDGFR (Nintédanib) Inhibiteur de PARP (Niraparib, Olaparib, Rucaparib) Inhibiteur de Janus kinase (Ruxolitinib)

Pour délivrer un inhibiteur de protéine kinase à l'officine, il faut obligatoirement une prescription hospitalière (21).

Même si les thérapies ciblées visent précisément les cellules tumorales, elles ne sont pas dénuées d'effets indésirables.

Tableau 4 : Principaux effets indésirables des thérapies ciblées (20,21)

Toxicité hématologique	Anémie, leucopénie, thrombopénie
Toxicité cutanée	Syndrome main-pied, rash acnéiforme, folliculite, éruption maculopapulaire
Toxicité métabolique	Dysthyroïdie, dyslipidémie, hyperglycémie
Toxicité rénale	Syndrome néphrotique, protéinurie
Toxicité cardiaque	Hypertension artérielle, allongement de l'intervalle QT
Toxicité pulmonaire	Pneumopathie interstitielle, pleurésie, toux
Toxicité gastro-intestinale	Nausées, vomissements, diarrhées, constipation, dysgueusie, stomatite, perte d'appétit, mucite

Comme pour les cytotoxiques, il existe des interactions avec les inducteurs et inhibiteurs enzymatiques vis-à-vis du CYP3A4 notamment (21). De plus, certains inhibiteurs de protéines kinases sont eux-mêmes inducteurs ou inhibiteurs enzymatiques (39). Il y a aussi une interaction avec les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) ainsi que les antihistaminiques H₂, car l'absorption des inhibiteurs de protéines kinases est pH-dépendante (39). Les IPP et les antihistaminiques augmentent le pH gastrique ce qui diminue la solubilité des inhibiteurs de protéines kinases et donc leur absorption (39). L'alimentation peut aussi modifier l'absorption des thérapies ciblées (38). Il est important de suivre les recommandations de prise, pendant ou en dehors du repas, pour éviter l'échec thérapeutique (38).

Après les chimiothérapies conventionnelles et les thérapies ciblées, l'autre choix possible pour traiter certains cancers est l'hormonothérapie.

I.2.3. L'hormonothérapie

L'hormonothérapie est indiquée dans le traitement des cancers hormono-dépendants (sein, prostate) (11). Le mécanisme d'action est de créer un environnement défavorable à la multiplication cellulaire en stoppant la production des hormones (= hormonothérapie suppressive) ou en bloquant l'action des hormones sur les cellules cancéreuses (21). Suivant le mécanisme d'action, on distingue les familles qui vont limiter la production d'hormones comme les **inhibiteurs de l'aromatase** et les **inhibiteurs du cytochrome P450 17 α -hydroxylase/17,20 lyase (CYP17)** et les familles qui vont bloquer l'action de l'hormone sur la cellule cancéreuse comme les **antiœstrogènes**, les **anti-androgènes** ainsi que les **progestatifs** (21).

Pour le traitement du cancer du sein, plusieurs traitements sont disponibles : les inhibiteurs de l'aromatase, les anti-œstrogènes ou bien les progestatifs (45). L'aromatase est une enzyme qui intervient dans la synthèse des œstrogènes en aromatisant les androgènes

(46). Les inhibiteurs de l'aromatase bloquent cette enzyme, ce qui entraîne l'inhibition de la synthèse d'œstrogènes (46). Les anti-œstrogènes se fixent aux récepteurs des œstrogènes pour bloquer l'action des œstrogènes (21). Les progestatifs agissent par rétrocontrôle négatif sur l'axe hypothalamo-hypophysaire ce qui diminue la production, par l'hypophyse, de LH et FSH et entraîne ainsi une diminution de production d'œstrogènes (46).

Tableau 5 : Liste des molécules disponibles par voie orale à l'officine pour le traitement du cancer du sein (45)

Inhibiteurs de l'aromatase	Antiœstrogènes	Progestatif
<ul style="list-style-type: none"> - Anastrozole - Exémestane - Létrozole 	<ul style="list-style-type: none"> - Tamoxifène - Torémifène 	<ul style="list-style-type: none"> - Mégestrol acétate

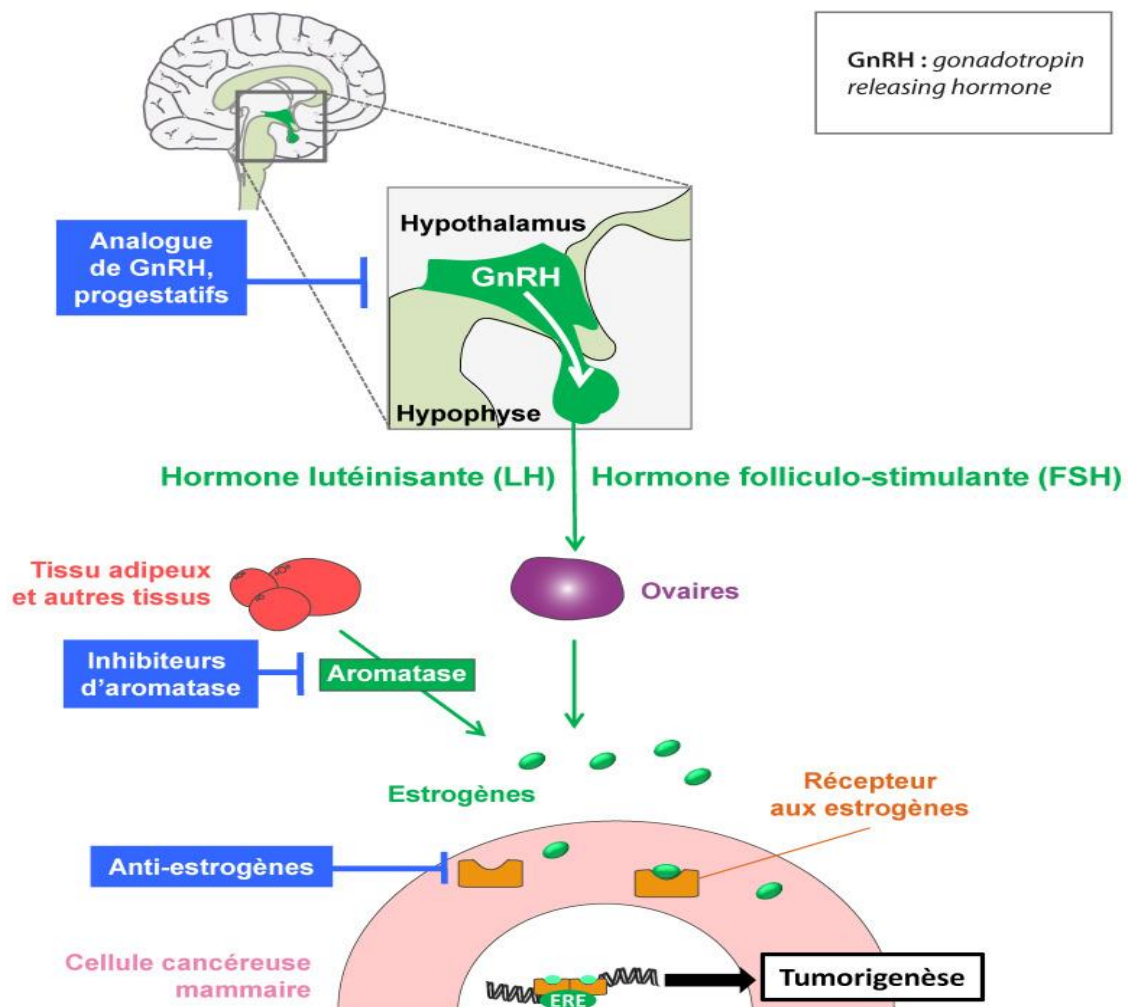


Figure 11 : Schéma des sites d'action des traitements d'hormonothérapie pour le cancer du sein (48)

Pour le traitement du cancer de la prostate, deux classes sont disponibles par voie orale à l'officine : les anti-androgènes stéroïdiens ou les non stéroïdiens (45,47). Les anti-

androgènes stéroïdiens sont composés de deux molécules : l'acétate de cyprotérone et l'acétate d'abiratérone (45,47). L'acétate de cyprotérone est un dérivé des progestatifs qui agit sur les récepteurs aux androgènes en bloquant la fixation de la 5- α -dihydrotestostérone (45,47). L'acétate d'abiratérone, lui, est un inhibiteur de la synthèse des androgènes (45,47). Il agit en inhibant le CYP17, enzyme essentielle dans la production de testostérone au niveau testiculaire, au niveau des glandes surrénales et des cellules cancéreuses prostatiques (45–47). L'acétate d'abiratérone ZYTIGA doit être pris à jeun³ en raison d'une forte augmentation de l'exposition systémique à l'acétate d'abiratérone avec la prise de nourriture (45,47). Une rétention hydrique, une hypokaliémie et une hypertension artérielle sont les principaux effets indésirables de l'acétate d'abiratérone (45,47). Ils sont la conséquence du mécanisme d'action de l'acétate d'abiratérone qui provoque une augmentation de la production de minéralocorticoïdes par les glandes surrénales (45). Ainsi, pour diminuer l'intensité des effets indésirables, l'acétate d'abiratérone est toujours associé à un corticoïde (prednisone ou prednisolone) dans le traitement du cancer de la prostate (45). Quant aux anti-androgènes non stéroïdiens, ils ont une DCI qui se terminent par «-lutamide ». Ils inhibent la liaison des androgènes à leurs récepteurs, ce qui bloque l'action des androgènes sur les cellules cancéreuses prostatiques (21). Ils permettent de ralentir la croissance des cellules cancéreuses prostatiques et engendrent une régression tumorale (47). Une pneumopathie interstitielle diffuse peut survenir sous traitement par nilutamide (45). Ainsi, tout patient traité par nilutamide et avec une toux importante doit consulter en urgence un médecin (45). L'enzalutamide est un inducteur enzymatique, il possède donc de nombreuses interactions (45). Le darolutamide, contrairement à l'enzalutamide et l'apalutamide, ne passe pas la BHE ce qui diminue le risque de convulsions (47).

Une autre molécule est disponible dans l'arsenal thérapeutique contre le cancer de la prostate : l'estramustine (45). Elle a l'avantage d'être un traitement mixte car elle résulte de la combinaison d'une moutarde à l'azote avec une hormonothérapie (22,23).

Tableau 6 : Liste des molécules disponibles par voie orale à l'officine pour le traitement du cancer de la prostate (45)

Les estrogènes	Les anti-androgènes non stéroïdiens	Les anti-androgènes stéroïdiens
- Estramustine	- Apalutamide - Bicalutamide - Enzalutamide - Nilutamide - Darolutamide	<ul style="list-style-type: none"> • Dérivés des progestatifs <ul style="list-style-type: none"> - Acétate de cyprotérone • Inhibiteur du CYP 17 <ul style="list-style-type: none"> - Acétate d'abiratérone

³ Au moins une heure avant ou deux heures après un repas (45).

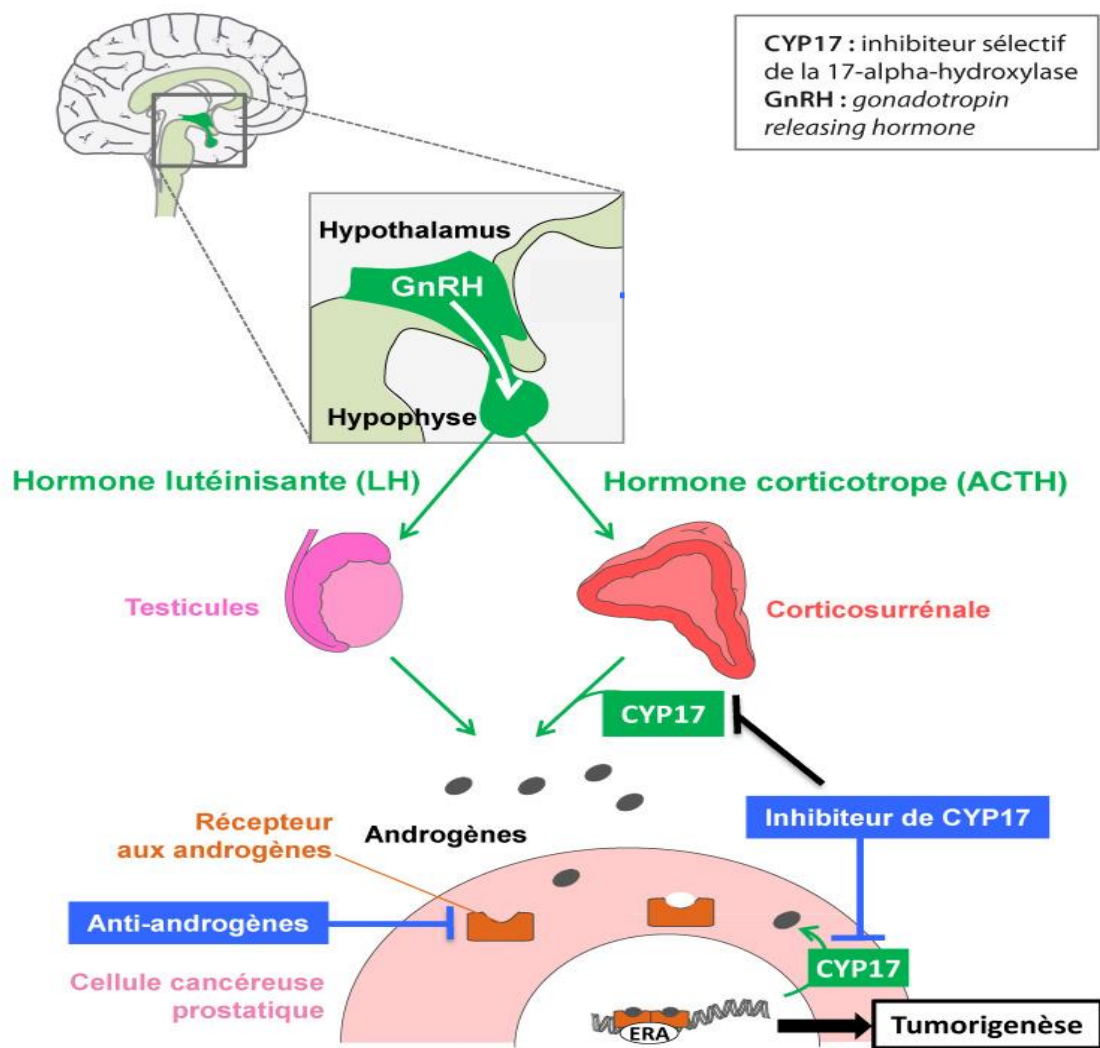


Figure 12 : Schéma des sites d'action des traitements d'hormonothérapie pour le cancer de la prostate (46)

L'hormonothérapie entraîne, elle aussi, de nombreux effets indésirables. Ils dépendent de la cible d'action mais globalement, les plus fréquents sont : les bouffées de chaleurs, nausées, vomissements, risque thromboembolique, prurit, aménorrhées, alopecie, diminution de la libido, asthénie (21).

Enfin, les médicaments d'hormonothérapie peuvent interagir avec les inducteurs et inhibiteurs enzymatiques comme pour les thérapies ciblées et la chimiothérapie (21).

Après avoir vu toutes les options thérapeutiques disponibles par voie orale, nous allons décrire les outils que l'hôpital a mis en place pour améliorer la prise en charge des patients cancéreux.

II. Les outils disponibles à l'hôpital pour la prise en charge des patients

C'est en 1984, poussé par un groupe de pharmaciens revenant d'un voyage au Québec que la pharmacie clinique s'est développée en France, avec pour objectif d'améliorer la prise en charge des patients hospitalisés (48). La pharmacie clinique est « *une discipline centrée sur le patient qui consiste à optimiser la prise en charge thérapeutique à chaque étape du parcours de soins avec pour objectif la sécurisation, la pertinence et à l'efficience du recours aux produits de santé* » (49). Pour pratiquer cette discipline, le pharmacien hospitalier doit travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé (49). Il a donc vu son métier évoluer et ses activités se délocaliser ; en effet, il n'exerce plus seulement dans la pharmacie hospitalière mais au contact des équipes soignantes dans les services médicaux (48,49). Au CHU de Limoges, plusieurs activités de pharmacie clinique ont pu être développées grâce aux internes et externes en pharmacie présents dans les services : conciliation médicamenteuse, analyse pharmaceutique, éducation thérapeutique. La pharmacie clinique n'est pas réservée au milieu hospitalier et tend à se développer de plus en plus vers les officinaux (analyse et intervention pharmaceutique).

Par ailleurs, l'essor de la prise en charge en ambulatoire de nombreux cancers a contraint les hôpitaux à se réorganiser en créant des centres de thérapies orales. Dans cette partie, nous allons donc étudier les outils mis en place par les hôpitaux pour la prise en charge des patients cancéreux.

II.1. La conciliation médicamenteuse

II.1.1. Définition de la conciliation médicamenteuse

La HAS a écrit une définition claire et précise du processus de la conciliation médicamenteuse :

« un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations comme sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts. » (50)

En clair, la conciliation médicamenteuse est un processus de **prévention** qui recherche les **erreurs médicamenteuses** à chaque changement dans le **parcours de soins** du patient (admission, sortie d'hospitalisation, transfert). Pour cela, **plusieurs professionnels de santé** entrent en jeu ainsi que le patient et son entourage. Pour éviter le maximum d'erreurs médicamenteuses, la conciliation médicamenteuse est un processus en plusieurs étapes.

II.1.2. Déroutement

La conciliation médicamenteuse se réalise en quatre étapes qui sont : le recueil des informations, puis la synthèse des informations précédemment recueillies, la validation du bilan médicamenteux et pour terminer le partage et l'exploitation du bilan (51).

- **Recueil ou recherche des informations (52)**

Le but de cette étape est de recueillir tous les traitements du patient y compris les traitements pris en automédication. Durant cette étape, l'adhésion du patient à son traitement est aussi évaluée à l'aide du test de Morisky (annexe 1.1.). Une chose importante à respecter par la personne en charge de cette étape est la consultation d'au moins trois sources d'informations différentes qui peuvent être :

- Un entretien avec le patient
- Un entretien avec l'entourage du patient
- Une ordonnance
- Les médicaments apportés par le patient
- Un entretien avec le pharmacien d'officine ou le médecin traitant du patient
- Une lettre du médecin traitant
- Le dossier médical du patient lors d'une précédente hospitalisation
- La synthèse du bilan partagé de médication réalisé par le pharmacien d'officine
- La consultation de son dossier médical partagé.

Le recueil des informations peut être réalisé par n'importe quel professionnel de santé présent dans l'établissement (médecin, pharmacien, préparateur en pharmacie, sage-femme, chirurgien-dentiste, infirmier ainsi que par les internes et externes). Il est également important de rechercher la raison de l'hospitalisation, les données biologiques du patient ainsi que ses antécédents médicaux ; cela peut permettre d'expliquer l'ajout ou la suppression d'un traitement.

- **Synthèse des informations (52)**

Durant cette étape, les informations recueillies précédemment sont analysées et comparées. La personne en charge de cette étape doit vérifier que le dosage et la posologie des médicaments sont les mêmes d'une source à l'autre. Après analyse de tous les traitements du patient, la personne peut commencer à rédiger le bilan médicamenteux, en s'aidant d'une fiche de conciliation (annexe 1.2). Sur le bilan médicamenteux, il faut retrouver tous les traitements du patient ainsi que ceux pris en automédication. Pour chaque médicament cité, il faut : la dénomination commune internationale (DCI), le dosage, la forme galénique, la voie d'administration et la posologie. Si un traitement est transitoire (par exemple pour les antibiotiques), il faut noter la date de début du traitement ainsi que la fin (53). Cette étape est généralement réalisée par un pharmacien, un externe ou un préparateur en pharmacie pour leurs connaissances des médicaments.

- **Validation du bilan médicamenteux (52)**

Le but de cette étape est de vérifier la bonne réalisation des étapes précédentes. La personne qui a la charge de la validation du bilan doit contrôler que la recherche des informations a été réalisée à partir de trois sources différentes. Elle vérifie également la logique du bilan médicamenteux et de la connectivité entre les sources. En général, cette étape est réalisée par un pharmacien. Une fois que le pharmacien a validé le bilan médicamenteux, il signe la fiche de conciliation et l'étape suivante peut débuter.

- **Partage et exploitation du bilan médicamenteux (52)**

Cette étape correspond au partage du bilan médicamenteux avec l'équipe médicale. Le bilan médicamenteux après avoir été validé, peut permettre au prescripteur de réaliser sa prescription. Ou, autre possibilité, le bilan peut être comparé avec une prescription déjà établie par le médecin et dans ce cas-là, le pharmacien recherche les divergences. Celles-ci correspondent par exemple à un ajout ou oubli d'un médicament, une modification de posologie ou de dosage. Lorsqu'il y a des divergences, le pharmacien doit consulter le prescripteur pour essayer de les comprendre, ce qui peut aboutir à un changement de prescription. Cette étape nécessite une coordination entre les médecins et les pharmaciens.

La conciliation des traitements médicamenteux de l'admission à la sortie...



Figure 13 : Schéma de synthèse sur les étapes de la conciliation médicamenteuse (54)

La conciliation médicamenteuse se réalise à chaque changement dans le parcours de soins du patient, c'est-à-dire à son entrée dans l'hôpital, à sa sortie, ainsi qu'à chaque transfert de service (54). Il existe donc deux types de conciliation : la conciliation d'entrée et la conciliation de sortie (54).

II.1.2.1. La conciliation d'entrée (52)

La conciliation d'entrée se réalise selon les quatre étapes vues précédemment et le plus tôt possible lors de l'admission du patient. On distingue deux cas possibles pour la conciliation d'entrée lors de la réalisation du bilan médicamenteux. Dans le premier cas, la réalisation du bilan médicamenteux s'effectue avant la première prescription ce qui correspond à une **conciliation proactive**. Le but de cette conciliation est de prévenir les erreurs médicamenteuses. Ainsi, le prescripteur, lors de la rédaction de l'ordonnance, doit tenir compte du bilan médicamenteux. S'il y a des divergences entre le bilan médicamenteux et l'ordonnance, le prescripteur doit les justifier dans le dossier du patient.

Le second cas correspond à la réalisation du bilan médicamenteux après la rédaction de la première ordonnance, il s'agit de la **conciliation rétroactive**, le but étant de mettre fin aux erreurs médicamenteuses. Dans ce cas, la personne qui réalise la conciliation compare le bilan médicamenteux à la prescription pour rechercher les divergences. S'il y a une divergence, il doit contacter le prescripteur pour comprendre celle-ci (51).

II.1.2.2. La conciliation de sortie

La conciliation de sortie se réalise au moment de la sortie du patient de l'hôpital ou lors du transfert de service, elle permet la continuité des traitements lors du retour au domicile du patient (54). Elle se réalise selon les quatre étapes vues précédemment avec une particularité pour la dernière étape. Lorsque le prescripteur a réalisé l'ordonnance de sortie, le pharmacien la compare avec la progression du traitement au cours de l'hospitalisation ainsi qu'avec le bilan médicamenteux précédemment réalisé (54). S'il y a des divergences, il échange avec le prescripteur (52). Après avoir obtenu toutes les explications concernant les divergences, le pharmacien rédige la fiche de conciliation de sortie (annexe 1.3.), puis va à la rencontre du patient pour lui expliquer son ou ses nouveaux traitements en s'aidant d'un plan de posologie (annexe 1.4.) (52,54). Pour terminer, il transmet les traitements aux professionnels de santé de ville du patient (le médecin traitant, la pharmacie d'officine et les infirmières libérales) grâce à la fiche de conciliation de sortie (52). Cette action permet de renforcer le lien ville-hôpital ; en outre, la conciliation médicamenteuse présente de nombreux autres avantages (54).

II.1.3. Avantages de la conciliation

La conciliation médicamenteuse a pour principal avantage la sécurisation du parcours de soins du patient en prévenant et en interrompant les erreurs médicamenteuses pour assurer la continuité médicamenteuse du patient (54). Les principales erreurs médicamenteuses retrouvées sont : un arrêt inadéquat d'un médicament pris au domicile du patient lors de l'admission, une modification de dosage, de posologie ou de formes galéniques, ou un oubli de reprise des médicaments habituels lors de la sortie du patient (par exemple si le patient prend à son domicile de l'oméprazole mais que lors de l'hospitalisation cette molécule n'est pas disponible et qu'elle est remplacée par de l'ésoméprazole, il faut s'assurer

qu'à la sortie du patient l'oméprazole soit bien prescrite, et que l'ésoméprazole soit supprimé de l'ordonnance de sortie pour éviter un doublon en principe actif) (54).

La conciliation médicamenteuse permet également de diminuer le nombre d'hospitalisations en contribuant à l'interception des erreurs médicamenteuses (54). De plus, les explications données aux patients lors de sa sortie permettent une meilleure compréhension des traitements et favorisent l'observance et l'adhésion thérapeutique (54). Pour terminer, la conciliation médicamenteuse permet une coordination pluriprofessionnelle ainsi qu'une ouverture du monde hospitalier vers la ville (54).

II.1.4. Exemple au CHU de Limoges en oncologie médicale

Au CHU de Limoges, il a été mis en place un critère de priorisation des patients pour réaliser la conciliation médicamenteuse. Avant de commencer la conciliation, les externes en pharmacie présents dans le service d'oncologie médicale vérifient l'éligibilité du patient au processus de conciliation. Pour être éligible le patient doit prendre au minimum cinq médicaments, être admis dans le service depuis moins de trois jours, ou venir des urgences.

Si le patient est éligible, l'externe en pharmacie peut commencer le recueil des informations en s'aidant du dispositif eConcil⁴ (traitements, poids et taille du patient, motif d'hospitalisation, allergie, antécédents médicaux, nom et prénom du médecin traitant, nom de la pharmacie d'officine, automédication, résultats du bilan biologique).

Après avoir recueilli les informations de trois sources différentes, l'externe en pharmacie commence la rédaction du bilan médicamenteux qui sera ensuite validé par un interne en pharmacie.

Ce sont souvent des conciliations rétroactives qui sont réalisées au CHU de Limoges, donc l'externe compare le bilan médicamenteux à la prescription. S'il y a présence de divergences, l'externe discute avec l'équipe médicale pour les comprendre et, parfois cela peut aboutir à une correction de la prescription.

⁴ eConcil est une base créée par l'équipe de pharmacie clinique du CHU de Limoges pour faciliter les conciliations médicamenteuses

Conciliation Médicamenteuse Pole: Internal N°: 1922

Documents Sauvegarder Dupliquer 02/10/2020 Fermer

Service: 012 Chambre: Name: Prénom: Sexe: Masculin Médecin: Accueil: Externe

Date de naissance: Date admission: 26/11/2020 Date conciliation: 26/11/2020 Date sortie: 08/12/2020 Exclu:

Poids (kg): 72.5 Taille (cm): Proven: Hospitalier

Tabac: Alcool: Cannabis: Type: Proactive TTT peris appointé:

Motif II: C2 VENETOCLAX pour LI. Arch. Lieu de vie: Accompagné(e)

MG: Dr: Ville: Limoges N°: Ph: Ville: N°:

Date: 26/11/2020 DFG: 87.4 K: 1.6 136

Antécédents (Db clic pour afficher): Sphère: Année:

Goutte
 All modérée
 Agranulocytose
 Sigmoïdite à
 Dystlipidémie

Informations patient

Antécédents

Commentaire: Est resté plus longtemps pour augmentation venetoclax à 300mg

Médicaments Moriski Sortie Infectio

Afficher 4e source Afficher 5e Source

Avant Hospitalisation Source: 20

Bilan Médicamenteux Optimisé Date: 25/11/20

Ordonnance Médicamenteuse à l'Admission

Médicament	Com.	Dose	F.	LP	Posologie	Diverg**	IP	Commentaire	N°
Atorvastatine	10 mg	ca			0-0-2 0-0-2 0-0-2 0-0-2			Vu avec Pr Jaccard, voir	22
Dulasteride					0-0-1 0-0-1			Douleur à la rate	21
Febuxostat					0-0-1 0-0-1			Douleur à la rate	20
Silodosine					1-0-0 1-0-0			Douleur à la rate	20
Venetoclax					0-1-0 0-1-0			Dulasteride non dispo I	20
Acétylsalicylique Acid					0-1-0 0-1-0			Febuxostat non dispo P	20
Alprazolam	0.25mg	cp			1/1 1/1 1/1	si besoin		Silodosine non dispo P1	20
Perindopril, Antidopi	10/2.5m	cp			1-0-0 1-0-0 1-0-0 1-0-0			Augmentation palier	20
Tramadol	50mg	cp			1 si besoin			Peuse pendant augment	20
Tramadol	100mg	cp			1-0-1				20
Relopam	20mg	cp							20
Finasteride	5 mg								20
Flupurinol	100mg								20
Fluocinolone acétate	10 mg								20
Venetoclax	venclaxto	100mg							20
Acétylsalicylic	75mg								20
Alprazolam	0.25mg								20
Perindopril, Ar	10/2.5r	cp							20

Sources

Traitement avant hospitalisation

Traitement à l'admission

Figure 14 : Exemple d'une conciliation depuis eConcil (55)

Peu de conciliations de sortie sont réalisées au CHU de Limoges car les externes en pharmacie présents dans le service ne sont pas souvent mis au courant de la sortie du patient et n'ont donc pas le temps de comparer la prescription de sortie avec le bilan médicamenteux avant la sortie du patient. Cependant, s'il est possible de réaliser une conciliation de sortie, l'externe en pharmacie recueille les informations des traitements du patient pris avant et pendant l'hospitalisation puis les compare à ceux prescrits sur l'ordonnance de sortie. S'il y a présence de divergences, l'externe échange avec l'équipe médicale pour chercher une justification aux divergences. Ensuite, il rédige un plan de prise qui sera validé par l'interne en pharmacie puis, va à la rencontre du patient pour expliquer les traitements. Pour terminer, avec l'aide de l'interne en pharmacie, il communique le bilan médicamenteux à la pharmacie d'officine ainsi qu'au médecin traitant du patient.

A présent, nous allons étudier l'analyse pharmaceutique qui est souvent confondue avec la conciliation médicamenteuse (52).

II.2. L'analyse pharmaceutique ou analyse d'ordonnance

L'analyse pharmaceutique se réalise après la rédaction de l'ordonnance et avant la dispensation des médicaments au patient.

Comme vu précédemment, certaines personnes confondent l'analyse d'ordonnance et la conciliation médicamenteuse, alors qu'elles ne possèdent pas le même objectif final (51). La conciliation médicamenteuse a pour but de prévenir ou d'interrompre les erreurs médicamenteuses alors que l'analyse pharmaceutique a pour but de repérer les prescriptions inadéquates (51,55). Ainsi, lors de l'analyse d'ordonnance, le pharmacien doit vérifier les dosages, les posologies et le choix du médicament, la durée du traitement, la voie et la fréquence d'administration ainsi que l'absence d'interactions médicamenteuses et de contre-indications (56). Le pharmacien doit aussi contrôler la recevabilité de l'ordonnance (nom, prénom, numéro d'identification du médecin ainsi que sa signature, nom et prénom du patient, date de rédaction de la prescription) (56).

Pour vérifier la posologie, le pharmacien doit prendre en compte l'âge, le poids, la taille et les résultats biologiques du patient (fonction rénale, fonction hépatique) (57). Il vérifie également que le choix du médicament est conforme selon le profil du patient : l'âge (pour les personnes âgées il faut éviter certaines molécules), le sexe, les allergies et les comorbidités du patient (57). En ce qui concerne la voie d'administration, le pharmacien regarde si celle choisie est adaptée à la personne (problème de déglutition, enfant) et à l'indication (si besoin d'une réponse rapide (forme IV) ou pas (comprimés)). Il contrôle la possibilité d'ouvrir les gélules ou d'écraser les comprimés (57). Puis pour terminer, le pharmacien s'assure de l'absence d'interaction entre molécules actives mais aussi entre molécules actives et alimentation puis entre les molécules et les résultats biologiques (57).

Il existe trois niveaux d'analyse pharmaceutique (56). Le niveau 1 correspond à la revue des prescriptions (57). En général, le niveau 1 se réalise lorsque le patient est connu et que son état de santé est stable. Lors de l'analyse pharmaceutique de niveau 1, le pharmacien contrôle la posologie et le choix de la molécule en fonction du patient ainsi que l'absence d'interaction et de contre-indication (57).

Le niveau 2 correspond à la revue des thérapeutiques (57). L'analyse pharmaceutique de niveau 2 se réalise lorsque le patient est connu mais son état de santé évolue. La différence notable entre le niveau 1 et le niveau 2 est le contrôle de la posologie et du choix de la molécule en fonction des résultats biologiques du patient. La recherche d'interactions et de contre-indications dans l'analyse pharmaceutique de niveau 2, ne doit pas prendre en compte seulement les molécules actives mais aussi les résultats biologiques (57).

Pour terminer, le niveau 3 d'analyse pharmaceutique correspond à un suivi pharmaceutique (57). Le pharmacien réalise l'analyse pharmaceutique de niveau 3 lorsque le patient est nouveau et que son état de santé évolue sans connaître l'issue de l'évolution. Lors de l'analyse de niveau 3, le pharmacien contrôle toujours la posologie et le choix de la molécule en fonction des résultats biologiques ainsi que l'absence d'interaction. Il évalue également l'observance du patient ainsi que le respect des cibles thérapeutiques. Lors de la réalisation d'une analyse pharmaceutique de niveau 3, il est conseillé de faire la liaison entre l'analyse pharmaceutique et la conciliation médicamenteuse ainsi qu'avec l'ETP.

Tableau 7 : Synthèse des différents niveaux d'analyse pharmaceutique (59)

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.

L'objectif de l'analyse pharmaceutique est d'améliorer la sécurité des médicaments et leur efficacité tout en acquérant une pharmaco-adhésion idéale (57).

L'analyse pharmaceutique peut aussi bien se faire en milieu hospitalier qu'en ville. En milieu hospitalier, et selon l'organisation de l'établissement, tous les niveaux d'analyse pharmaceutique sont réalisables. Mais, il est préférable que les établissements hospitaliers accomplissent l'analyse pharmaceutique de niveau 3 (56). En officine, il est difficile de réaliser des analyses pharmaceutiques de niveau 2 et 3 car le pharmacien n'a pas accès aux résultats biologiques des patients.

Au cours de l'analyse pharmaceutique, lorsque le pharmacien repère une erreur de dosage, posologie ou une interaction médicamenteuse il doit rédiger une intervention pharmaceutique.

Une intervention pharmaceutique est une suggestion de modification de traitement à l'origine d'un pharmacien (58). Pour que le pharmacien puisse réaliser une intervention pharmaceutique, il doit, avant tout, trouver et résoudre le problème lié au traitement et au patient (58).

Les sociétés savantes demandent que les interventions pharmaceutiques soient rapportées dans le dossier patient ou bien sur l'ordonnance directement. De plus, elles demandent aussi aux pharmaciens, de codifier leurs interventions pharmaceutiques pour optimiser le bon usage des médicaments (58). En 2003, la SFPC a donc créé des fiches pour aider les pharmaciens à la codification des interventions pharmaceutiques (59). Pour que la codification des interventions pharmaceutiques soit moins fastidieuse, la SFPC a développé en 2006, une plateforme de codification pour les pharmaciens hospitaliers : Act-IP (58). Ce n'est que début 2022 que les pharmaciens d'officine ont pu accéder à la plateforme de codification Act-IP officine ; avant cette date, les pharmaciens d'officine codifiaient leur intervention pharmaceutique sur papier. Lorsque le pharmacien codifie une intervention pharmaceutique sur la plateforme, il doit codifier les problèmes rencontrés et l'intervention qui en découle (annexe 2.1 et 2.2) (58). Pour que la codification des interventions

pharmaceutiques soit la plus uniforme possible entre chaque pharmacien, des fiches explicatives sont disponibles sur le site de la SFPC pour la codification des problèmes (annexe 2.3) et des interventions (annexe 2.4) (58).

La codification des interventions pharmaceutiques permet de mettre en valeur le travail d'analyse d'ordonnance réalisé par les pharmaciens. Sur Act-IP et Act-IP officine, on retrouve toutes les interventions pharmaceutiques codifiées ; les sociétés savantes ainsi que les pouvoirs publics peuvent utiliser la banque de données des plateformes pour observer les pratiques médicales et pharmaceutiques afin d'améliorer ou de modifier le parcours médical. De plus, la codification permet d'optimiser la prise en charge du patient et l'interprofessionnalité car, en codifiant, les pharmaciens ont l'occasion d'observer qu'une classe médicamenteuse par exemple est à l'origine de nombreuses interventions. Ils peuvent alors mettre en place des actions (formations internes ou formations avec les prescripteurs) pour éviter ces problèmes (58).

Les sociétés savantes demandent aux pharmaciens qu'une fois qu'ils ont codifié l'intervention pharmaceutique, ils évaluent l'impact clinique, économique et organisationnel de l'intervention (59). Pour cela, les pharmaciens peuvent s'aider de l'échelle CLEO (annexe 2.5) qui permet aux pouvoirs publics d'étudier la pertinence de l'intervention pharmaceutique (59).

Lorsque le pharmacien réalise une analyse pharmaceutique de niveau 3, il peut s'apercevoir que les objectifs thérapeutiques préalablement fixés ne sont pas atteints, ce qui peut s'expliquer par une mauvaise observance. Pour éviter celle-ci et aider le patient dans la gestion de ses traitements, un programme d'éducation thérapeutique peut lui être proposé.

II.3. L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

II.3.1. Définition

L'OMS a défini l'éducation thérapeutique de manière précise :

« L'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. » (60)

En bref, l'éducation thérapeutique concerne les patients atteints de maladie chronique (enfants, adolescents, adultes) ainsi que leurs proches pour les aider à appréhender leur maladie, les traitements, les soins, les comportements à avoir pour améliorer leur qualité de vie (60). Cela est donc additionnel aux traitements (60). Pour permettre au patient d'avoir la meilleure éducation thérapeutique, les professionnels de santé intervenant durant l'ETP doivent avoir suivi une formation de quarante heures à l'ETP (61). L'ETP ne sert pas seulement à prodiguer des conseils et des recommandations aux patients pour qu'ils apprennent à gérer leur maladie et leurs traitements ; c'est un processus qui comporte plusieurs étapes et nécessite une coordination pluriprofessionnelle.

II.3.2. Déroulement de l'ETP

L'ETP se déroule sous la forme d'un programme d'éducation (60). Avant de débiter, il faut proposer le programme au patient pour obtenir son consentement (61). Une fois l'accord obtenu, le projet d'éducation peut débiter. Le programme se compose de quatre étapes (62).

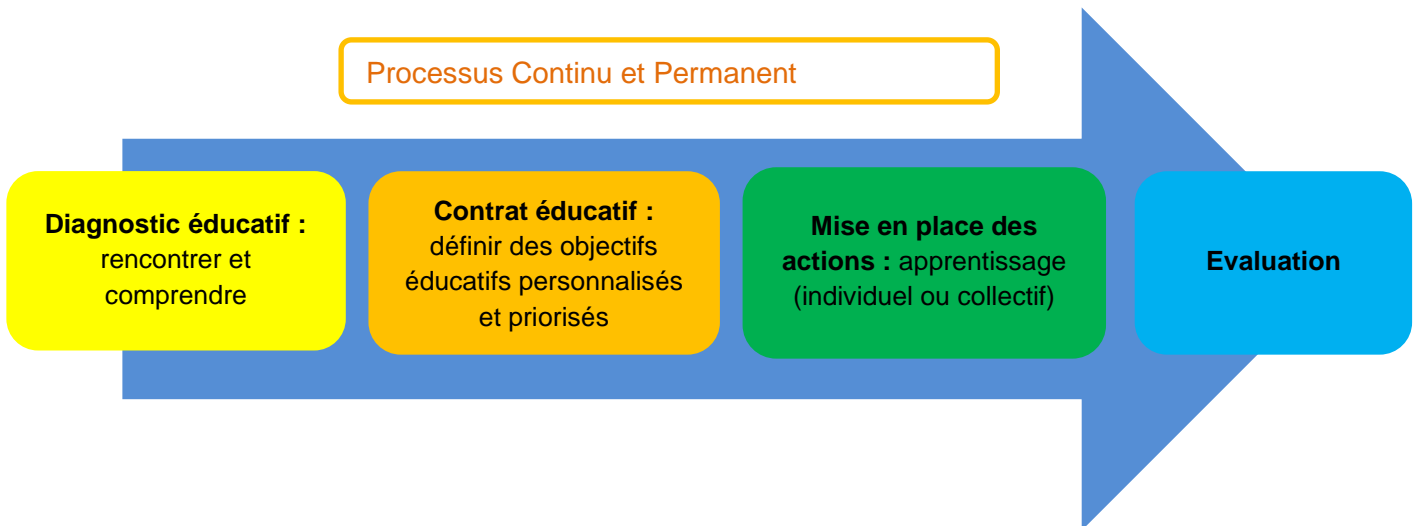


Figure 15 : Schéma de synthèse sur les étapes de l'ETP (62)

La première étape correspond au **diagnostic éducatif** qui est un entretien entre le patient et un ou plusieurs professionnels de santé appartenant à l'équipe éducative (61). Durant cet entretien, le professionnel de santé recueille des données sur le patient (mode de vie, connaissances sur sa maladie et ses traitements, ses émotions vis-à-vis de la maladie, ses attentes vis-à-vis de l'ETP) afin de davantage le connaître (61,63). L'objectif final du diagnostic éducatif est de définir avec le patient les compétences à acquérir tout au long de l'ETP pour gérer sa maladie (61). Plusieurs propositions d'ETP sont disponibles suivant l'évolution de la maladie :

- L'éducation thérapeutique initiale : après la communication du diagnostic de la maladie, ou après une période de vie avec la maladie sans ETP
- L'éducation thérapeutique de suivi ou de renforcement : elle permet de renforcer les compétences vues lors de la première ETP, ou de définir de nouvelles compétences en fonction de l'évolution de la maladie ou des traitements
- L'éducation thérapeutique de suivi approfondi ou de reprise : lorsque le patient a des problèmes d'apprentissage, lorsqu'il n'a pas atteint les compétences fixées, lors d'un changement dans son état de santé ou, lors du passage de l'enfance à l'adolescence (61).

La deuxième étape correspond à **l'élaboration du contrat éducatif** ou **préparation du programme d'éducation personnalisé** du patient (61). L'équipe éducative recherche les

séances adéquates pour répondre aux compétences nécessaires pour le patient. Après validation et planification des séances, l'équipe éducative transmet le planning au patient.

La troisième étape concerne la **mise en place du programme personnalisé** du patient (61). Les séances d'ETP peuvent être collectives ou individuelles et, certaines séances sont susceptibles de concerner le patient et ses proches. Chaque séance a un objectif à atteindre (par exemple : reconnaître les effets secondaires des chimiothérapies et savoir les conduites à tenir en cas d'apparition). Pour atteindre l'objectif en question, plusieurs modes d'apprentissages peuvent être utilisés : schémas, brochures, vidéos, mise en situation, jeu de rôle, table ronde, simulation de geste... De plus, suivant le ou les objectifs de la séance, plusieurs professionnels de santé peuvent intervenir (le pharmacien intervient dans la gestion du traitement et des effets indésirables). Les séances se terminent par un questionnaire d'auto-évaluation qui permet à l'équipe éducative d'évaluer l'assimilation des compétences par les patients.

La dernière étape est **l'évaluation individuelle du patient** (61). Elle se déroule sous la forme d'un entretien individuel entre le patient et un professionnel de santé membre de l'équipe éducative (si possible le même que pour le diagnostic éducatif) et, elle intervient à la fin du programme éducatif. Le but de cette évaluation est d'examiner le quotidien du patient avec sa maladie puis de faire un bilan sur les compétences acquises ou non par le patient durant l'ETP. Cette évaluation a aussi pour objectif de proposer un nouveau programme d'ETP en fonction de l'évolution de la maladie et des traitements ainsi que des compétences qui restent à acquérir par le patient. Elle permet également de recenser les avantages que l'ETP a apportés au patient. De plus, durant cette évaluation, le patient juge le programme d'éducation thérapeutique ; suivant l'appréciation du patient, les professionnels de santé pourront améliorer leur programme.

II.3.3. Les avantages de l'ETP

Le premier avantage de l'ETP est de permettre au patient d'acquérir des compétences d'autosoins (61). Ces dernières sont nécessaires pour maintenir une certaine qualité de vie pour le patient malgré sa maladie. Les compétences d'autosoins comprennent :

- Le soulagement des symptômes
- Savoir interpréter le résultat d'une automesure
- Savoir adapter la posologie d'un médicament suivant les résultats des automesures
- Savoir réaliser un acte de soin
- Rectifier son mode de vie (pratiquer une activité physique, régime alimentaire équilibré)
- Prévenir les complications de la maladie.

L'ETP permet non seulement l'acquisition de compétences pour gérer la maladie mais aussi un accompagnement psycho-social ; c'est pourquoi le deuxième avantage de l'ETP est l'obtention par le patient des compétences d'adaptation. Les compétences d'adaptation sont :

- Une meilleure connaissance du patient par lui-même et donc un gain de confiance en soi

- Une meilleure gestion du stress et des émotions
- Une amélioration dans la prise de décisions et dans l'identification de solutions aux problèmes rencontrés
- Une amélioration dans la réflexion critique et dans la formulation d'objectifs à atteindre.

L'ETP permet aussi de diminuer le recours à l'hospitalisation, et améliore la qualité de vie des proches car les patients acquièrent des compétences pour prévenir les complications dues à leur maladie (61).

II.3.4. L'éducation thérapeutique au CHU de Limoges

Au CHU de Limoges, plusieurs programmes d'éducation thérapeutique sont disponibles pour les personnes atteintes d'un cancer (64).

ETP
Éducation Thérapeutique du Patient

MIEUX VIVRE AVEC LE CANCER

Quels sont ses objectifs ?

- Comprendre et s'impliquer dans la prise en charge de sa maladie
- Gérer son traitement et ses effets indésirables
- Maintenir son état général
- Maintenir une qualité de vie optimale
- Prendre soin de soi

Quand en bénéficier ?

Ce programme est accessible dès votre annonce diagnostique et tout au long de vos traitements

Est-ce payant ?

NON, aucune participation financière n'est demandée.

Est-ce obligatoire ?

NON, l'éducation thérapeutique n'est pas obligatoire mais elle fait partie intégrante de votre prise en charge.

Comment se déroule l'éducation thérapeutique ?

L'éducation thérapeutique est personnalisée, elle se déroule sous forme de séances individuelles ou collectives

Un entretien individuel est réalisé par un membre de l'équipe pour déterminer vos besoins, identifier vos difficultés, et vous proposer un programme adapté.

Comment bénéficier de l'Éducation thérapeutique ?

Les séances d'éducation thérapeutique vous sont proposées par l'équipe d'Oncologie Médicale du CHU de Limoges.

Pour tout renseignement et prise de rendez-vous,
contacter l'équipe par téléphone 05 55 05 88 24 (de 8h à 16h)
ou par mail : etp.onco@chu-limoges.fr

ATELIER COLLECTIFS (1h30 - 2h)
Un atelier collectif est également disponible pour vos aidants

ATELIER INDIVIDUELS (45 min)

N°1 : Moi et le tabac
N°2 : Un temps pour moi
N°3 : Bouger : oui mais comment ?
N°4 : Préserver sa sexualité
N°5 : Voies veineuses

N°1 : MON TRAITEMENT PAR VOIE ORALE
N°2 : PRÉVENONS LES COMPLICATIONS
N°3 : BIEN DANS MON ASSIETTE
N°4 : RESTER EN FORME
N°5 : DÉCOUVRIR MES FORCES ET MES RESSOURCES
N°6 : BIEN-ÊTRE DE LA PEAU

Figure 16 : Flyer de présentation d'un programme d'ETP proposé au CHU de Limoges (67)

Le CHU de Limoges propose un programme destiné aux patients atteints de tumeur solide sous traitement anticancéreux oral (chimiothérapie et/ou thérapie ciblée) (64). Ce programme se compose de séances individuelles ou collectives (65). Dans ce programme d'éducation thérapeutique, quels que soient les objectifs à atteindre, une séance individuelle est obligatoire à savoir : une consultation pharmaceutique (65). Durant cette consultation, le pharmacien recueille plusieurs informations sur le patient : ses antécédents, les traitements simultanés au traitement anticancéreux, sa connaissance sur le traitement anticancéreux et ses effets indésirables, son observance, ses habitudes. Avec toutes ces informations, le pharmacien effectue une rapide analyse pharmaceutique pour écarter toute interaction médicamenteuse puis donne quelques conseils au patient sur son traitement. Plusieurs séances collectives avec différents ateliers sont disponibles suivant les objectifs à atteindre pour le patient : nutrition, symptômes digestifs, symptômes cutanés, activité physique, gestion du stress.

Pour accompagner les patients sous traitements anticancéreux oraux, le CHU de Limoges n'a pas seulement mis en place l'éducation thérapeutique du patient mais a aussi ouvert un centre de thérapies orales.

II.4. Les centres de thérapies orales (CTO)

Les centres de thérapies orales ont été créés dans le but de définir un cadre pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux (thérapies ciblées et chimiothérapies conventionnelles) dès le diagnostic avec un accompagnement individualisé pour rendre le patient autonome et acteur de son traitement (66). Les centres sont pluriprofessionnels : oncologues, infirmiers, psychologues, pharmaciens, diététiciens, socio-esthéticiennes travaillent en collaboration (66).

II.4.1. Le fonctionnement des centres de thérapies orales (65)

La prise en charge du patient par le centre de thérapies orales se réalise en plusieurs étapes. Tout d'abord, il y a l'annonce du diagnostic suivie par un entretien avec une infirmière en oncologie formée spécifiquement aux thérapies orales. Une fois que le patient prend le traitement, il bénéficie d'un suivi téléphonique régulier et, suivant l'organisation, il peut aussi bénéficier d'une consultation pharmaceutique.

Le diagnostic est annoncé, lors d'une consultation, par un oncologue (65). Durant la consultation d'annonce, l'oncologue prescrit le traitement oral tout en expliquant au patient le traitement et ses modalités de prises, les possibles effets indésirables, les soins de supports et les bilans biologiques à réaliser. A la fin de la consultation, le patient repart avec plusieurs documents : la prescription du traitement oral, la prescription des soins de support et la prescription des bilans biologiques.

Après la consultation d'annonce, le patient bénéficie d'un entretien avec une infirmière. Au début de l'entretien, l'infirmière recueille plusieurs informations sur le patient (numéro de téléphone, le nom et prénom de son médecin traitant, le nom de sa pharmacie d'officine, le numéro de son laboratoire d'analyse et le nom et numéro de ses infirmières libérales). Toutes ces informations sont inscrites dans le dossier du patient, ainsi chaque professionnel du centre y aura accès. Cet entretien permet à l'infirmière de contrôler la compréhension du patient tout en reprenant avec lui les modalités de prise du traitement (elle peut lui fournir un calendrier de traitement), les effets indésirables de la molécule, les soins de support précédemment prescrits, les signes de toxicités du médicament ainsi que les mesures à prendre s'ils apparaissent. De plus, cet entretien est l'occasion de fixer avec le patient, les prochains rendez-vous téléphoniques ainsi que de proposer un programme d'éducation thérapeutique. A la fin de l'entretien, l'infirmière remet au patient la fiche « patient » de renseignement sur la molécule prescrite et les coordonnées du centre de thérapies orales. Une fois l'entretien terminé, l'infirmière contacte le médecin traitant, la pharmacie d'officine du patient en leur adressant par courrier la fiche « professionnel de santé » de renseignement sur la molécule prescrite ainsi que les coordonnées du centre. Ceci permet de renforcer le lien ville-hôpital

ainsi que d'harmoniser le discours des différents professionnels de santé pour améliorer l'observance du patient.

Une fois le traitement initié, et que le patient se retrouve à son domicile avec son traitement, un suivi téléphonique est assuré (65). Suivant l'organisation du centre, soit c'est l'infirmière du centre qui est à l'initiative de l'appel, soit c'est le patient. La fréquence des appels dépend de la molécule prescrite et de l'état du traitement (si c'est une initiation de traitement, les appels sont rapprochés alors que pour un suivi de traitement, les appels sont plus espacés). En général, les appels suivent un examen biologique, car ils ont pour but de communiquer au patient après validation médicale du bilan biologique, la poursuite ou non du traitement en fonction des résultats. Les appels ont également pour objectif de connaître le ressenti du patient vis-à-vis de son traitement : s'il y a des difficultés dans la prise du traitement, s'il ressent des effets indésirables et comment il les gère. Tous les appels téléphoniques sont retracés dans le dossier patient. Le patient peut appeler le centre de thérapies orales s'il en ressent le besoin en dehors des appels téléphoniques programmés ; suivant la raison de l'appel, les infirmières orientent le patient soit vers son médecin traitant soit vers l'oncologue.

En plus d'un suivi téléphonique régulier, certains centres de thérapies orales proposent également aux patients des consultations pharmaceutiques (67).

Nous allons donc étudier un peu plus en détail, le fonctionnement du centre de thérapies orales au CHU de Limoges.

II.4.2. Le fonctionnement du centre de thérapies orales au CHU de Limoges

Le centre de thérapies orales du CHU de Limoges se compose de plusieurs médecins avec des spécialisations différentes (oncologue, gastro-entérologue, endocrinologue, radiothérapeute, onco-généticien, pneumologue), d'infirmières formées en thérapies orales anticancéreuses, de pharmaciens, de personnes formées en soin de support (psychologue, homéopathe, diététicien, esthéticienne), et d'une assistante sociale (67,68). De plus, une ligne téléphonique est dédiée spécialement au CTO, elle est ouverte de 10 heures à 18 heures du lundi au vendredi (67).

L'organisation du centre de thérapies orales du CHU de Limoges se compose de la consultation d'annonce par un oncologue suivie d'un entretien avec une infirmière du centre puis d'un suivi téléphonique régulier durant le traitement. Une particularité pour le CTO du CHU de Limoges, est la présence de consultations pharmaceutiques dans la prise en charge du patient sous traitements anticancéreux oraux (67).

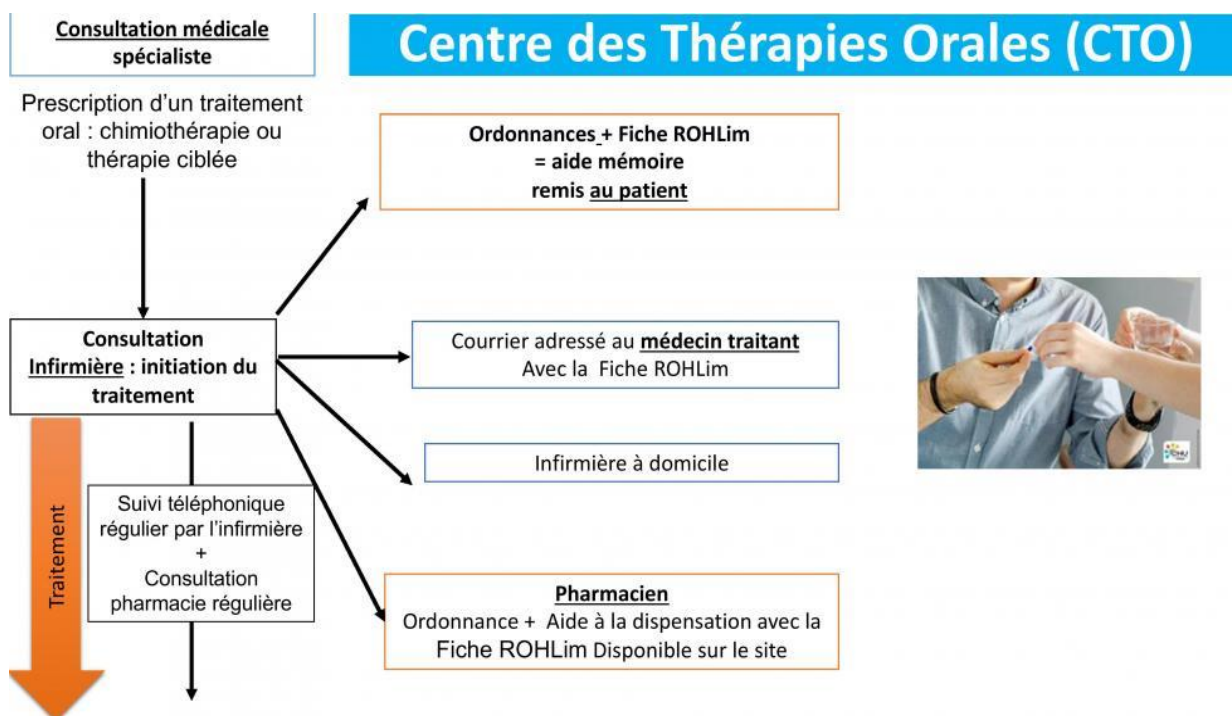


Figure 17 : Schéma sur l'organisation du centre de thérapies orales du CHU de Limoges (69)

Tout d'abord, le patient a rendez-vous avec l'oncologue pour la consultation d'annonce et la prescription du traitement anticancéreux par voie orale (67). Puis, dans un second temps, le patient rend visite à l'infirmière du CTO qui lui explique le traitement (posologie, indication, mode d'administration, effets indésirables et interactions médicamenteuses). Durant cet entretien, l'infirmière remet au patient la fiche « patient » sur la molécule qui lui est prescrite (la fiche fournie est celle du réseau régional ONCO Nouvelle-Aquitaine), un plan de prise personnalisé ainsi qu'un carnet de suivi de la molécule s'il est disponible. Ensuite, l'infirmière programme avec le patient les prochains rendez-vous avec l'oncologue. Après l'entretien, l'infirmière contacte la pharmacie du patient, les infirmières libérales et le médecin traitant du patient pour expliquer sa situation et leur transmet par courrier la fiche « professionnel » sur la molécule prescrite.

En ce qui concerne le suivi téléphonique du patient, il est personnalisé en fonction du patient et de la molécule prescrite. En général, un appel téléphonique est réalisé à J+15 et J+30 après l'initiation du traitement. Ensuite, les appels sont passés tous les trois mois. Si le patient est une personne âgée de plus de 75 ans, vit seul, a un handicap, rencontre des difficultés pour réaliser les activités quotidiennes et des difficultés pour parler français, alors les appels téléphoniques sont plus rapprochés et sont réalisés à J+8 et J+10 après l'initiation. Au CHU de Limoges, ce sont les infirmières qui contactent les patients lors du suivi téléphonique (66). Mais, si les patients en ressentent le besoin, ils peuvent contacter le centre.

Le CHU de Limoges propose, en plus du suivi téléphonique régulier, des consultations pharmaceutiques (69). Les consultations pharmaceutiques ont lieu un mois après l'initiation du traitement, puis à trois et six mois après le début du traitement (68). Lors de la consultation pharmaceutique, le pharmacien réalise un bilan médicamenteux, recherche d'éventuelles

interactions entre les molécules actives mais aussi entre les molécules actives et l'alimentation ou la phytothérapie (65). La consultation permet aussi au pharmacien de contrôler l'observance du patient, et de trouver, si besoin, des solutions avec lui pour l'améliorer (plan de prise, alarme de rappel) (65). De plus, durant la consultation, le pharmacien rappelle au patient les recommandations à suivre pour prévenir les effets indésirables et, celles à suivre lors d'oublis ou de vomissements (65).

Le centre de thérapies orales offre un suivi médical régulier pour les patients sous traitement oral mais il comporte de nombreux autres avantages.

II.4.3. Les avantages du centre de thérapies orales (66)

Le centre de thérapies orales a été créé dans le but de mettre en pratique un cadre dans le suivi médical des patients sous traitements anticancéreux oraux afin d'optimiser leur qualité de vie tout en diminuant leur anxiété due à la prise du traitement en dehors du milieu hospitalier. De plus, ce centre donne l'occasion d'améliorer l'observance du patient grâce au suivi médical régulier et individuel. Un autre avantage important à noter est la coordination de tous les professionnels de santé dans la prise en charge du patient, autant les professionnels du milieu hospitalier (pour le diagnostic, la prescription du traitement) que les professionnels de santé de ville (pour la délivrance et les examens biologiques).

Le CHU de Limoges en accord avec la région Nouvelle-Aquitaine utilise un autre outil pour améliorer la prise en charge des patients cancéreux ainsi que le lien ville-hôpital : il s'agit de l'application Paaco-globule.

II.5. Paaco-globule

Paaco-globule est un moyen numérique qui permet la coordination des différents professionnels de santé (médicaux, paramédicaux, sociaux, médico-sociaux) qui interviennent dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques (70).

Paaco-globule a été créé pour répondre au programme e-parcours⁵ (70). C'est un outil sûr et sécurisé car il est logé chez un hébergeur habilité pour les données de santé (HDS).

Plusieurs modules sont disponibles sur Paaco-globule :

- Recueils standards et synthèses : dossier patient (nom, prénom, coordonnées)
- Journal de communication : permet aux professionnels de santé de communiquer entre eux de manière sécurisée
- Agenda du patient : visualisation, planification des rendez-vous du patient
- Documenthèque : permet l'échange de documents (compte-rendu d'hospitalisation, ordonnance) entre les professionnels de santé

⁵ Le programme e-parcours rentre dans la transformation du système de santé en mettant en œuvre des prestations numériques pour améliorer la coordination entre les professionnels de santé (71).

- Espace traitement : visualisation de tous les traitements du patient, possibilité de valider le bilan médicamenteux par le pharmacien
- Plan personnalisé de santé : visualisation des actions effectuées pour la prise en charge du patient ainsi que les objectifs fixés
- ETP : permet l'organisation et la visualisation des étapes de l'ETP

Paaco-globule permet de partager de manière sécurisée des informations sur le patient entre différents professionnels de santé (70). Lorsqu'un professionnel ajoute un document, ou un message, dans le journal de communication, il peut définir les personnes qui auront accès à cette information suivant leur profession, grâce à la fonctionnalité « confidentialité ».

A chaque nouvel évènement dans le parcours du patient, une notification est envoyée aux professionnels de santé. Cet outil peut être utilisé sur tablette, ordinateur ou smartphone avec ou sans connexion Internet (le mode sans Internet permet de consulter Paaco-globule au domicile du patient).

Pour avoir accès à Paaco-globule, les professionnels de santé doivent tout d'abord créer un compte ESEA (72). Après avoir créé le compte, si les professionnels de santé souhaitent utiliser Paaco-globule sur téléphone ou tablette, ils doivent télécharger l'application « globule » (72). S'ils souhaitent cependant utiliser Paaco-globule sur un ordinateur, il faut qu'ils se rendent sur le site « mon.paaco.fr » (73). Lors de la création du compte ESEA, les professionnels de santé reçoivent par mail un QR code (72). Depuis l'application « globule », les professionnels doivent cliquer sur « scanner une invitation » puis scanner le QR code reçu par mail. Une fois le QR code scanné, les professionnels sont tenus de créer un code confidentiel à 4 chiffres qui sera demandé à chaque nouvelle connexion à Paaco-globule.

Avant de créer un dossier patient, les professionnels de santé présentent l'outil Paaco-globule au patient (74). Ce dernier peut refuser la création de son dossier sur Paaco-globule ou en limiter l'accès à certains professionnels de santé.

Ce nouvel outil permet de fluidifier le parcours du patient en contribuant à la coordination entre professionnels de santé ce qui améliore le lien ville-hôpital et sécurise le maintien à domicile du patient (70).

Le patient peut, quant à lui, accéder à Paaco-globule par l'accès « Mon Compagnon » qui permet au patient de :

- Visualiser ses informations personnelles
- Visualiser les différents professionnels de santé qui interviennent dans sa prise en charge et leurs coordonnées
- Communiquer de manière sécurisée avec les professionnels de santé
- Accéder à ses rendez-vous ou en ajouter
- Accéder aux documents partagés par les professionnels de santé
- Ajouter des documents si nécessaire (75).

« Mon Compagnon » est disponible sur tablette ou smartphone avec ou sans Internet (75). Si le patient souhaite avoir accès à « Mon Compagnon », il doit d'abord télécharger l'application « globule » (76). Ensuite, il doit demander à un professionnel de santé un QR

code. Une fois le QR code obtenu, le patient doit se rendre sur l'application « globule » puis, cliquer sur « scanner une invitation » et scanner le QR code. Après avoir scanné le QR code, le patient doit créer un code confidentiel pour accéder à ses informations, code qui sera demandé à chaque nouvelle connexion.

« Mon Compagnon » contribue à rendre le patient acteur de sa prise en charge car il permet au patient d'être informé sur son parcours (75). De plus, il offre la possibilité au patient de partager, avec les professionnels de santé, des informations essentielles pour sa prise en charge ce qui permet de le responsabiliser (75).

Après avoir vu tous les outils disponibles à l'hôpital pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux, nous allons voir ceux disponibles à l'officine.

III. Les outils disponibles à l'officine pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux

Les pharmaciens d'officine possèdent, en plus de l'analyse d'ordonnance (vu précédemment), de nombreux autres dispositifs. Après une présentation de ces dispositifs, le questionnaire réalisé dans le but de mieux connaître la pratique officinale en ce qui concerne la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux sera décrit et les réponses à ce questionnaire seront analysées.

III.1. Les fiches d'aide à la dispensation

Avec le déploiement des traitements anticancéreux oraux et leur arrivée dans les officines, les sociétés savantes ont créé des fiches pour aider les pharmaciens d'officine lors de la dispensation du traitement anticancéreux.

III.1.1. Présentation des fiches d'aide à la dispensation

Les fiches d'aide à la dispensation ont été rédigées pour permettre aux professionnels de santé et aux patients de trouver rapidement les informations essentielles sur le traitement prescrit (77). En fait, comme plusieurs réseaux de cancérologie ont créé leurs fiches d'aide à la dispensation, il existe plusieurs fiches disponibles pour une même molécule. Par exemple, on peut retrouver les fiches du réseau régional de cancérologie de Nouvelle-Aquitaine (= fiche ROHLim) (annexe 3.1.), celles de l'Observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (OMEDIT) (annexe 3.2.), ou encore celle de la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) et bien d'autres encore. Les fiches sont mises à jour régulièrement et sont facilement accessibles sur Internet. De plus, elles sont téléchargeables ; les pharmaciens peuvent donc les imprimer librement et en donner un exemplaire au patient. Chaque structure participant à l'élaboration des fiches d'aide à la dispensation, développe deux types de fiches : une fiche « patient » (annexe 3.1.) et une fiche « professionnel » (annexe 3.2.).

Les informations présentes sur la fiche « patient » sont (79 – 81):

- La classe médicamenteuse (thérapie ciblée, chimiothérapie, hormonothérapie)
- La présentation des comprimés/gélules (forme, couleur, inscription)
- Les précautions de conservation (tenir hors de portée et de la vue des enfants, la température de conservation, ne pas mettre les comprimés/gélules dans un pilulier, les conserver dans le blister d'origine)
- Les précautions de manipulation (lavage des mains avant et après manipulation des comprimés/gélules)

- Le mode d'administration (pendant ou en dehors des repas, à heure régulière, ne pas mâcher, couper, écraser ou ouvrir les comprimés ou gélules)
- La posologie
- Les précautions à suivre en cas d'oubli ou de vomissement
- Les interactions avec les autres molécules et avec l'alimentation
- Les précautions en matière de contraception
- Les principaux effets indésirables et les mesures à suivre pour les éviter
- Les signes de toxicité et rappel de la nécessité d'appeler le médecin en urgence s'ils apparaissent

En ce qui concerne la fiche « professionnel », les informations retrouvées sont (77–79) :

- La classe pharmacologique
- Le mécanisme d'action
- La présentation des comprimés/gélules et le nombre par boîte
- L'indication thérapeutique
- Les conditions de prescription
- La posologie
- Le mode d'administration
- Les précautions à suivre en cas de vomissement ou d'oubli
- Les bilans biologiques à réaliser en cours du traitement
- Les précautions en matière de contraception
- Les interactions entre molécules mais aussi avec l'alimentation
- La liste des principaux effets indésirables et les conduites à tenir en cas d'apparition

Les informations retrouvées sur les fiches « patient » et « professionnel » sont les mêmes quel que soit le réseau choisi. La présentation est la seule différence observée entre toutes les fiches disponibles.

Les réseaux de cancérologie ont développé les fiches d'aide à la dispensation pour remplir certains objectifs, détaillés ci-après.

III.1.2. Les objectifs des fiches d'aide à la dispensation

Les fiches d'aide à la dispensation ont été élaborées afin d'améliorer le bon usage des anticancéreux oraux (78).

Pour les patients, les fiches contribuent à leur faire connaître les principaux effets indésirables ainsi que les précautions à suivre pour prévenir leur apparition (77). En aidant le patient à prévenir les effets indésirables, les fiches permettent d'améliorer son observance et participent donc de manière indirecte à l'efficacité du traitement (77).

Pour les professionnels de santé, les fiches permettent de récapituler toutes les informations essentielles pour la prescription et la délivrance du traitement (78). De plus, elles permettent d'harmoniser le discours entre tous les professionnels de santé qui interviennent dans le parcours de soins du patient (77).

En plus d'un outil « papier », les autorités sanitaires ont développé, avec le déploiement du numérique en santé, « Mon espace santé » pour améliorer la prise en charge du patient.

III.2. L'outil « Mon espace santé »

III.2.1. Présentation de « Mon espace santé »

« Mon espace santé » accessible depuis janvier 2022, est le carnet de santé digital des français (80). Il permet d'entreposer et d'échanger des informations et des documents de santé entre professionnels de santé et patients (81). Il vise à remplacer le Dossier Médical Partagé (DMP) (81).

Tous les assurés français ont accès à « Mon espace santé » sauf s'ils se sont opposés à l'ouverture de leur compte (81). « Mon espace santé » est facilement accessible depuis un ordinateur, tablette ou smartphone (81). Il suffit de se rendre sur Internet : « monespacesante.fr » ou sur l'application « Mon espace santé » pour avoir accès à son compte (81).

Les informations contenues sur « Mon espace santé » sont protégées et sécurisées car elles sont stockées sur des serveurs agréés HDS en France (81). De plus, toutes les données présentes sur « Mon espace santé » sont chiffrées et surveillées par la CNIL pour les protéger contre les cyberattaques (81).

Contrairement au DMP, « Mon espace santé » permet non seulement le stockage d'informations et de documents de santé des patients mais aussi une interactivité entre patients et équipes médicales (81).

III.2.2. Les fonctionnalités de « Mon espace santé »

« Mon espace santé » comprend quatre fonctionnalités :

- Le **dossier médical** permet l'accès à tous les documents de santé du patient : ordonnances, radios, scanners, IRM, échographie, résultats de biologie, compte rendu d'hospitalisation, les résultats de tests de dépistage, les certificats médicaux, les pièces administratives (carte vitale, carte d'identité, carte mutuelle), et la synthèse du profil

médical (82). Pour avoir accès à cette fonctionnalité, il faut se rendre dans la rubrique « document » depuis son compte « Mon espace santé ». Ce service comprend aussi « le profil médical » qui est le résumé de l'état de santé du patient (80,82). Dans la rubrique « profil médical », le patient peut renseigner ses traitements, ses allergies, ses antécédents familiaux, ses séjours d'hospitalisation, son poids, sa taille, ses vaccinations (82). Il peut aussi indiquer qui est sa personne de confiance, qui appeler en cas d'urgence et donner ses directives en ce qui concerne la fin de vie (82). Dans son profil médical, le patient peut aussi apercevoir un calendrier vaccinal individualisé ainsi qu'un rappel sur les prochaines vaccinations à effectuer et l'historique des soins dont il a bénéficié dernièrement (82).

- La **messagerie sécurisée** permet un échange protégé entre professionnels de santé et patients (80). La discussion peut commencer seulement si un professionnel de santé est à l'initiative de la discussion (un patient ne peut échanger avec un professionnel de santé que si ce dernier lui a déjà envoyé un premier message) (81). L'adresse e-mail de « Mon espace santé » est attribuée dès l'activation du compte (81). Pour faciliter les choses, l'adresse e-mail est structurée de la même manière pour chaque assuré c'est-à-dire : numéro de sécurité sociale du patient (ou INS)@patient.mssanté.fr ; ainsi le professionnel de santé qui décide d'échanger avec un patient a juste besoin de retrouver le numéro de sécurité sociale du patient (81).
- Un **catalogue d'applications et de services** (80). Cette fonctionnalité permet de faire découvrir aux patients et aux professionnels de santé des services ou applications référencés par l'Etat, qui sont utiles pour la santé (82). Ce catalogue permet également de synchroniser des services ou applications directement avec « Mon espace santé » (81). Par exemple, un patient diabétique peut synchroniser son lecteur de glycémie avec « Mon espace santé », ainsi les mesures de glycémies sont visibles par les professionnels de santé depuis la rubrique « profil médical » de « Mon espace santé » (81).
- Un **agenda médical** non disponible à ce jour, permettra de regrouper tous les rendez-vous médicaux du patient (83). Cet agenda permettra aussi d'envoyer au patient des notifications concernant les rappels de vaccinations et pour les dépistages préconisés (83). De plus, il pourra être synchronisé avec les applications de prise de rendez-vous disponibles aux catalogues des services (83).

Pour que « Mon espace santé » fonctionne correctement, il ne suffit pas que le patient complète son profil médical ; il faut que les professionnels de santé l'alimentent couramment.

III.2.3. L'alimentation de « Mon espace santé »

III.2.3.1. Qui peut alimenter « Mon espace santé » ?

Plusieurs personnes peuvent alimenter « Mon espace santé ».

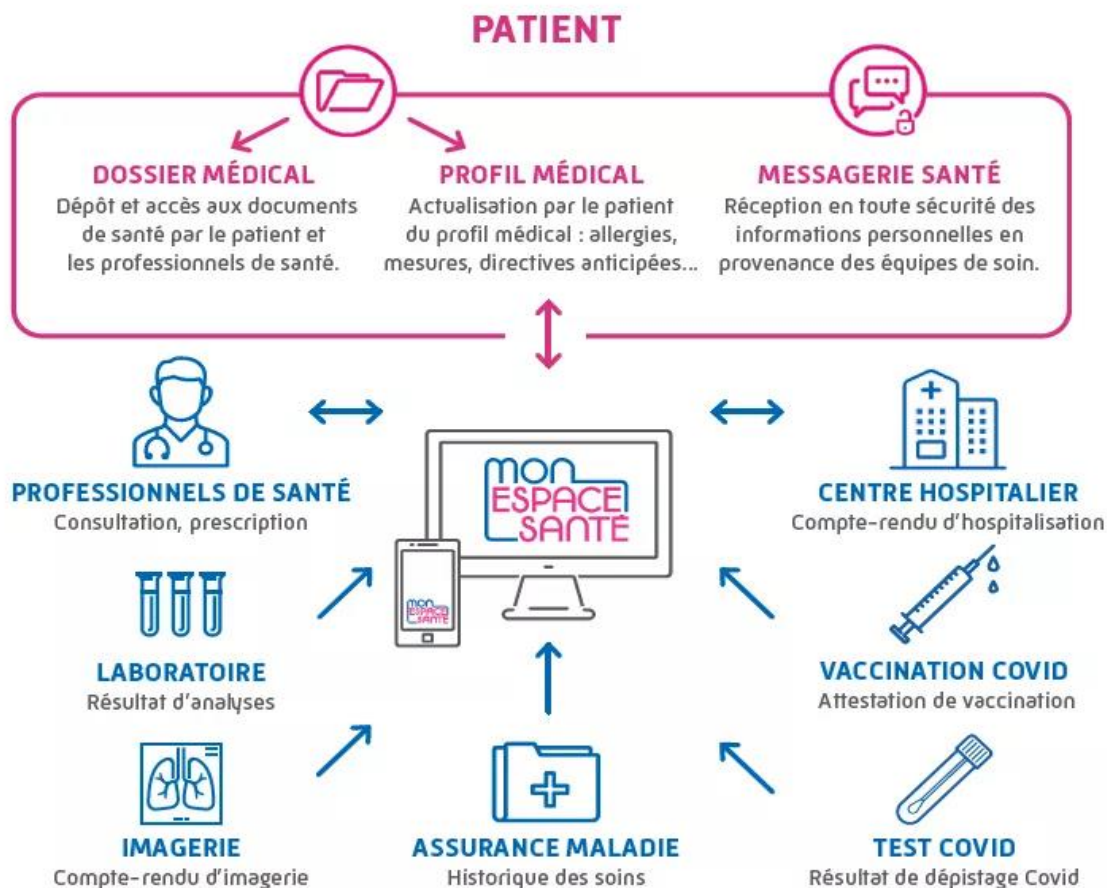


Figure 18 : Schéma de l'alimentation de "Mon espace santé" (80)

« Mon espace santé » est alimenté d'une part, par le patient qui complète son profil médical et peut ajouter des documents s'il l'estime nécessaire (80).

D'autre part, les professionnels de santé peuvent compléter « Mon espace santé » en ajoutant les ordonnances, résultats d'examen de biologie, compte-rendu d'hospitalisation, résultats des imageries (80).

Concernant les pharmaciens, ils peuvent déposer sur « Mon espace santé » de leur patient, la synthèse du bilan de médication ou la synthèse des entretiens pharmaceutiques (84). De plus, ils peuvent compléter le carnet de vaccination de « Mon espace santé » en ajoutant le rappel de vaccination qu'ils viennent de réaliser (84).

Et pour terminer, l'Assurance Maladie alimente « Mon espace santé » en ajoutant les attestations de vaccination contre le Covid (80). De plus, elle complète l'historique des soins en ajoutant les soins reçus par le patient et dont elle a effectué un remboursement (80).

III.2.3.2. Comment alimenter « Mon espace santé » ?

Le patient peut alimenter « Mon espace de santé » en se connectant directement sur son compte.

Concernant les professionnels de santé, « Mon espace santé » est alimenté automatiquement avec les logiciels certifiés Ségur⁶ qui permettent de faire une association entre le document du professionnel de santé et le compte « Mon espace santé » du patient grâce au numéro de sécurité sociale (ou INS) (86). Cependant, si le professionnel ne dispose pas d'un logiciel certifié Ségur, il peut se connecter au site « dmp.fr » pour alimenter le dossier médical du patient (DMP) (87). Le DMP et « Mon espace santé » du patient sont connectés entre eux, c'est-à-dire que tout ce qui est présent sur le DMP est retrouvé sur « Mon espace santé » (87).

Le patient reçoit une notification à chaque nouveau document ajouté ou lors d'une modification de document par un professionnel de santé (86).

Tous les professionnels de santé peuvent compléter librement « Mon espace santé », en revanche, ils n'ont pas un accès libre sur les documents stockés (81).

III.2.4. Qui a accès aux données stockées sur « Mon espace santé »

Les seules personnes qui ont accès aux données de santé stockées sur « Mon espace santé » sont les professionnels de santé, le patient et l'Assurance Maladie (81). Concernant, les professionnels de santé, ils ont un accès limité aux documents stockés sur « Mon espace santé », c'est-à-dire que les professionnels de santé ont seulement accès aux informations qui leur sont nécessaires pour exercer leur profession (81). Ainsi, chaque professionnel de santé a un accès différent aux documents suivant sa profession (88). Par exemple, un pharmacien n'a pas l'accès aux certificats médicaux ni aux imageries dentaires (88).

Une particularité existe : le patient peut gérer les informations visibles et l'accès des professionnels de santé (81). Le patient peut bloquer l'accès à son compte à un professionnel de santé (81). Ainsi, le professionnel de santé bloqué n'aura accès à aucune information sur le patient, mais pourra toujours alimenter « Mon espace santé » (86). Le patient peut aussi masquer un document à tous les professionnels de santé qui ont accès à son compte (86).

Quant aux professionnels de santé, eux aussi ont la possibilité de masquer certains documents aux patients (86).

Une notification est envoyée au patient dès qu'un professionnel de santé se rend sur son compte « Mon espace santé » (86).

⁶ Le Ségur du numérique est un programme lancé par l'Etat en 2020 qui vise à améliorer les échanges sécurisés d'informations de santé entre professionnels de santé et avec le patient (85). Dans le programme, il y a de mentionné une mise à jour des logiciels métiers des professionnels de santé (85). Cette mise à jour permet aux logiciels métiers d'être directement connectés avec « Mon espace santé » (85).

Outre le fait que les informations de santé sur le patient sont stockées dans un même endroit et qu'elles sont donc facilement accessibles, « Mon espace santé » comprend de nombreux autres avantages.

III.2.5. Les avantages de « Mon espace santé »

La facilité d'accès et la concentration des informations de santé sur les patients permettent aux professionnels de santé de :

- Augmenter leur temps de soins (ils perdent moins de temps à chercher les informations nécessaires sur le patient pour leur prise en charge)
- Clarifier le parcours de santé du patient
- Améliorer leur coordination pluriprofessionnelle
- Faire des économies en évitant la répétition des examens
- Sécuriser leurs discussions en cas de cyberattaque grâce à la messagerie sécurisée (80).

Pour le patient, « Mon espace santé » permet de le rendre acteur de sa santé, car il a accès à tous les documents ainsi qu'à des applications ou services en rapport avec sa santé ; de plus, il peut gérer la visibilité des documents (80).

En ce qui concerne les pharmaciens, « Mon espace santé » leur permet d'améliorer la prise en charge des patients. Avec « Mon espace santé », le pharmacien a accès aux données biologiques du patient ce qui lui permet d'évaluer l'efficacité du traitement, d'évaluer la pertinence des prescriptions en effectuant une analyse pharmaceutique de niveau 2 (89). De plus, « Mon espace santé » permet aux pharmaciens d'observer le profil médical du patient (observation des allergies, antécédents) et donc d'adapter leurs conseils en fonction du patient et de son profil médical (89). Grâce à la messagerie sécurisée, le pharmacien peut communiquer (répondre à une question, donner un conseil) de manière sécurisée avec le patient (89). Le carnet de vaccination de « Mon espace santé » permet aux pharmaciens de proposer un rappel au patient ou vérifier avant l'injection que le patient ne l'a pas déjà réalisée (84).

Enfin, « Mon espace santé » permet aussi aux pharmaciens d'avoir accès aux compte-rendus de la réunion de concertation pluridisciplinaire ce qui leur permet si besoin, de préparer l'entretien pharmaceutique avec les patients sous anticancéreux oraux (88).

III.3. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux

L'accompagnement pharmaceutique peut être confondu avec l'ETP ; cependant, il diffère par son déroulement. Les séances d'ETP sont choisies selon le profil du patient et les compétences qu'il a besoin d'acquérir pour gérer sa maladie. Quant à l'accompagnement pharmaceutique, chaque patient dispose des mêmes séances (entretien initial, entretien vie quotidienne et un entretien sur les effets indésirables et l'observance) qui sont préétablies par

les pouvoirs publics lors de la mise en place du dispositif. De plus, l'ETP concerne les traitements et la maladie alors que l'accompagnement pharmaceutique est plus centré sur les traitements du patient, ce qui est en rapport avec l'expertise médicamenteuse des pharmaciens.

Avec la progression des anticancéreux oraux dans la prise en charge des patients atteints de cancers, de nombreuses interrogations sont apparues du côté des professionnels de santé : le patient a-t-il une bonne observance ? Comment réagit-il face à un oubli ou lorsqu'un effet indésirable survient ? C'est pourquoi les pouvoirs publics ont décidé d'aménager un accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux (90).

Avant de se lancer dans cette mission, il convient pour le pharmacien d'actualiser ses acquis sur la physiopathologie de la maladie, sur les événements favorisant la maladie, sur l'arsenal thérapeutique ainsi que les soins de support disponibles (1). L'actualisation des connaissances permet aux pharmaciens de réaliser un accompagnement pharmaceutique de qualité tout en remplissant les objectifs fixés par l'Assurance Maladie.

III.3.1. Les objectifs de l'accompagnement pharmaceutique

L'efficacité du traitement anticancéreux oral dépend de la coopération du patient à l'égard de son traitement (1). Ainsi, pour éviter un échec du traitement, l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux a été développé avec certains objectifs à atteindre, comme faire évoluer le patient pour qu'il devienne **autonome face au traitement** anticancéreux (90). De plus lors de l'accompagnement, le pharmacien apporte des conseils et informations au patient pour **gagner son adhésion** au traitement, ainsi que pour **améliorer son observance** et **contribuer au bon usage du médicament** (90). Le pharmacien, lors de l'accompagnement, adopte une posture d'écoute active ce qui permet au patient de se sentir moins isolé ; le pharmacien devient donc un repère pour le patient et **limite ce manque de repère** lié à la prise du traitement anticancéreux au domicile (90). L'accompagnement pharmaceutique a aussi pour but de **donner un coup de pouce au patient pour la gestion de son traitement** (alarme de prise, plan de prise) (90). Les anticancéreux oraux ne sont bien sûr pas dépourvus d'effets indésirables ; ainsi, le pharmacien aide le patient à **mieux connaître ces effets indésirables** lors des entretiens (90). Pour terminer, l'accompagnement pharmaceutique permet au patient une **prise en charge coordonnée** avec l'oncologue qui prescrit le traitement anticancéreux, le médecin traitant qui peut prescrire si besoin les traitements de support et le pharmacien qui accompagne le patient tout au long de son traitement (90). Il est important pour le pharmacien d'avertir l'oncologue et le médecin traitant lors de l'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement (90).

Pour remplir tous ces objectifs, le pharmacien a, à sa disposition, plusieurs outils.

III.3.2. Les outils disponibles pour la réalisation de l'accompagnement

Pour aider le pharmacien à la réalisation de l'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux, l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les syndicats des pharmaciens d'officine signataires de l'avenant, ont mis en place, en s'aidant de documents de l'INCa, un **guide d'accompagnement** et **une fiche de suivi** (annexe 4.1.) (1,91). Ces deux outils sont disponibles sur le site réservé aux pharmaciens de l'Assurance Maladie ainsi que dans l'annexe II.9 de l'avenant 21 (1). Le guide d'accompagnement propose une trame ainsi que des recommandations au pharmacien pour l'aider dans la réalisation de l'accompagnement pharmaceutique (91). La fiche de suivi quant à elle, est une matrice qui aide le pharmacien à conduire le dialogue lors des entretiens avec le patient ; elle comprend les questions essentielles à poser lors des entretiens (1). La fiche de suivi peut aussi servir de synthèse et, elle doit être gardée et présentée par le pharmacien en cas de contrôle de l'Assurance Maladie (1). Le guide proposé par l'Assurance Maladie est interactif, le pharmacien peut le compléter et l'enregistrer directement à partir d'un ordinateur ou d'une tablette (90). De plus, ce guide est composé de fiches de suivi spécifiques à chaque molécule anticancéreuse contrairement à l'autre fiche de suivi proposée par les syndicats qui est la même pour toutes les molécules anticancéreuses (annexe 4.2) (90). L'OMEDIT a aussi développé des fiches de suivi pour les entretiens pour chaque molécule anticancéreuse entrant dans le dispositif d'accompagnement (92).

De plus, plusieurs structures (OMEDIT, SFPO, ROHLim) proposent des fiches pour chaque molécule anticancéreuse afin de permettre aux pharmaciens d'approfondir leurs connaissances sur la molécule en question, comme vu précédemment (1).

Après avoir pris connaissance de ces outils, le pharmacien peut débiter l'accompagnement par le recrutement du patient au dispositif.

III.3.3. Le déroulement de l'accompagnement en officine

III.3.3.1. L'adhésion au dispositif d'accompagnement pharmaceutique

Avant de réaliser le recrutement du patient, le pharmacien doit vérifier l'éligibilité du patient au dispositif.

- **Les personnes concernées par l'accompagnement pharmaceutique**

Le dispositif d'accompagnement pharmaceutique s'adresse aux patients adultes âgés de 18 ans ou plus, en début de traitement ou sous traitement anticancéreux depuis un certain moment (92).

Cependant, tous les anticancéreux oraux ne sont pas concernés ; seuls les gélules, capsules molles et les comprimés appartenant à la classe ATCL₀₁ et ATCL₀₂⁷ (annexe 4.3.) sont éligibles à ce dispositif (92).

- **Le recrutement du patient (1)**

L'accompagnement pharmaceutique ne peut commencer que si le patient a été recruté préalablement. Ainsi, lors de la délivrance d'anticancéreux oraux, le pharmacien ou son équipe⁸ propose le dispositif au patient. La personne qui réalise le recrutement, doit d'abord présenter le programme au patient en précisant que :

- C'est un accompagnement individuel et spécifique à la molécule anticancéreuse prescrite
- Qu'il se compose de trois entretiens la première année et, au maximum, de deux entretiens les années suivantes
- Qu'il a pour objectif de limiter l'apparition des effets indésirables et d'améliorer la gestion du traitement.

Il est important de préciser au patient que ce n'est pas une obligation, il est libre d'adhérer ou non à ce dispositif.

Si le patient décide d'intégrer le dispositif, il doit d'abord nommer le pharmacien qu'il désire pour son accompagnement. Après avoir obtenu le consentement du patient, le pharmacien désigné doit remplir le bulletin d'adhésion (annexe 4.4.). Il peut soit le remplir directement en ligne depuis le site ameli.fr ou l'éditer puis le remplir manuellement (1,94). Une fois le bulletin rempli et signé par les deux parties, un exemplaire papier est remis au patient, le pharmacien garde également un exemplaire soit sous format numérique soit sous format papier, et le présente en cas de contrôle de l'Assurance Maladie.

Puis, le pharmacien et le patient conviennent ensemble d'une date pour réaliser le premier entretien. Lors de cet échange, le pharmacien peut demander au patient de ramener le jour du rendez-vous : les ordonnances du médecin traitant et de l'oncologue, les comptes-rendus des hospitalisations, les résultats des examens biologiques, les notices ou les boîtes de médicaments sur ordonnance ou en automédication ainsi que celles des compléments alimentaires.

⁷ La classification ATC (Anatomique, Thérapeutique, Chimique) est internationale et permet de classer les médicaments (93). Elle comprend 14 classes principales dénommées par une lettre qui permet de diviser les médicaments selon leur cible (système ou organe) ainsi que leurs particularités (chimiques et thérapeutiques) (93). Ici, la lettre L signifie : antinéoplasique et immunomodulateur (93). Chaque classe est de nouveau divisée pour arriver à quatre sous-groupes de niveau différent (93). Le sous-groupe de niveau 2 équivaut à la classe thérapeutique dominante et sont désignés par deux chiffres (ici 01 signifie antinéoplasique, et 02 signifie thérapeutique endocrine = hormonothérapie) (93).

Ensuite, le sous-groupe de niveau 3 signifie la classe pharmacologique, le sous-groupe de niveau 4 correspond à la classe chimique et le sous-groupe de niveau 5 correspond à la substance active (93).

⁸ Les préparateurs en pharmacie peuvent réaliser le recrutement du patient, cependant ils ne peuvent pas réaliser les entretiens (1). Seuls, les pharmaciens inscrits à l'Ordre peuvent réaliser l'accompagnement (1).

L'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux ne se compose pas seulement d'entretiens entre le patient et le pharmacien mais comprend aussi une recherche d'interactions médicamenteuses par le pharmacien (95).

III.3.3.2. Analyse des interactions

En préparation du premier entretien, le pharmacien recherche tous les traitements pris par le patient ainsi que ceux pris en automédication pour révéler la présence ou non d'interactions médicamenteuses (1). Pour cela, le pharmacien peut s'aider du dossier pharmaceutique (DP) pour voir la liste des médicaments délivrés au patient ou de « Mon espace santé » du patient qui en plus de contenir la liste des médicaments délivrés, permet d'accéder aux résultats d'examens biologiques, antécédents médicaux, compte-rendu des hospitalisations mais aussi la RCP (94). Cependant, si les informations trouvées sont peu nombreuses, le pharmacien peut contacter le médecin traitant et l'oncologue pour obtenir davantage d'informations sur le patient ainsi que sur le plan de prise de la molécule (1). Cet appel peut aussi être l'occasion de prévenir les médecins de l'adhésion du patient au programme si ce dernier, lors de son adhésion, a accepté que le pharmacien prévienne l'équipe médicale de son entrée dans le dispositif d'accompagnement (1).

Pour rechercher les interactions, le pharmacien peut s'aider de la fiche d'aide à la dispensation version « professionnel de santé » de la molécule prescrite ou du thesaurus des interactions médicamenteuses disponible sur le site ansm.fr (1,96). Il a aussi la possibilité de s'aider du site cancer-druginteractions.org qui permet d'étudier les potentielles interactions entre la molécule anticancéreuse et les autres traitements du patient (94,97). Un autre site intéressant pour le pharmacien, pour sa recherche d'interactions, est le site theriaque.org (94). Celui-ci en plus de recenser les interactions médicamenteuses possède un catalogue de données sur la phytothérapie et ses possibles interactions depuis la fonctionnalité « Hedrine » (94,98).

Cette étape est aussi l'occasion pour le pharmacien d'en apprendre un peu plus sur la molécule prescrite au patient ; pour cela il peut s'aider des fiches d'aide à la dispensation version « professionnel de santé » (1). Afin de préparer les entretiens avec le patient, le pharmacien peut :

- Editer la fiche de suivi pour commencer à se l'approprier et à la remplir avec les informations découvertes
- Imprimer la fiche d'aide à la dispensation version « patient » pour la lui remettre lors du premier entretien si cela n'a pas été fait lors de la dispensation de l'anticancéreux (1).

Après le recrutement du patient et l'analyse des interactions médicamenteuses, le pharmacien peut commencer les entretiens avec le patient.

III.3.3.3. Les entretiens

L'accompagnement pharmaceutique pour les anticancéreux oraux se compose de **trois entretiens** la première année, un entretien initial puis deux entretiens thématiques : le premier sur la vie quotidienne et la gestion des effets indésirables et le second sur l'observance (1). En ce qui concerne les années suivantes, l'accompagnement est différent selon si le patient prend un anticancéreux dit au long cours ou un autre anticancéreux oral (1,92). Pour les anticancéreux dits au long cours (tamoxifène, anastrozole, létrozole, exemestane, méthotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide), le pharmacien doit au minimum réaliser l'entretien sur l'observance (1,90). Tandis que pour les autres anticancéreux, les deux entretiens thématiques doivent obligatoirement être réalisés (1).

Il convient de réaliser les entretiens dans un espace de confidentialité et de les rapprocher dans le temps pour avoir un accompagnement de qualité (1). De plus, lors des entretiens, le pharmacien remplit la fiche de suivi et contrôle la compréhension du patient sur les informations données (1). Il doit évaluer si la notion est :

- Acquis : lorsque le patient l'a correctement assimilée, qu'il a la capacité de la mettre en œuvre et qu'il est en mesure de l'expliquer avec ses propres mots
- Partiellement acquis : lorsque le patient a des lacunes sur le sujet
- Non acquis lorsque le patient n'a aucune connaissance (91).

Le pharmacien doit adapter le contenu des entretiens en fonction du patient et de son niveau de compréhension (91). Si le pharmacien le juge nécessaire, il peut préconiser ou demander au patient de se faire accompagner pour les entretiens.

Avant chaque rendez-vous, le pharmacien s'approprie la fiche de suivi puis relit les informations obtenues lors des précédents entretiens (1). Au début de chaque entretien, le pharmacien annonce au patient les sujets qui vont être abordés et ils estiment ensemble une heure de fin (1). Durant les entretiens, il est important pour le pharmacien d'être en position assise comme le patient, de reformuler les propos du patient et d'utiliser l'écoute active en posant des questions ouvertes pour installer un sentiment de confiance (94). A la fin de chaque entretien, le pharmacien doit demander au patient s'il a des questions (1). Puis, il doit évaluer selon l'entretien qui vient de se dérouler, s'il faut contacter le médecin traitant ou l'oncologue du patient ou l'orienter directement vers une consultation (1). La fin des entretiens est aussi l'occasion, pour le pharmacien, d'expliquer au patient les étapes à venir de l'accompagnement puis, de s'entendre sur la date du prochain rendez-vous (91).

III.3.3.3.1. L'entretien initial

L'entretien initial doit se réaliser dans le mois qui suit l'adhésion du patient au dispositif (92).

Pour commencer l'entretien initial, le pharmacien **rassemble des informations** sur le patient :

- Ses coordonnées
- Âge
- Poids et taille qui permettront de calculer l'Indice de Masse Corporelle (IMC)
- Les traitements (traitement anticancéreux et les autres)
- Les intolérances ou allergies
- Les habitudes de vie (tabac, alcool, sport, voyage, régime alimentaire)
- Les médicaments pris en automédication mais aussi les produits de phytothérapie ou d'aromathérapie
- Les coordonnées du médecin traitant et de l'oncologue
- Situations qui nécessitent une assistance (difficultés cognitives, motrices, sociales) (91).

Dans une seconde étape, le pharmacien **estime l'observance et l'adaptation du patient au traitement** (1). Afin d'avoir la meilleure estimation possible, le pharmacien peut s'aider de la fiche de suivi et des cinq questions proposées :

- « Comment percevez-vous votre traitement ? » Cette question permet au pharmacien d'évaluer les connaissances générales du patient et sa compréhension du traitement (1). Avec cette question, le pharmacien s'attend à ce que le patient réponde par l'indication du médicament, le plan de prise de la molécule (95).
- « Quel sentiment ressentez-vous face à la voie d'administration ? » Cette interrogation contribue à évaluer la satisfaction du patient pour la voie orale ou au contraire apercevoir un sentiment d'isolement de la part du patient car le suivi médical n'est pas le même qu'avec une chimiothérapie injectable (1,95).
- « Connaissez-vous l'intérêt de bien suivre l'ordonnance et les recommandations de l'oncologue (observance) ? » Cette question permet au pharmacien de rappeler que l'efficacité du traitement dépend du patient et de son aptitude à suivre le traitement (95).
- « Connaissez-vous l'intérêt de la surveillance de votre traitement ? » Cette demande donne l'occasion au pharmacien d'évoquer l'importance des examens de surveillance prescrits qui sont nécessaires pour contrôler l'efficacité de la molécule et surveiller l'apparition des effets indésirables (95).
- « Avez-vous informé votre médecin traitant de la prise de l'anticancéreux oral ? » Ce dernier point favorise l'introduction de la notion d'automédication par le pharmacien, et le rappel de l'importance de l'avis médical ou pharmaceutique avant la prise d'un médicament sans ordonnance (1). Il renseigne aussi le patient sur les principales contre-indications (médicamenteuses, alimentaires, avec les plantes ou les huiles essentielles) et peut lui remettre la fiche « patient » sur la molécule anticancéreuse en question (1).

La dernière notion à aborder lors de l'entretien initial concerne les **modalités de prises** du traitement ; pour cela, le pharmacien reprend trois points essentiels (1) :

- Le schéma thérapeutique : il est différent d'une molécule à l'autre, il peut parfois comporter plusieurs cycles de traitement avec des arrêts ; dans ce cas-là, le pharmacien peut élaborer un plan de prise avec le patient (1).
- Les modalités d'administration et les conditions de conservation (1). Ce point permet au pharmacien de rappeler au patient :
 - Qu'il est important de se laver les mains avant et après contact avec le traitement anticancéreux
 - Qu'il ne faut pas ouvrir ou mâcher les gélules ou les capsules molles
 - De ne pas écraser ou croquer les comprimés mais de les avaler avec un grand verre d'eau
 - Suivant la molécule, le pharmacien préconise soit une prise pendant ou en dehors du repas (94).
 - De ne jamais arrêter le traitement sans avis médical
 - De tenir le traitement anticancéreux hors de portée des enfants, à l'abri de la lumière et de l'humidité (il faut le garder dans le blister d'origine et ne pas le mettre dans un pilulier)
 - De ramener à la pharmacie les traitements inutilisés afin de les détruire (94).
- Les recommandations à suivre en cas d'oubli ou de vomissements (1). Ce dernier point donne l'occasion au pharmacien de rappeler de ne jamais doubler la dose en cas d'oubli ou de vomissements (94).

A la fin de l'entretien, le pharmacien fait une courte synthèse des sujets abordés puis propose au patient de poser ses questions (1). Ensuite, il présente le sujet de l'entretien suivant et planifie avec le patient le prochain rendez-vous pour l'entretien thématique : « vie quotidienne et effets indésirables » (1).

III.3.3.3.2. L'entretien thématique « vie quotidienne et gestion des effets indésirables »

Il convient de réaliser l'entretien thématique sur la « vie quotidienne et la gestion des effets indésirables » un mois après l'adhésion du patient au dispositif (92). Au début de la séance, le pharmacien demande au patient si des choses nouvelles sont apparues depuis le dernier entretien, comme une modification de traitement ou de posologie (1).

Lors de cet entretien, le pharmacien recherche si le patient **ressent des difficultés dans son quotidien** à cause de son traitement anticancéreux (1). L'annonce du diagnostic d'un cancer chez les patients entraîne souvent une baisse de moral pour le patient et son entourage ; de plus, la prise orale peut faire ressortir chez les patients un sentiment d'isolement vis-à-vis du corps médical ; si c'est le cas, le pharmacien va aider le patient dans la recherche de solutions à ses difficultés, par exemple, l'aide d'un psychologue ou l'aide d'un centre de santé qui fera le lien entre l'hôpital et la ville (1).

Cet entretien a aussi pour objectif de rappeler au patient **les mesures générales** à suivre en cas de prise d'anticancéreux oraux :

- Ne pas s'exposer au soleil

- Limiter sa consommation d'alcool
- Boire suffisamment d'eau quotidiennement (minimum deux litres)
- Demander l'avis à un médecin ou un pharmacien avant de prendre un produit en automédication
- Faire attention à l'alimentation car il y a un risque d'interaction avec certains aliments
- Surveiller son poids régulièrement et avertir son oncologue lors d'une fluctuation importante car cela peut nécessiter une modification de la posologie de l'anticancéreux (1).

Ensuite, le pharmacien évoque les effets de l'anticancéreux sur la conduite (risque de somnolence avec certaines molécules), les effets tératogènes (la nécessité pour certaines molécules de prendre une contraception et de la continuer quelques semaines après l'arrêt de l'anticancéreux). Le pharmacien doit aussi évoquer la notion de douleur qui est omniprésente lors de la maladie cancéreuse (1).

Pour terminer, le pharmacien aborde **la notion d'effets indésirables et les mesures à suivre en cas d'apparition** (87). Afin d'aborder tous les effets indésirables possibles, le pharmacien peut s'aider des fiches de l'INCa sur la gestion et la prévention des effets indésirables spécifiques à chaque molécule (1,99). C'est aussi le moment de rappeler au patient l'importance d'avertir son médecin ou son pharmacien en cas d'apparition d'effets indésirables ce qui leur permettront ensuite de faire une déclaration au Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) (1). Le pharmacien peut proposer au patient de suivre un agenda d'effets indésirables ou, lui propose une fiche de suivi sur les effets indésirables (disponible auprès du laboratoire pharmaceutique qui commercialise la molécule) (1). Le recueil des effets indésirables par le patient permet de renseigner le médecin traitant et l'oncologue de la survenue de ces effets indésirables ; de plus, le recueil contribue à aider les médecins dans l'évaluation de la nécessité de prescription de soins de support (1,91).

A la fin de la séance, le pharmacien fait une courte synthèse des sujets abordés lors de la séance et propose au patient de poser ses questions ; puis, il présente le sujet de l'entretien suivant et fixe avec lui le prochain rendez-vous pour l'entretien thématique sur « l'observance » (1).

III.3.3.3.3. L'entretien thématique « observance »

Pour l'entretien thématique « observance », il est préconisé de le réaliser entre trois à six mois après l'adhésion du patient au dispositif (92). Comme au début de chaque entretien, le pharmacien recueille si des choses ont changé dans le parcours de soins du patient (91).

Le but de cet entretien est d'**évaluer l'adhésion** et l'**observance** du patient ainsi que de faire prendre conscience au patient de l'importance de cette bonne observance (1,94). Pour évaluer l'observance, le pharmacien peut s'aider du questionnaire de GIRERD (présent dans la fiche de suivi (annexe 4.1.)) (1). Il peut aussi s'aider des réponses obtenues lors des précédents entretiens puisque l'apparition d'effets indésirables, ou encore un sentiment d'isolement de la part du patient, sont des dangers pour l'adhésion au traitement (1,94). Selon le résultat au questionnaire, le pharmacien apporte des solutions au patient (pilulier, alarme,

téléchargement d'une application qui envoie un rappel de prise) pour améliorer l'observance et éviter les oublis (1).

A la fin de l'entretien, comme pour les précédents, le pharmacien demande au patient s'il a des questions, présente la suite de l'accompagnement qui sera différente selon si le patient prend un anticancéreux au long cours ou un autre anticancéreux (1). Le pharmacien et le patient peuvent commencer à programmer le prochain rendez-vous (1). Pour terminer, le pharmacien peut envoyer au médecin traitant et à l'oncologue la fiche synthèse des trois entretiens (1). Après avoir réalisé tous les entretiens, le pharmacien procède à la facturation de l'accompagnement, que nous allons détailler ci-après.

III.3.4. La facturation de l'accompagnement pharmaceutique

La facturation de l'accompagnement est différente suivant si le patient prend un anticancéreux au long cours ou un autre anticancéreux (1) :

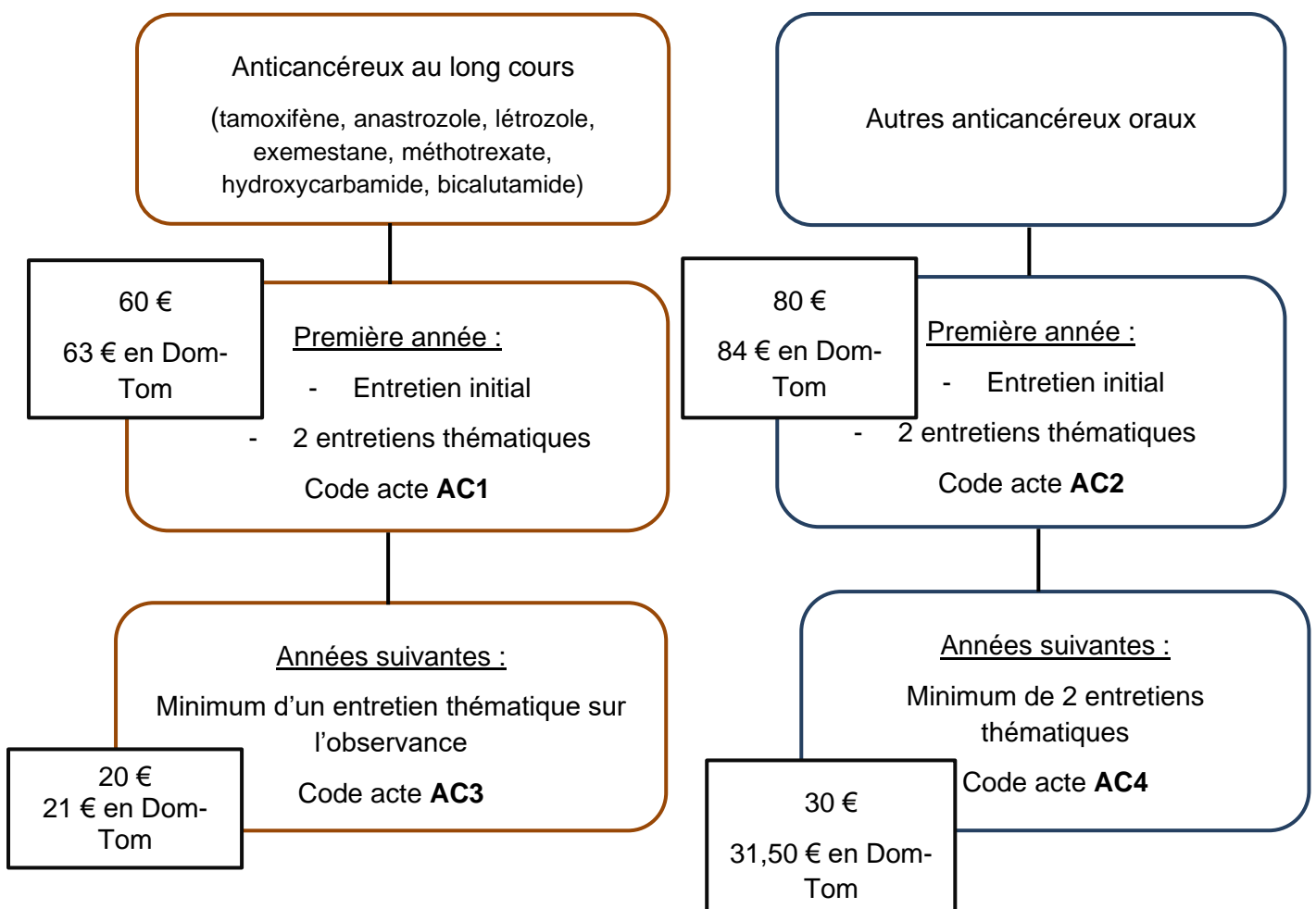


Figure 19 : Schéma de synthèse sur la facturation de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux (1)

Après signature du bulletin d'adhésion par le patient, le pharmacien, facture sur son logiciel, le **code acte TAC** (1). Lors de la première année, le pharmacien peut facturer, une fois les trois entretiens réalisés, le **code acte AC1** si le patient prend un anticancéreux oraux au long cours ou, le **code acte AC2** dans l'autre cas (100). En ce qui concerne les années d'après :

- Pour les anticancéreux oraux au long cours : le pharmacien réalise au moins un entretien thématique sur « l'observance » qu'il facture avec le **code acte AC3**, seulement douze mois après la première facturation avec le code AC1 (100).
- Pour les autres anticancéreux : le pharmacien doit réaliser l'entretien « sur la vie quotidienne et les effets indésirables » ainsi que celui sur « l'observance » (1). Il facture ces deux entretiens avec le **code acte AC4**, seulement douze mois après la facturation avec le code AC2 (100).

Quelques précisions concernant la facturation :

- La facturation du code acte ne doit pas comprendre de médicaments ni de dispositifs médicaux, le pharmacien doit facturer le code acte seul
- Le pharmacien renseigne la pharmacie comme prescripteur
- Le pharmacien enregistre le code acte en tiers payant afin qu'il soit remboursé à 100 %
- La rémunération liée à l'accompagnement pharmaceutique n'est pas soumise à la TVA (100).

Le cancer étant une maladie complexe et imprévisible, l'Assurance Maladie a émis les consignes de facturation en cas de décès ou de changement de traitement par le patient (1).

III.3.4.1. La facturation de l'accompagnement en cas de décès du patient (100)

Lors du décès du patient durant la première année du dispositif, le pharmacien peut recevoir la rémunération si l'entretien initial a été réalisé ; il facture dans ce cas soit le code acte AC1 soit le code acte AC2.

Si le décès se produit dans les années suivantes, la rémunération est perçue si, au minimum, un entretien thématique a été effectué ; il facture donc le code AC3 ou AC4.

III.3.4.2. La facturation de l'accompagnement en cas de changement de traitement anticancéreux (100)

Si le changement se produit lors de la première année du dispositif, le pharmacien peut alors facturer en même temps le code acte AC1 ou 2 et le code AC3 ou 4, à condition d'avoir effectué l'entretien initial et un entretien thématique avant la modification, et les deux entretiens thématiques après la modification.

Si le changement apparaît lors des années suivantes, alors le pharmacien peut facturer deux codes AC3 ou AC4 si et seulement si, il a réalisé au moins un entretien thématique avant

la modification et deux entretiens thématiques après la modification pour les autres anticancéreux, ou au moins l'entretien thématique « observance » après la modification pour les anticancéreux au long cours.

Il est préconisé de rappeler au patient lors du premier entretien thématique, après la modification, les recommandations de prise du traitement.

Peu de pharmacies réalisent à ce jour, l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux ; ceci peut être lié à un manque de temps, de personnel (2). Ainsi, pour connaître les pratiques officinales sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux et comprendre les freins à la réalisation de l'accompagnement pharmaceutique, un questionnaire a été élaboré à l'attention des pharmaciens d'officine.

III.4. Enquête auprès des pharmaciens d'officine du Limousin

III.4.1. Objectifs de l'étude

L'objectif de ce travail est de connaître les circonstances de prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine et de connaître la posture des pharmaciens vis-à-vis de l'accompagnement pharmaceutique de ces patients.

III.4.2. Matériels et méthodes

Un questionnaire (annexe 5) a été distribué, par mail, en novembre 2021, au début du stage de sixième année⁹, à l'ensemble des pharmaciens maîtres de stage du Limousin soit un total de 144 pharmacies sollicitées.

Les pharmaciens ont donc eu deux possibilités pour répondre :

- Soit directement sur l'application Google forms en cliquant sur le lien reçu par mail
- Soit par papier : en l'imprimant puis en le renvoyant par mail en l'ayant au préalable scanné.

Le questionnaire a été découpé en trois parties :

- Une partie générale concernant le profil des personnes répondant au questionnaire,
- La seconde partie qui porte sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux,
- La dernière partie en rapport avec l'accompagnement pharmaceutique.

⁹ La distribution du questionnaire s'est réalisée au début du stage de sixième année de pharmacie car, c'est un stage de professionnalisation. De plus, durant ce stage, l'étudiant pourra délivrer des anticancéreux et contribuer au recrutement des patients pour l'accompagnement, ou bien participer directement à un accompagnement pharmaceutique.

III.4.3. Résultats de l'étude

Sur les 144 pharmacies sollicitées, nous avons obtenus seulement 11 réponses qui proviennent exclusivement de l'application. A présent, nous allons analyser en détail les réponses aux questions.

III.4.3.1. Caractéristiques des répondeurs au questionnaire

Le questionnaire s'adressait aux pharmaciens titulaires ou aux adjoints. Seuls les pharmaciens titulaires ont répondu. Il s'agit majoritairement d'hommes (54,5 %) avec une médiane d'âge de 45,5 ans (minimum : 37 ans et maximum : 62 ans)

Aucun pharmacien exerçant dans un centre commercial n'a répondu ; ce sont principalement des pharmaciens exerçant en milieu rural (45,5 %) ou dans une pharmacie de quartier (54,5 %) qui ont répondu au questionnaire.

Vous-êtes une pharmacie ?

11 réponses

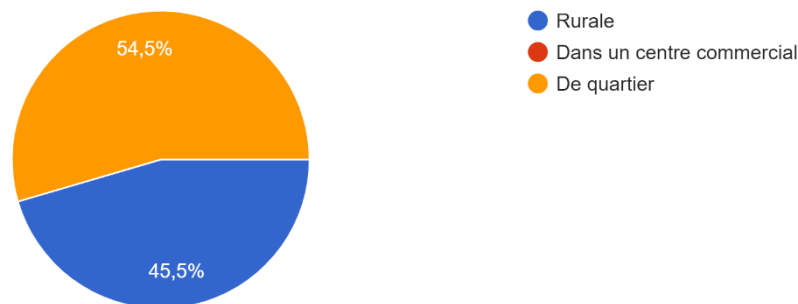


Figure 20 : Types de pharmacies ayant répondu au questionnaire

III.4.3.2. Prise en charge officinale des patients sous anticancéreux oraux

Les pharmaciens ayant répondu au questionnaire s'accordent à dire que la majorité des patients qui arrivent pour récupérer le traitement anticancéreux oral sont déjà connus par l'équipe officinale et ont l'habitude de se présenter dans cette officine (100 %).

La plupart des pharmaciens ayant répondu jugent leur niveau de connaissance « moyen » sur les traitements anticancéreux oraux (niveau = 6) (voir figure 21).

Comment évaluez-vous votre niveau de connaissance sur les traitements anticancéreux oraux ?

11 réponses

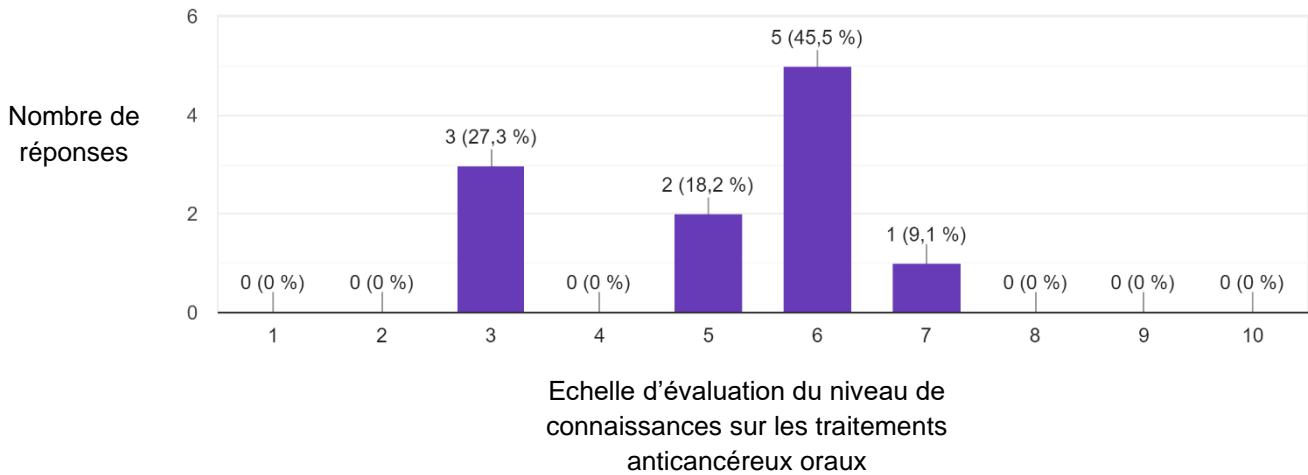


Figure 21 : Résultats de l'auto-évaluation par les pharmaciens de leur niveau de connaissances sur les traitements anticancéreux oraux

Echelle de 1 à 10 avec 1 qui signifie un niveau de connaissance très faible et 10 un très bon niveau

La majorité des pharmaciens qui ont répondu (54,5 %) est prête à suivre une formation complémentaire pour améliorer leurs connaissances sur les traitements anticancéreux.

En ce qui concerne la connaissance des fiches, 82 % de pharmaciens connaissent l'existence de ces fiches. Cependant, à propos de la fréquence d'utilisation des fiches, la moitié des pharmaciens qui en connaissent l'existence, affirme les utiliser « parfois » et le tiers « rarement » (voir figure 22).

A quelle fréquence utilisez-vous les fiches ?

9 réponses

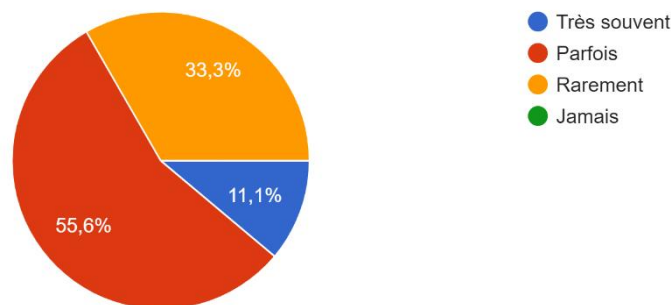


Figure 22 : Répartition des réponses sur la fréquence d'utilisation des fiches d'aide à la dispensation

Comme pour les traitements, les pharmaciens estiment leur capacité à conseiller les soins de support comme « moyenne » (niveau = 5) (voir figure 23).

Comment évaluez-vous votre capacité à conseiller les soins de support (cosmétique, diététique) ?

11 réponses

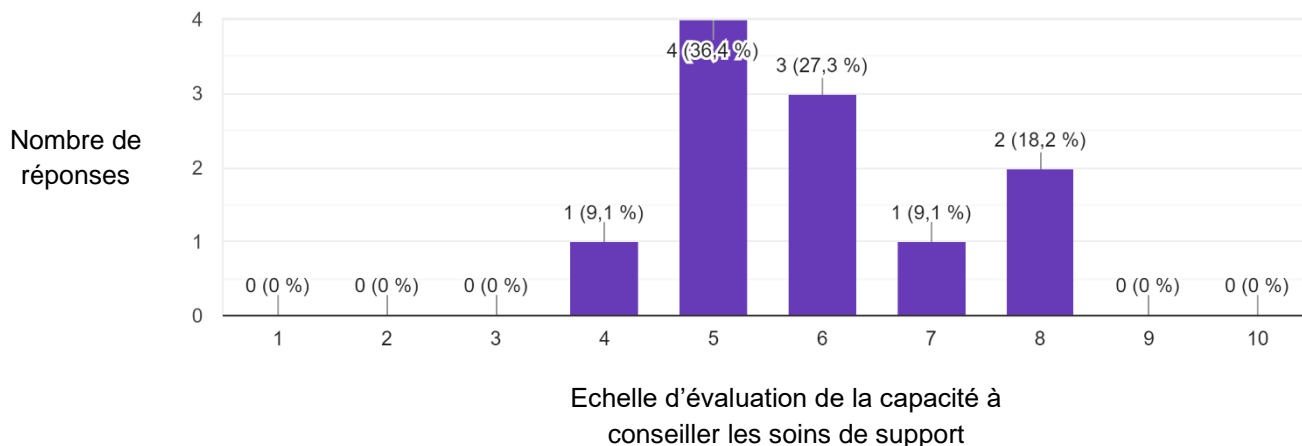


Figure 23 : Auto-évaluation par les pharmaciens de leur capacité à conseiller les soins de supports
Echelle de 1 à 10 en sachant que 1 signifie une capacité « très faible » et 10 une « très bonne » capacité à conseiller les soins de supports

Dans le questionnaire, a été aussi étudiée la capacité d'échange des pharmaciens avec les patients cancéreux. D'après les réponses obtenues, la totalité des pharmaciens répondant ne rencontrent aucune difficulté à dialoguer avec ces patients.

La communication avec les services d'oncologie ou le médecin référent du patient n'est pas aussi évidente qu'avec les patients, 72,7 % de pharmaciens répondant communiquent avec les services d'oncologie. La communication avec les services est occasionnelle et concerne principalement une confirmation sur l'ordonnance (posologie, dosage) ou la rédaction de l'ordonnance (ordonnance d'exception).

III.4.3.3. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux

Seulement 45% des pharmaciens ayant répondu réalisent des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques ou sous anticoagulants (voir figure 24).

Effectuez-vous des entretiens pharmaceutiques pour les personnes asthmatiques, ou sous anticoagulants ?

11 réponses

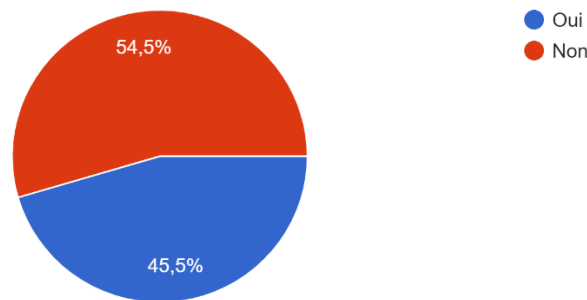


Figure 24 : Evaluation de la réalisation des entretiens pharmaceutiques pour les patients asthmatiques ou sous anticoagulants

Cependant, les pharmaciens apparaissent plus enthousiastes en ce qui concerne la nouvelle mission d'accompagner les patients sous anticancéreux oraux puisque 81 % de pharmaciens ont répondu se sentir prêts pour réaliser cette nouvelle mission. Toutefois, la majorité des pharmaciens interrogés (100 %) s'accordent à dire que le principal frein à la non-réalisation des accompagnements pharmaceutiques est un manque de temps.

Pour les pharmaciens, il est primordial de développer (voir figure 25) :

- Les connaissances sur les traitements
- Les connaissances sur les soins de support
- La communication avec les spécialistes ou le service d'oncologie.

Pour vous, qu'est ce qui est important à développer dans une officine pour optimiser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux ?

11 réponses

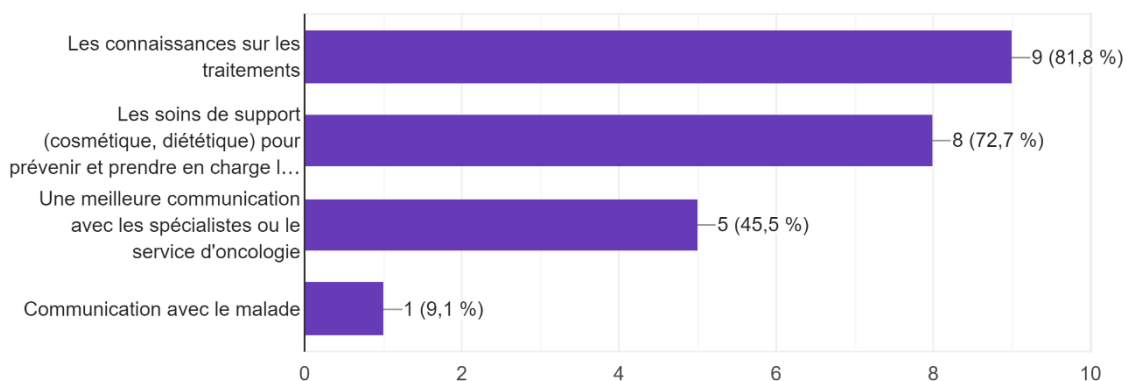


Figure 25 : Répartition des éléments à développer pour améliorer la prise en charge du patient cancéreux à l'officine

III.4.3.4. Discussion

Pour rappel, l'objectif de cette étude est de connaître les pratiques de prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine et de connaître la posture des pharmaciens vis-à-vis de l'accompagnement pharmaceutiques des patients sous anticancéreux oraux.

Le peu de réponses obtenues peut s'expliquer, en partie, par le moment de la distribution du questionnaire. En effet, en novembre 2021, la pandémie du Covid-19 était forte ; les pharmaciens et leurs équipes étaient occupés à tester un grand nombre de personnes et à vacciner contre la Covid-19. La plupart des pharmaciens ayant répondu à l'étude ont une grande expérience dans la pratique officinale.

Ce questionnaire a permis de faire ressortir un manque de confiance de la part des pharmaciens envers leurs connaissances sur les traitements anticancéreux oraux : ces derniers ont ainsi évalué leur niveau « moyen » voire « médiocre » sur leurs connaissances des traitements anticancéreux oraux. Cette vision de la part des pharmaciens peut s'expliquer surtout par l'arrivée en grand nombre sur le marché, des thérapies ciblées anticancéreuses. Par ailleurs, vu la médiane d'âge des répondants, certains n'ont pas pu apprendre, durant leurs études, cette classe médicamenteuse considérant son arrivée récente sur le marché officinal. Cette étude a permis également de souligner la perception d'une moins bonne connaissance des soins de support par les pharmaciens, ce qui peut s'expliquer par la multitude de soins de support disponibles et par les nombreux effets indésirables provoqués par les anticancéreux.

Pour faire face à ce problème, plusieurs réseaux ont développé des fiches sur les molécules anticancéreuses prises par voie orale. Ces fiches sont utiles pour le pharmacien puisque sont retrouvés : le mode d'administration, les effets indésirables et les interactions médicamenteuses. Elles sont un véritable outil d'aide à la dispensation. Néanmoins, cette étude a mis en évidence que tous les pharmaciens ne sont pas informés de l'existence de ces fiches. Malgré, l'aide indéniable des fiches lors de la dispensation de la molécule anticancéreuse, les pharmaciens ne les ont pas encore ancrées dans leur pratique professionnelle.

Le questionnaire a mis en évidence que les pharmaciens n'ont pas de difficulté à dialoguer avec les patients cancéreux ; ceci peut s'expliquer par la fidélité des patients envers leur pharmacien et donc par la relation de confiance qu'ils ont construite ensemble, et par l'expérience des pharmaciens. Cependant, le dialogue avec le spécialiste ou le service d'oncologie n'est pas aussi simple qu'avec le patient, aussi les pharmaciens souhaitent améliorer cette communication. En effet, les praticiens hospitaliers communiquent peu d'informations sur le parcours de soins du patient et sur sa pathologie.

Le manque de temps pour la réalisation de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients a été mis en évidence malgré un certain engouement pour cette mission. Dans une autre étude réalisée auprès de pharmaciens d'officine, le principal frein à la non réalisation de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux est le manque de temps (101). De plus dans cette étude, le second frein est le manque de formation ce qui est concordant avec les réponses obtenues lors de l'auto-évaluation sur leur niveau de connaissance par les pharmaciens. La motivation des pharmaciens à réaliser l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux peut s'expliquer par le fait que le cancer touche beaucoup de personnes et par son caractère de

gravité. De plus, le fait de s'impliquer dans l'accompagnement permet au pharmacien de mettre en valeur son diplôme et le travail des équipes officinales ; enfin, cela permet également de renforcer le rôle d'écoute auprès des patients et d'améliorer leur qualité de vie.

Un autre accompagnement en phase d'expérimentation a vu le jour en 2021 (102). Ce nouveau dispositif : ONCO'LINK Thérapies Orales a été développé, dans le cadre de l'article 51¹⁰ de la loi de financement de la sécurité sociale, pour améliorer le suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux (103).

III.5. L'expérimentation du suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux par le dispositif ONCO'LINK Thérapies Orales

A ce jour, l'expérimentation concerne :

- 45 sites hospitaliers dans 12 régions différentes (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Corse, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine (Institut Bergonié), Occitanie, Pays de la Loire, Provence-Alpes-Côte-D'Azur) (104).
- Entre 10 et 15 000 pharmacies incluses
- Entre 10 et 15 000 médecins
- Environ 3500 patients inclus en 3 ans (105).

III.5.1. Critères d'inclusion et d'exclusion des patients dans le dispositif

- Patients de plus de 18 ans atteints d'un cancer solide ou hématologique
- Patients qui débutent un traitement anticancéreux oral (dont l'hormonothérapie lorsqu'il y a des métastases)
- Les patients qui prennent leur traitement anticancéreux à leur domicile (hors HAD)
- Les patients membres du régime de la sécurité sociale ou bénéficiaires d'un tel régime (102).

Les patients exclus du dispositif sont :

- Les patients mineurs
- Les patients sous hormonothérapie adjuvante

¹⁰ L'article 51, issu de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, a contribué à l'introduction de dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé en reposant sur des modes de financement inédits (103). Le recours à cet article est possible si l'organisation proposée permet : l'amélioration du parcours de soin des patients, l'efficacité du système de santé et de l'accès aux soins ou encore de la pertinence de la prescription des produits de santé ; sous réserve de validation par la CNAM (103).

- Les patients incapables de respecter les recommandations de suivi prévues dans le protocole de l'expérimentation de façon autonome
- Les patients participant à des essais cliniques et recevant un traitement anticancéreux oral dans le cadre d'un essai clinique
- Les patients sous tutelle ou curatelle (102).

III.5.2. Les objectifs du dispositif d'expérimentation ONCO'LINK

Cette expérimentation a été développée pour répondre à deux objectifs :

- Améliorer la qualité du suivi des patients prenant leur traitement anticancéreux à domicile
- Diminuer la consommation des soins liés aux complications et au mauvais suivi du traitement anticancéreux (102).

III.5.3. L'organisation de ONCO'LINK

L'organisation de ce dispositif se veut innovante grâce au développement d'un circuit pluriprofessionnel ville-hôpital qui comporte des échanges hebdomadaires entre le patient et l'équipe hospitalière et un entretien pharmaceutique à chaque dispensation du traitement anticancéreux (102). Ce circuit est composé de trois séquences (102).

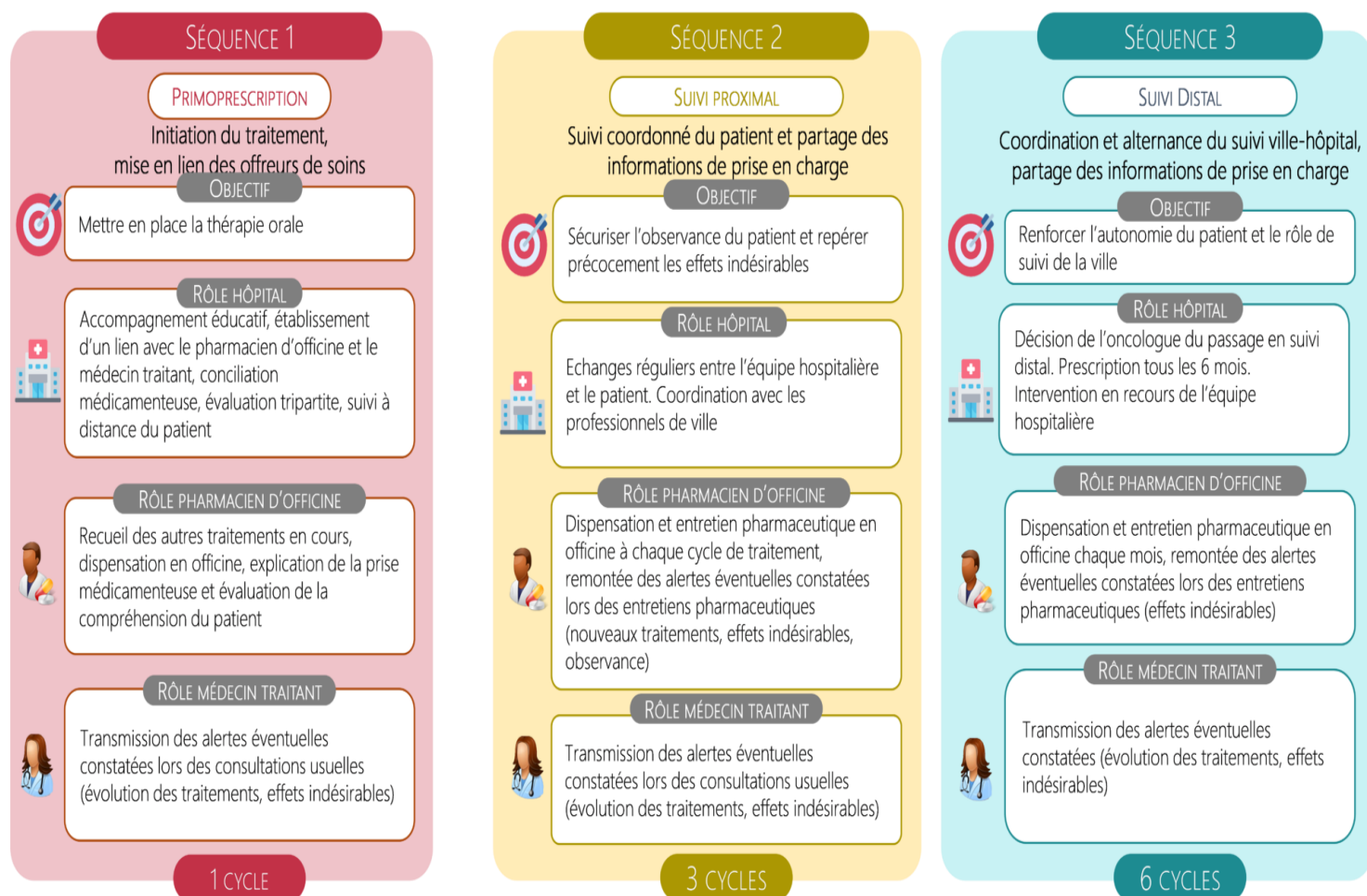


Figure 26 : Schéma de l'organisation de l'expérimentation ONCO'LINK (102)

- **Séquence 1 = initiation du traitement anticancéreux oral (94)**

Elle débute par la consultation de primo-prescription du traitement anticancéreux par l'oncologue. Lors de cette consultation, l'infirmière de coordination contacte le médecin traitant du patient et l'informe du traitement et de son plan de prise.

Après cette consultation, le patient est convoqué pour un accompagnement éducatif avec l'oncologue, l'infirmière coordinatrice et le pharmacien hospitalier. Cet accompagnement a pour objectif d'expliquer au patient le plan de prise de la molécule anticancéreuse, de mentionner les potentiels effets indésirables et interactions médicamenteuses et d'évaluer l'aptitude du patient à prendre son traitement correctement. Puis le pharmacien hospitalier contacte le pharmacien d'officine du patient pour l'informer du dispositif ONCO'LINK Thérapies Orales. Il explique également le traitement prescrit et les recommandations à suivre pour la réalisation des entretiens (points à aborder et les cas qui nécessitent une consultation).

Lors de la première dispensation du traitement anticancéreux oral, le pharmacien d'officine reprend avec le patient le plan de prise de la molécule et évalue la bonne compréhension du traitement par le patient. A l'issue de cet entretien, le pharmacien transmet une synthèse à l'équipe hospitalière.

L'infirmière de coordination contacte le patient toutes les semaines jusqu'à la prochaine consultation de suivi avec l'oncologue qui est prévue entre quatre à six semaines après le début du traitement. Cette consultation de suivi contribue à la prise de décision de continuer ou d'arrêter le traitement anticancéreux. S'il y a poursuite du traitement, l'accompagnement du patient passe à la seconde séance ; cependant s'il y a un changement de molécule anticancéreuse, une nouvelle séquence 1 doit être réalisée.

- **Séquence 2 = suivi proximal du patient (94)**

Le médecin traitant et le pharmacien d'officine sont informés par mail du passage à la seconde séance du dispositif. L'objectif de cette séquence est d'assurer un suivi proximal du patient en surveillant les effets indésirables et l'observance du patient.

Durant cette séquence, l'infirmière de coordination assure un suivi hebdomadaire du patient pour surveiller l'apparition d'éventuels effets indésirables. Suivant l'effet indésirable et son degré d'apparition, l'infirmière renvoie le patient vers son médecin traitant ou son oncologue.

Lors de la délivrance de l'anticancéreux par le pharmacien d'officine, celui-ci réalise un entretien pharmaceutique avec pour objectifs : l'évaluation de l'observance du patient, la gestion des effets indésirables et la surveillance des interactions médicamenteuses. A la fin de l'entretien, le pharmacien évalue la compréhension du patient sur les informations détaillées durant la délivrance et transmet une synthèse de cet entretien à l'équipe hospitalière.

L'oncologue évalue l'efficacité et la tolérance du traitement lors de la consultation de renouvellement de la prescription du traitement anticancéreux et décide le passage à la séquence 3 ou le renouvellement de la séquence 2.

- **Séquence 3 = suivi distal du patient (94)**

Cette séquence débute lorsque l'équipe médicale considère que le patient est suffisamment autonome. Les acteurs principaux de cette séquence sont les pharmaciens d'officine et les médecins traitants.

Comme pour la séquence 2, lors de chaque délivrance, le pharmacien d'officine effectue un entretien durant lequel il évalue l'observance et surveille l'apparition d'effets indésirables.

Lors de la séance 3, si le patient nécessite une consultation médicale, il se dirige vers son médecin traitant qui assure le suivi médical distal. L'oncologue quant à lui, assure les consultations de renouvellement tous les 3 à 6 mois suivant la molécule anticancéreuse.

Si un changement de traitement apparaît, le patient retourne à la séquence 1 de l'accompagnement.

La rémunération des professionnels pour ce dispositif se réalise par séquence (94). L'équipe hospitalière est chargée de la vérification de la bonne réalisation et exécution des séquences ce qui permettra ensuite de déclencher la rémunération (94).

De grandes différences existent entre les deux accompagnements disponibles pour les patients sous anticancéreux oraux.

III.5.4. Les différences entre l'accompagnement pharmaceutique de l'avenant 21 et de l'article 51

Tableau 8 : Tableau des différences entre l'accompagnement pharmaceutique de l'avenant 21 et de l'article 51

	Avenant 21	Article 51
Recrutement patient	Pharmacien d'officine	L'équipe hospitalière
Personnes impliquées	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien d'officine - Patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Professionnels hospitaliers (oncologue, infirmière coordinatrice, pharmacien hospitalier) - Professionnel de ville (pharmacien d'officine, médecin traitant) - Patient
Documents nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> - Bulletin d'adhésion pour confirmer l'adhésion du patient au dispositif - Fiche de suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Bulletin d'adhésion pour formaliser l'adhésion du pharmacien d'officine au dispositif - Fiche pour prouver la bonne réalisation des entretiens
Entretiens pharmaceutiques	<ul style="list-style-type: none"> - Entretien initial - Entretien vie quotidienne et effets indésirables - Entretien observance 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation de l'observance - Suivi des effets indésirables
Objectif final	Rendre le patient acteur de sa prise en charge	Améliorer la qualité de vie du patient avec une coordination entre professionnel de santé de ville et de l'hôpital

L'expérimentation de l'accompagnement ONCO'LINK permettra de mettre en évidence le rôle primordial de la coordination ville-hôpital dans l'amélioration de la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux. De plus, cette coordination pluriprofessionnelle permettra peut-être aux pharmaciens d'officine de s'impliquer davantage dans cette mission car avec l'accompagnement ONCO'LINK, les tâches sont partagées avec l'équipe hospitalière. Ce partage de tâches permet aux pharmaciens d'officine de perdre moins de temps ; par exemple, le pharmacien d'officine n'a plus besoin de rechercher des informations sur la molécule anticancéreuse puisque c'est le pharmacien hospitalier qui les lui transmettra. De plus, il n'effectue plus le recrutement du patient.

Conclusion

Le développement de nombreux et nouveaux médicaments anticancéreux par voie orale avec parfois des effets indésirables non négligeables a provoqué un changement dans la prise en charge des patients atteints de cancer. Face à ce virage ambulatoire, l'hôpital a dû se réorganiser ; quant au pharmacien d'officine, il a vu son métier évoluer avec la dispensation des anticancéreux oraux et l'arrivée de nouvelles missions.

Le but de ce travail était d'étudier les outils disponibles à l'hôpital et ceux mis en place à l'officine pour la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux. Ce travail m'a permis d'observer que de nombreux outils ont été développés pour améliorer la prise en charge des patients cancéreux.

Afin de faire face à ce virage ambulatoire dans la prise en charge du cancer, les services d'oncologie ont créé de nouvelles structures : les centres de thérapies orales. Ceux-ci ont pour but de garantir un suivi malgré la prise du traitement anticancéreux au domicile du patient. De plus, pour optimiser l'efficacité des traitements anticancéreux oraux, l'hôpital a développé des programmes d'éducation thérapeutique du patient. Ces programmes contribuent à l'acquisition de compétences par le patient, pour favoriser son observance et améliorer sa qualité de vie. Pour terminer du côté de l'hôpital, la pharmacie clinique a pris une place de plus en plus importante ce qui a donné lieu à la mise en place de la conciliation médicamenteuse ayant pour but l'interception des erreurs médicamenteuses, et de l'analyse pharmaceutique qui favorise le bon usage du médicament.

Du côté du pharmacien d'officine, ses missions se sont élargies avec la mise en place d'un nouvel accompagnement : l'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux. Le développement rapide de nouveaux traitements notamment les thérapies ciblées a fait ressortir la nécessité, pour les pharmaciens, d'actualiser leurs connaissances. De ce fait, des fiches pour chaque molécule anticancéreuse ont été élaborées pour les aider lors de la dispensation des anticancéreux et dans l'analyse pharmaceutique. D'après les pharmaciens interrogés, le manque de temps est le principal frein à la réalisation de ce nouvel accompagnement. Ce manque de temps peut être évité par un partage de tâches avec les autres professionnels de santé, en particulier les professionnels hospitaliers. Ainsi, l'expérimentation du dispositif ONCO'LINK permettra d'évaluer la pertinence de la coordination entre les professionnels de santé dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux ce qui permettra peut-être de faire évoluer les pratiques médicales actuelles afin d'améliorer encore la prise en charge des patients.

Références bibliographiques

1. Quéré L, Blanc A. Le dispositif. Le Moniteur des pharmacies. 2020;Cahier 2, Les patients sous anticancéreux oraux(3345):2-8.
2. Pouzaud F. Les missions, passionnément, à la folie, pas du tout. Le Moniteur des pharmacies. 2023;(3450):13-6.
3. Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Danthony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 [Internet]. 2019 [cité 25 juin 2023]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/content/download/266013/3752411/file/Estimations_incidence_mortalite_cancer_France_1990_2018_tumeurs_solides_mel_20190702.pdf
4. Institut National du Cancer. Mécanisme de cancérisation [Internet]. 2016 [cité 26 nov 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>
5. Santé publique France. Cancers [Internet]. 2021 [cité 27 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
6. Lapôtre-Ledoux B, Remontet L, Uhry Z, Danthony E, Grosclaude P, Molinie F, et al. Incidence des principaux cancers en France métropolitaine en 2023 et tendances depuis 1990 [Internet]. 2023 [cité 10 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-col-de-l-uterus/documents/article/incidence-des-principaux-cancers-en-france-metropolitaine-en-2023-et-tendances-depuis-1990>
7. GEODES. Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicator&i=inc_l_k_f_2007_2016.tous_est&selc=odgeo=87&t=a01&view=map2
8. Agence Régionale de Santé de Nouvelle-Aquitaine. Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2008-2018 [Internet]. 2017 sept [cité 9 déc 2023]. Disponible sur: https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/system/files/2018-04/PRS_NA_Diag_regional_09_2017.pdf
9. Institut National du Cancer. Panorama des cancers en France - Edition 2022 [Internet]. 2022 [cité 25 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022>
10. Ligue contre le cancer. Les chiffres clés des cancers [Internet]. 2021 [cité 25 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.ligue-cancer.net/articles/les-chiffres-cles-des-cancers>
11. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Le cancer en chiffres (France et monde) [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde>
12. Institut National du Cancer. Les chiffres du cancer en France - Epidémiologie des cancers - Données globales d'épidémiologie des cancers [Internet]. 2022 [cité 27 juill 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Donnees-globales>

13. Département Prévention Cancer Environnement, Centre Léon Berard. Cancer de la peau - Mélanome [Internet]. 2022 [cité 14 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-environnement.fr/fiches/cancers/cancer-de-la-peau-melanome/>
14. Dubart S. Vers une « pandémie mondiale » de cancer du poumon chez la femme ? [Internet]. 2022 [cité 14 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ladepeche.fr/2022/01/18/vers-une-pandemie-mondiale-de-cancer-du-poumon-chez-la-femme-10053152.php>
15. Petit-Pierre MC. La pilule protège contre le cancer de l'ovaire. Le Temps. 30 janv 2008;
16. Institut National du Cancer. Vaccination contre les cancers HPV [Internet]. 2023 [cité 12 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>
17. Santé publique France. Covid-19 : troisième cause de décès en France en 2020, quand les autres grandes causes de décès baissent [Internet]. 2022 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/covid-19-troisieme-cause-de-deces-en-france-en-2020-quand-les-autres-grandes-causes-de-deces-baissent>
18. Institut National du Cancer. Chimiothérapie : comment s'effectue le choix du traitement ? - Chimiothérapie [Internet]. 2019 [cité 15 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Chimiotherapie/Choix-du-traitement>
19. Faure S. Anti-cancéreux cytotoxiques [Internet]. Université d'Angers. 2017 [cité 16 janv 2023]. Disponible sur: https://moodle.univ-angers.fr/pluginfile.php/639406/mod_resource/content/2/co/module_cytotoxiques_13.html
20. OMEDIT Centre-Val de Loire. Bonnes Pratiques de Dispensation des anticancéreux oraux [Internet]. 2015 [cité 21 nov 2022]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/CHIMIO-ORALES_web_gen_web/co/2-_Prise_en_charge_du_patient_sous_chimiotherapie_orale.html
21. Betalaud PO, Teknetzian M. Les traitements anticancéreux. Le Moniteur des pharmacies. 2022; Cahier 2, Les anticancéreux(3407):11-6.
22. ARCAGY - GINECO. Les alkylants classiques et plus récents [Internet]. 2022 [cité 15 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-alkylants-et-les-sels-de-platine/les-moutardes-azotees.html/>
23. Pouget C. Chimiothérapie, Cours de 4^{ème} année de pharmacie. 2019 2020; Université de Limoges.
24. OMEDIT Normandie. Estramustine ESTRACYT Fiche conseil professionnel [Internet]. 2020 [cité 26 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-normandie.fr/media-files/23670/estramustine-estracyt-fiche-pro-juin-2020.pdf>
25. VIDAL. Estramustine [Internet]. 2013 [cité 26 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/medicaments/substances/estramustine-1399.html>
26. ARCAGY - GINECO. Inhibiteurs des topoisomérases 1 [Internet]. 2020 [cité 14 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-modificateurs-de-l-adn/les-inhibiteurs-des-topoisomereses-ii.html/>

27. ARCAGY - GINECO. Inhibiteurs des topoisomérases 2 [Internet]. 2022 [cité 15 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-modificateurs-de-l-adn/les-inhibiteurs-des-topoisomereses-ii.html/>
28. ARCAGY - GINECO. Les antimétabolites [Internet]. 2020 [cité 16 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-antimetabolites.html/>
29. Cantournet L. Mise en place de consultations pharmaceutiques de primo-prescription de chimiothérapies orales au CHU de Pointe-a-Pitre en Guadeloupe [Thèse d'exercice de pharmacie]. [Limoges]: Université de Limoges; 2022.
30. ARCAGY - GINECO. Les antifolates [Internet]. 2019 [cité 16 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-antimetabolites/les-antifolates.html/>
31. ARCAGY - GINECO. Les antipuriques [Internet]. 2022 [cité 22 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-antimetabolites/les-antipuriques.html/>
32. ARCAGY - GINECO. Les antipyrimidiques [Internet]. 2022 [cité 22 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-antimetabolites/les-antipyrimidiques.html/>
33. Sammons C. The Role of Capecitabine, an Oral, Enzymatically Activated Fluoropyrimidine, in the Treatment of Metastatic Breast Cancer [Internet]. 2001 [cité 22 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Role-of-Capecitabine-%2C-an-Oral-%2C-Enzymatically-Sammons/d1325658bc86eef4d664173e921c04ad68bf2fe0>
34. OMEDIT Centre-Val de Loire. Fiches médicaments anticancéreux par voie orale [Internet]. 2023 [cité 28 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/cancer/fiches-medicaments-anticancereux-oraux/>
35. Bachmann-Mettler I, Jenny S, Marti V, Rothermundt C, Haefner M, Margulies A, et al. Les traitements anticancéreux par voie orale [Internet]. 2021 [cité 19 sept 2022]. Disponible sur: <https://boutique.liguecancer.ch/files/klis/webshop/PDFs/francais/les-traitements-anticanceereux-par-voie-orale-021102012111.pdf>
36. Pouget C. Thérapies ciblées, cours de 4 ème année de pharmacie. 2019 2020; Université de Limoges.
37. Bachelot T, Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Les thérapies ciblées [Internet]. 2020 [cité 3 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/traitements-soins-cancer/therapies-ciblees>
38. ARCAGY - GINECO. Les kinases et leur inhibition [Internet]. 2022 [cité 23 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/th-rapies-cibl-es-bioth-rapies/les-kinases-et-leur-inhibition.html/>
39. Faure S. Thérapies ciblées anti-cancéreuses [Internet]. Université d'Angers. 2017 [cité 29 janv 2023]. Disponible sur: <https://moodle.univ->

angers.fr/pluginfile.php/639436/mod_resource/content/1/co/module_therapies_ciblees_6.html

40. ARCAGY - GINECO. Les inhibiteurs du Bcr-Abl et du c-kit... [Internet]. 2022 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/th-rapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-des-facteurs-de-croissance/les-inhibiteurs-du-bcr-abl-et-du-c-kit.html/>
41. ARCAGY - GINECO. Les inhibiteurs des facteurs de croissance - De l'EGFR [Internet]. 2022 [cité 1 août 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/th-rapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-des-facteurs-de-croissance/de-l-egfr.html/>
42. ARCAGY - GINECO. Les inhibiteurs du VEGF [Internet]. 2022 [cité 6 août 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/th-rapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-de-l-angiogenese/les-inhibiteurs-du-vegf.html/>
43. ARCAGY - GINECO. Les inhibiteurs ALK et ROS1 [Internet]. 2022 [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/th-rapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-des-facteurs-de-croissance/les-inhibiteurs-alk-et-ros1.html/>
44. Roche. Les principales mutations du cancer colorectal [Internet]. 2023 [cité 18 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.roche.fr/articles/mutation-cancer-colon>
45. Pouget C. L'hormonothérapie, cours 4 ème année de pharmacie. 2019 2020; Université de Limoges.
46. Faure S. Cancérologie-Hormonothérapie anticancéreuse [Internet]. Université d'Angers. 2017 [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: https://moodle.univ-angers.fr/pluginfile.php/639404/mod_resource/content/1/co/Inhibition_de_l3action_des_hormones.html
47. ARCAGY - GINECO. Pour le cancer de la prostate [Internet]. 2023 [cité 12 août 2023]. Disponible sur: <http://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/hormonotherapie/dans-le-cancer-prostatique.html/>
48. CMI. La pharmacie clinique : une activité en développement en France [Internet]. 2018 [cité 31 août 2023]. Disponible sur: <https://cmi-strategies.fr/la-pharmacie-clinique-en-france/>
49. SFPC. Présentation [Internet]. 2019 [cité 31 août 2023]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/presentation/>
50. Haute Autorité de Santé. Conciliation des traitements médicamenteux – Prévenir les erreurs [Internet]. 2019 [cité 9 janv 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974294/fr/conciliation-des-traitements-medicamenteux-prevenir-les-erreurs
51. Haute Autorité de Santé. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. 2018 [cité 8 nov 2022]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante
52. Dufay E. Guide conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. 2018 [cité 4 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.has->

sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf

53. Boucheteil M, Bonnet S, Jost DJ. Guide de survie de l'externe en pharmacie clinique [Internet]. 2021 [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://community-sante.unilim.fr/>
54. Cherel A, Lombard AC, Magnan C. Répondre aux attendus sur la conciliation des traitements médicamenteux [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/conciliation/co/4_2_2_Zoom_sur_les_4_sequences.html
55. Haute Autorité de Santé. Evaluation de la prise en charge médicamenteuse selon le référentiel de certification [Internet]. 2022 [cité 10 mai 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf
56. OMEDIT Pays de la Loire. Analyse pharmaceutique [Internet]. 2022 [cité 21 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/lien-ville-hopital/pharmacie-clinique/analyse-pharmaceutique/>
57. OMEDIT Basse-Normandie, Agence Régionale de Santé Basse Normandie. Analyse pharmaceutique : méthodes et outils [Internet]. 2018 [cité 17 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2018-11/Analyse-pharmaceutique-methodes-outils%20Om%C3%A9dit%20Basse%20Normandie.pdf>
58. Gravoulet J, Ferrera Bibas F, Masseron S, Ruspini E, Bardet JD, Gory-Delabaere G, et al. L'Intervention Pharmaceutique. Le Moniteur des pharmacies. 26 nov 2022;cahier 2(3441):2-7.
59. Clarenne J. Formalisation des interventions pharmaceutiques : ACT-IP et échelle d'impact CLEO, OMEDIT : journée thématique - pharmacie clinique [Internet]. 2022 [cité 16 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/96409/download?inline>
60. Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation [Internet]. 2007 [cité 26 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
61. Haute Autorité de Santé. Education thérapeutique du patient Comment la proposer et la réaliser ? [Internet]. 2007 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf
62. Centre Hospitalier Charles Perrens Bordeaux. Education Thérapeutique du Patient (ETP) [Internet]. [cité 9 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ch-perrens.fr/offre-de-soins/education-therapeutique-du-patient-etp>
63. Berger V, Locatelli H, Saugeron B, Youinou L, Garibbo-Sarkissian A, Eche Gaas A, et al. Programme d'Education Thérapeutique du Patient traités par anticancéreux oraux [Internet]. 2022 [cité 7 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/programme-deducation-therapeutique-patients-traites-anticancereux-oraux/>
64. Agence Régionale de Nouvelle-Aquitaine. Tableau de suivi des prog ETP [Internet]. 2016 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.nouvelle->

aquitaine.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-02/ETP_Progr_Autorises_Limousin_ETP_01_01_2016.pdf

65. CHU Centre Hospitalier Universitaire Limoges. Services & Centres de références ou de compétences- Oncologie médicale [Internet]. [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-limoges.fr/oncologie-medicale.html>
66. Ministère de la Santé et de la Prévention. Mise en place d'un centre de thérapies orales dans le service d'oncologie [Internet]. 2015 [cité 12 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/nouvelle-aquitaine/article/mise-en-place-d-un-centre-de-therapies-orales-dans-le-service-d-oncologie>
67. Deluche E, Darbas T, Bourcier K, Montangon L, Bayard G, Caille E, et al. Prospective evaluation of an anti-cancer drugs management programme in a dedicated oral therapy center (DICTO programme) [Internet]. National Library of Medicine. 2020 [cité 17 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7382654/>
68. Pradal ML. Collaboration ville-hôpital pour les parcours complexes : mise en place d'un outil de communication territoriale pour des patients sous thérapie orale [Thèse d'exercice de pharmacie]. Université de Limoges; 2022.
69. Association d'Oncologie Médicale et de Radiothérapie AOMR. Rôle et Fonctionnement du CTO [Internet]. 2021 [cité 13 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.cancer-limoges.fr/centre-des-therapies-orales/role-et-fonctionnement-du-cto>
70. Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine. Paaco-Globule, l'outil numérique régional de coordination des parcours [Internet]. 2022 [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/paaco-globule-loutil-numerique-regional-de-coordination-des-parcours>
71. Direction Générale de l'Offre de Soins. Le programme e-parcours [Internet]. 2022 [cité 28 mars 2023]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/e-sante/sih/article/le-programme-e-parcours>
72. Aide de Globule. 📱 Débuter avec Globule sur iPhone / iPad [Internet]. 2023 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: <https://aide.globule.net/article/399-premiers-pas-avec-globule-sur-iphone-ipad>
73. ESEA E-santé en action Nouvelle-Aquitaine. Guide de démarrage rapide Version web [Internet]. 2019 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://www.esea-na.fr/sites/default/files/public/documents/Guide_demarrage_WEB_Personnalisable.pdf
74. ESEA E-santé en action Nouvelle-Aquitaine. Conditions particulières d'utilisation du service Paaco-Globule [Internet]. 2023 [cité 2 avr 2023]. Disponible sur: https://www.esea-na.fr/cpu_paaco
75. ESEA E-santé en action Nouvelle-Aquitaine. Mon Compagnon Mieux connaître et maîtriser son parcours de santé [Internet]. [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.esea-na.fr/gip/mon-compagnon>
76. ESEA E-santé en action Nouvelle-Aquitaine. Mon Compagnon Mon application pour mieux connaître et maîtriser mon parcours de santé [Internet]. 2021 [cité 1 avr 2023]. Disponible sur: https://www.esea-na.fr/sites/default/files/public/documents/Plaquette_Mon%20compagnon_v10.pdf

77. Onco Nouvelle-Aquitaine. Fiches conseils médicaments anticancéreux oraux [Internet]. [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/fiches-conseils-medicaments-anticancereux-oraux/>
78. OMEDIT Pays de la Loire. Fiches médicaments anticancéreux oraux [Internet]. 2023 [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/cancer/fiches-medicaments-anticancereux-oraux/>
79. SFPO - Société Française de Pharmacie Oncologique. Fiches et vidéos d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux [Internet]. [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://oncolien.sfpo.com/>
80. Ministère de la Santé et de la Prévention. Mon espace santé [Internet]. [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/strategie-nationale/mon-espace-sante>
81. Clausener M. Mon espace santé s'active. Le Moniteur des pharmacies. 12 févr 2022;1(3404):18-9.
82. L'Assurance Maladie. Mon espace santé : mieux comprendre son fonctionnement [Internet]. 2023 [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: <https://sante-pratique-paris.fr/teleservices-entre-nous/mon-espace-sante-mieux-comprendre-son-fonctionnement/>
83. L'Assurance Maladie. Mon espace santé, un nouveau service numérique personnel et sécurisé [Internet]. 2023 [cité 20 juin 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/aveyron/assure/sante/mon-espace-sante>
84. USPO. Ségur du numérique en santé : l'heure de la mise à jour [Internet]. 2022 [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/segur-du-numerique-en-sante-lheure-de-la-mise-a-jour/>
85. Agence du Numérique en Santé. Le Ségur du numérique en santé [Internet]. [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/segur>
86. Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône Alpes. Mon espace santé - FAQ Professionnels de santé [Internet]. 2022 [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/media/100415/download?inline>
87. L'Assurance Maladie, MSA. Mon espace santé, le DMP, la MSS, Mode d'emploi [Internet]. 2023 [cité 25 avr 2023]. Disponible sur: https://esante.gouv.fr/sites/default/files/media_entity/documents/cnam_depliant_mg_mes_hd_dec2022.pdf
88. DMP Dossier Médical Partagé. Matrice d'habilitations des professionnels de santé [Internet]. 2022 [cité 21 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/pdf/matrice-habilitations.pdf>
89. Jegu M, Bouaraba F, Regnier E. Mon Espace Santé, quel est le rôle du pharmacien ? [Internet]. 2023 [cité 24 avr 2023]. Disponible sur: <https://synapse-medicine.com/fr/blog/article/mon-espace-sante-anepef>
90. L'Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale [Internet]. [cité 28 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/aveyron/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>

91. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. 2020 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042376946>
92. OMEDIT Bretagne. Avenant 21 - Fiches de suivi patient [Internet]. 2021 [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/cancer/medicaments-anticancereux/avenant-21/>
93. Pages jaunes. Classification ATC [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://medicament.pagesjaunes.fr/astuce/voir/666775/classification-atc>
94. Jouys É. Dispositifs d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux à l'officine. Étude de l'avenant 21 et d'Onco'Link – Thérapies Orales [Thèse d'exercice de pharmacie]. Université de Rouen Normandie; 2022.
95. USPO. Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux- Guide d'accompagnement et fiche de suivi patient [Internet]. 2020 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>
96. ANSM. Thésaurus des interactions médicamenteuses [Internet]. 2020 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1>
97. Université de Liverpool. Cancer- Interactions médicamenteuses [Internet]. [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://cancer-druginteractions.org/checker>
98. Thériaque. Thériaque [Internet]. [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>
99. Institut National du Cancer. Prévention, suivi et gestion des effets indésirables [Internet]. [cité 19 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>
100. L'Assurance Maladie. Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux- Aide à la facturation [Internet]. 2020 [cité 11 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718032/document/memo-pharmacien-facturation-accompagnement-anticancereux.pdf>
101. Panchbaya R. Pharmacie clinique et entretiens pharmaceutiques pour les anticancéreux oraux: qu'en pense le pharmacien d'officine [Thèse d'exercice de pharmacie]. Université de Bordeaux; 2022.
102. Onco'Link Thérapies orales. Présentation du projet [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>
103. Unicancer. Expérimentation d'un nouveau modèle de coordination ville-hôpital autour du patient sous thérapie orale: 45 sites hospitaliers français se lancent dans l'aventure [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2021/10/ONCOLINK-Communique-de-Presses.pdf>
104. Onco'Link Thérapies orales. Les territoires impliqués [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://therapiesorales-onco-link.fr/les-territoires-impliques/>

105. Onco'Link Thérapies orales. Qu'est-ce-que Onco'Link-Thérapies Orales [Internet]. 2021 [cité 12 sept 2023]. Disponible sur: <https://therapiesorales-onco-link.fr/>
106. Rioufol C, Bardin C, Petitjean E, Thomas-Schoemann A, Lemare F. SFPO - Société Française de Pharmacie Oncologique. 2017 [cité 9 mai 2023]. Outils et méthodes autour des chimiothérapies orales. Disponible sur: <https://www.appli.sfpo.com/wp-content/uploads/compte-rendu/PPT/atelier1-outils-methodes-autour-des-chimiotherapies-orales.pdf>
107. Pennetier A. Prise en charge des patients sous anti-cancéreux oraux à l'officine [Thèse d'exercice de pharmacie]. Université de Limoges; 2018.
108. Rabot C. Echelles de mesure de l'observance en soins primaires : une revue systématique de la littérature [Thèse de doctorat]. Université François-Rabelais Tours; 2017.
109. Haute Autorité de Santé. Volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie [Internet]. 2019 [cité 14 avr 2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/volet_medicamenteux_de_la_lettre_de_liaison_a_la_sortie.pdf
110. Société Française de Pharmacie Clinique. Fiche d'intervention pharmaceutique [Internet]. 2004 [cité 15 avr 2023]. Disponible sur: <http://www.actip.sfpc.eu/docs/fiche-intervention-pharmaceutique.pdf>
111. USPO. Accompagnement des patients sous anticancéreux oraux- Fiche de suivi patient [Internet]. 2020 [cité 4 mai 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-entretiendocx.pdf>
112. L'Assurance Maladie. Abemaciclib - Verzenios [Internet]. 2020 [cité 24 sept 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/662-ABEMACICLIB_entretien_initial.pdf
113. L'Assurance Maladie. Dispositif d'accompagnement par le pharmacien - Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien [Internet]. 2020 [cité 2 mai 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600_adhesionCancerVoieOrale.pdf

Annexes

Annexe 1. Conciliation médicamenteuse	96
Annexe 1.1. Test de Morisky (106,107)	96
Annexe 1.2. Exemple de fiche de conciliation médicamenteuse (107).....	97
Annexe 1.3. Exemple de fiche de conciliation de sortie (109).....	98
Annexe 1.4. Exemple de plan de posologie (53)	99
Annexe 2. Les interventions pharmaceutiques.....	100
Annexe 2.1. Fiche de codification des interventions pharmaceutiques en milieu hospitalier (110)	100
Annexe 2.2. Fiche de codification des interventions pharmaceutiques à l'officine (58)	101
Annexe 2.3. Fiche explicative pour la codification des problèmes (58)	102
Annexe 2.4. Fiche explicative pour la codification des interventions pharmaceutiques (58)	103
Annexe 2.5. L'échelle CLEO (59)	104
Annexe 3. Les fiches d'aide à la dispensation.....	105
Annexe 3.1. Fiche « patient » du réseau régional Onco Nouvelle-Aquitaine = fiche ROHLim (77).....	105
Annexe 3.2. Fiche « professionnel » de l'OMEDIT (page 1) (78).....	106
Annexe 3.2. Fiche « professionnel » de l'OMEDIT (page 2) (78).....	107
Annexe 4. L'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux	108
Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)	108
Annexe 4.1. Fiche de suivi (111).....	110
Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)	112
Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)	113
Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112).....	114
Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112).....	115
Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112).....	116
Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112).....	117
Annexe 4.3. Liste des molécules de la classe ATC L ₀₁ concernées par l'accompagnement (1,90).....	118
Annexe 4.3. Liste des molécules de la classe ATC L ₀₂ concernées par l'accompagnement (1,90).....	119
Annexe 4.4. Bulletin d'adhésion à l'accompagnement (page 1) (113).....	120
Annexe 4.4. Bulletin d'adhésion à l'accompagnement (page 2) (113).....	121
Annexe 5. Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine version google forms	122
Annexe 5.1. Partie 1 du questionnaire sur le type de personnes ayant répondu.....	122
Annexe 5.2. Partie 2 du questionnaire sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine	123
Annexe 5.2. Partie 2 du questionnaire sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine	124

Annexe 5.3. Partie 3 du questionnaire en rapport avec l'accompagnement
pharmaceutique125

Annexe 1. Conciliation médicamenteuse

Annexe 1.1. Test de Morisky (106,107)

1. Oubliez-vous parfois de prendre vos médicaments ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
2. Parfois on ne prend pas ses médicaments pour d'autres raisons que l'oubli. Pensez aux 2 semaines précédentes, y a-t-il des jours où vous n'avez pas pris vos médicaments ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
3. Avez-vous déjà arrêté de prendre vos médicaments sans le signaler à votre médecin parce que vous sentiez votre état empirer quand vous les preniez ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
4. Lorsque vous sortez ou voyagez, oubliez-vous parfois d'emporter vos médicaments ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
5. Avez-vous pris tous vos médicaments hier ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
6. Quand vos symptômes sont bien contrôlés, arrêtez-vous parfois votre traitement ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
7. Prendre des médicaments chaque jour est un réel inconvénient pour certaines personnes. En avez-vous assez de devoir suivre un plan de traitement ?		
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
8. À quelle fréquence avez-vous des difficultés à vous rappeler de prendre vos médicaments?		
Jamais/Rarement (A) <input type="checkbox"/>	Fréquemment (D) <input type="checkbox"/>	Parfois (C) <input type="checkbox"/>
De temps à autre (B) <input type="checkbox"/>	Tout le temps (E) <input type="checkbox"/>	

Une réponse négative est égale à un point (108). Lorsque le score est de 8 = bonne adhésion, score compris entre 6 et 7 = adhésion moyenne et score inférieur à 6 = mauvaise adhésion (108).

Annexe 1.2. Exemple de fiche de conciliation médicamenteuse (107)

Conciliation médicamenteuse rétroactive
Hématologie clinique et Thérapie cellulaire
UF = 1012 & 1007

Logo : **CHU**
Limoges

Multiplex, STIMULAM.
Validé par 1007 L
Date application : 04/2021
Destinataires : Médecin traitant / Officine

Recueil effectué par : _____
Temps nécessaire : _____

Allergies : _____

Observance (Score de Morisky) : _____ / 13

Collines : _____

Automédication : _____

LI : _____

Lieu de vie :
Seul au domicile
Accompagné au domicile
Institution

Médecin spécialiste :
Dr JACCORD A.
Dr REMENIERAS L.
Dr TURLURE P.
Dr TOUATTI M.
Dr GIRAULT S.

Médecin traitant : _____

Officine : _____

Médecin spécialiste :
Dr DMITRIUK N.
Dr ABBAHAM I.
Dr PENOT A.
Dr MOREAU S.
Dr KENNEL C.

Sources		Type *		Statut **	Bilan médicamenteux optimisé (BMO)		DNI DNI ø ***	Commentaires
		Type	Date		Médicaments (dosage / forme / voie)	Posologie		
Médicaments (dosage / forme / voie)		Posologie			Médicaments (dosage / forme / voie)	Posologie		

* P : patient ; PH : officine ; CMT : courrier médecin traitant ; CMS : courrier médecin spécialiste ; O : ordonnance
 ** P : poursuite ; A : ajout ; A : arrêt ; M : modification ; S : suspension
 *** DNI : Divergence intentionnelle Non Documentée ; DMI : Divergence Non Intentionnelle

Vu par : Pharmacien / Interne
Vu par : Médecin / Interne

Responsabilité usage médicamenteux

Annexe 1.3. Exemple de fiche de conciliation de sortie (109)

VOLET MÉDICAMENTEUX DE LA LETTRE DE LIAISON À LA SORTIE

Séjour hospitalier : du / / au / /

NOM (de naissance) : NOM (marital) : Prénom(s) : Sexe : Date de naissance : / / IPP :	Motif d'hospitalisation :	Nom du médecin hospitalier : Nom du service hospitalier : Téléphone : Nom du pharmacien hospitalier : Téléphone pharmacie hospitalière :	Médecin traitant : Pharmacien d'officine : IDE domicile :
--	---------------------------	--	---

Traitement médicamenteux pris avant hospitalisation ou bilan médicamenteux			Traitement médicamenteux à la sortie		Commentaires
Nom/dosage/forme	Posologie	Devenir du traitement	Nom/dosage/forme	Posologie	(motif de changement entre bilan médicamenteux et traitement de sortie, cible thérapeutique et surveillance associée, durée de traitement calculée à partir de la date de rédaction du traitement de sortie)

Date :

Validation
(nom, fonction, signature)

Annexe 2. Les interventions pharmaceutiques

Annexe 2.1. Fiche de codification des interventions pharmaceutiques en milieu hospitalier (110)

FICHE D'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE

📅 DATE : / / 📁 N° FICHE : 🏠 N° CENTRE :

IDENTITE PATIENT :

Nom :
Prénom :

Age : ans / Poids : Kg
Sexe : M F

1- PROBLEME (1 choix) :

- 1 Non conformité aux référentiels / contre-indication
- 2 Indication non traitée
- 3 Sous-dosage
- 4 Surdosage
- 5 Médicament non indiqué
- 6 Interaction
 - A prendre en compte
 - Précaution d'emploi
 - Association déconseillée
 - Association contre-indiquée
 - Publiée (= hors CITIAM de l'APSSAPS)
- 7 Effet indésirable
- 8 Voie/administration inappropriée
- 9 Traitement non reçu
- 10 Monitoring à suivre

2- INTERVENTION (1 choix) :

- 1 Ajout (prescription nouvelle)
- 2 Arrêt
- 3 Substitution/Echange
- 4 Choix de la voie d'administration
- 5 Suivi thérapeutique
- 6 Optimisation modalités d'administration
- 7 Adaptation posologique

SERVICE D'HOSPITALISATION :

- Psychiatrie
- Séjour Court (MCO)
- Séjour Long
- Soins de Suite et Réadaptation

DCI MEDICAMENT :

3- FAMILLE MEDICAMENT (ATC) :

- A Voie digestives /Métabolisme
- B Sang /Organes hématopoïétiques
- C Système cardiovasculaire
- D Médicaments dermatologiques
- G Système génito-urinaire/Hormones Sex.
- H Hormones systémiques
- J Anti-infectieux systémiques
- L Antinéoplasiques/Immunomodulateurs
- M Muscle et squelette
- N Système nerveux
- P Antiparasitaires, insecticides
- R Système respiratoire
- S Organes sensoriels
- V Divers

4- DEVENIR DE L'INTERVENTION :

- Acceptée
- Non acceptée
- Non renseigné


DETAILS ⇒ S'il y a lieu, préciser : Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Eléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contextes

Problème

Intervention

Annexe 2.2. Fiche de codification des interventions pharmaceutiques à l'officine (58)

Fiche Intervention Pharmaceutique OFFICINE		 <small>Société Française de Pharmacie Officinale</small>
1/ Identification Générale	Date : .. / .. / ...	Opérateur :
2/ Identification Patient	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	N° Facture :
3/ Identification Prescripteur	Age : ____ <input type="checkbox"/> Années <input type="checkbox"/> Mois <input type="checkbox"/> Semaines	ID logiciel patient :
4/ Identification du problème	Nom & Prénom : Statut : _____	Type prescripteur : <input type="checkbox"/> Interne <input type="radio"/> Hôpital <input type="radio"/> Ville
	1- <input type="checkbox"/> Contre-indication/Non-conformité aux référentiels 2- <input type="checkbox"/> Problème de posologie 3- <input type="checkbox"/> Interaction Médicamenteuse 3.1- <input type="checkbox"/> A prendre en compte 3.2- <input type="checkbox"/> Précaution d'emploi 3.3- <input type="checkbox"/> Association déconseillée 3.4- <input type="checkbox"/> Association contre-indiquée 3.5- <input type="checkbox"/> Publiée 4- <input type="checkbox"/> Effet indésirable 5- <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 6- <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient 6.1- <input type="checkbox"/> Indisponibilité 6.2- <input type="checkbox"/> Inobservance 6.3- <input type="checkbox"/> Incompatibilité physico-chimique 7- <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 8- <input type="checkbox"/> Redondance 9- <input type="checkbox"/> Prescription non conforme 9.1- <input type="checkbox"/> Support ou prescripteur 9.2- <input type="checkbox"/> Manque de clarté 9.3- <input type="checkbox"/> Voie d'administration 10- <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre 11- <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance	Médicaments : 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
		Détail du problème :
5/ Intervention	6/ Devenir de l'intervention	7/ Mode de transmission
1. <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 2. <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3. <input type="checkbox"/> Amélioration de la méthode de dispensation/d'administration 4. <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 5. <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 6. <input type="checkbox"/> Changement de médicament 7. <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer	1. <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 2. <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 3. <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4. <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 5. <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 6. <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 7. <input type="checkbox"/> Non acceptation du patient	<input type="checkbox"/> Oralement <input type="checkbox"/> Appel téléphonique <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Voie électronique sécurisée <input type="checkbox"/> Voie électronique non sécurisée <input type="checkbox"/> Texto/Messagerie instantanée
Détail du contexte de l'intervention:	Détail du Résultat :	
Cotation Impact Clinique :	<input type="checkbox"/> -1C Nuisible <input type="checkbox"/> 0C Nul <input type="checkbox"/> 1C Mineur <input type="checkbox"/> 2C Moyen <input type="checkbox"/> 3C Majeur <input type="checkbox"/> 4C Vital <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé	
Cotation Impact Economique :	<input type="checkbox"/> -1E Augmentation du coût <input type="checkbox"/> 0E Pas de changement <input type="checkbox"/> 1E Réduction du coût <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé	
Cotation Impact Organisationnelle :	<input type="checkbox"/> -1O Défavorable <input type="checkbox"/> 0O Nul <input type="checkbox"/> 1O Favorable <input type="checkbox"/> ND Non Déterminé	

Annexe 2.3. Fiche explicative pour la codification des problèmes (58)

La fiche explicative pour la codification des problèmes est la même entre le l'hôpital et l'officine. La seule différence que l'on peut apercevoir entre les deux fiches et le problème n°11 qu'on ne retrouve pas à l'hôpital.

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème déposé ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

PROBLEME LIE A		DESCRIPTION
1.	Contre-indication ou Non conformité aux référentiels	<ul style="list-style-type: none"> - Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant. - Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.
2.	Problème de posologie	<ul style="list-style-type: none"> - Sous dosage ou surdosage : Le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP. - La durée de traitement est anormalement raccourcie [Ex : ATB prescrit sur 5j au lieu de 10 jours]. - Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché [Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours].
3.	Interaction médicamenteuse	Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.
3.1.	A prendre en compte	- D'après le Gtiam de l'ANSM : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée.
3.2.	Précaution d'emploi	
3.3.	Association déconseillée	- Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM (préciser les références bibliographiques).
3.4.	Association contre-indiquée	
3.5.	Publiée	
4.	Effet indésirable	Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique.
5.	Oubli de prescription	<ul style="list-style-type: none"> - Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide. - Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert. - Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication. - Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.
6.	Médicament ou dispositif non reçu par le patient	<ul style="list-style-type: none"> - Non disponibilité de la spécialité : Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie. - Problème d'observance.
6.1.	Indisponibilité	- Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables... : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.
6.2.	Inobservance	
6.3.	Incompatibilité physico-chimique	
7.	Prescription d'un médicament non justifié	<ul style="list-style-type: none"> - Un médicament est prescrit sans indication justifiée (Ex : le patient nous interpelle). - Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (Ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser). - Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).
8.	Redondance	<ul style="list-style-type: none"> - Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®). - Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).
9.	Prescription non conforme	Le médicament choisi est correct mais :
9.1.	Support ou prescripteur	- le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance.
9.2.	Manque de clarté	- le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte).
9.3.	Voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment). - La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée). - Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile).
10.	Monitoring à suivre	Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : Suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...).
11.	Pharmacodépendance	Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné.

Annexe 2.4. Fiche explicative pour la codification des interventions pharmaceutiques (58)

La fiche explicative pour la codification des interventions pharmaceutiques est la même entre l'hôpital et l'officine


https://actip-officine.sfpc.eu	Fiche Intervention Pharmaceutique OFFICINE	
---	---	---

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention.(une feuille par intervention)

INTERVENTION		DESSCRIPTIF
1.	Adaptation posologique	<p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite</i> en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique.</p> <p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses</i> avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</p> <p>- <i>Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</i></p>
2.	Choix de la voie d'administration plus adapté au patient	<i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.</i> si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale ...
3.	Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration	<p>- <i>Plan de prise :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale (Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...). <p>- <i>Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé</i> (dosage, posologie...) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau...).</p>
4.	Suivi thérapeutique	- <i>Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi :</i> INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament...), suivi clinique, suivi cinétique...
5.	Ajout (prescription nouvelle)	<i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :</i> Ex : chambre d'inhalation
6.	Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique	<p><i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient.
7.	Arrêt ou refus de délivrer	<i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient sans remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)</i>

Annexe 2.5. L'échelle CLEO (59)

1. IMPACT CLINIQUE (CL)

Score	Impact	Définition: L'impact clinique est évalué selon <u>le scénario prévu le plus probable et non pas le pire/meilleur scénario</u>
-1C	Nuisible	L'IP peut conduire à des résultats défavorables concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
0C	Nul	L'IP n'a pas d'influence sur le patient concernant l'état clinique, la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse et/ou la qualité de vie du patient.
1C	Mineur	L'IP peut améliorer la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse, et/ou la qualité de vie OU l'IP peut empêcher un dommage qui ne requiert pas de surveillance/traitement
2C	Moyen	L'IP peut empêcher un dommage qui requiert une surveillance accrue ou un traitement, mais n'entraîne pas ou n'allonge pas un séjour hospitalier du patient.
3C	Majeur	L'IP peut empêcher un dommage qui entraîne ou allonge un séjour hospitalier OU entraîne une incapacité permanente ou un handicap.
4C	Vital	L'IP peut empêcher un accident qui entraîne potentiellement un soin intensif ou le décès du patient.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact clinique.

- ✚ L'impact clinique est évalué du point de vue **clinique chez le patient**.
- ✚ **Dommage**: dommage corporel - altération des *capacités physiques* et *psychiques* survenant au décours d'un accident ou d'une maladie.
- ✚ **Qualité de vie**: fonction *physique* (autonomie, capacités physiques, capacités à réaliser les tâches de la vie quotidienne...), *psychologique* (anxiété, dépression, émotivité...), *sociale* (rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel, engagement dans des relations personnelles, participation aux activités sociales et de loisirs...) et *somatique* (symptômes liés à la maladie).
- ✚ **Surveillance**: *Suivi clinique (physiologique ou psychologique)*, *biologique* pertinent.
- ✚ **Traitement**: *Changement de thérapie ou ajout d'un traitement médical/chirurgical supplémentaire*.

2. IMPACT ECONOMIQUE (E)

Score	Impact	Définition
-1E	Augmentation du coût	L'IP augmente le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
0E	Pas de changement	L'IP ne modifie pas le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
1E	Réduction du coût	L'IP économise le coût de la prise en charge médicamenteuse du patient.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact économique.

- ✚ Le **coût de la prise en charge médicamenteuse** contient deux éléments principaux :
 - *Le coût des médicaments*
 - *Le coût de surveillance de la prise en charge médicamenteuse (par exemple, suivi clinique, cinétique, biologique...).*
- ✚ Le **coût de la prise en charge médicamenteuse** se base sur le **coût financier de l'hôpital**.

3. IMPACT ORGANISATIONNEL (O)

Score	Impact	Définition
-1O	Défavorable	L'IP diminue la qualité du processus des soins.
0O	Nul	L'IP ne change pas la qualité du processus des soins.
1O	Favorable	L'IP augmente la qualité du processus des soins.
ND	Non-déterminé	Les informations disponibles ne permettent pas de déterminer l'impact organisationnel.

- ✚ L'impact organisationnel est codé selon l'**impact global sur la qualité du processus des soins selon la perspective des personnels soignants** (eg, *économies de temps ; amélioration de connaissance, de satisfaction au travail ou de sécurité des personnels soignants ; facilitation des tâches professionnelles ou du travail d'équipe, de continuité des soins ; etc.*)

Annexe 3. Les fiches d'aide à la dispensation

Annexe 3.1. Fiche « patient » du réseau régional Onco Nouvelle-Aquitaine = fiche ROHLim (77)

Document rédigé le 16/09/2019 et validé par ROHLim

Effets indésirables les plus fréquents
Prévention et conduite à tenir en cas de :

Diminution de certaines cellules sanguines
Consultez sans attendre votre médecin traitant en cas de fièvre (température supérieure ou égale à 38°C), frissons ou tout autre signe d'infection (toux, mal de gorge, sensation de brûlures urinaires). **Ne prenez pas de paracétamol sans avis médical.**
Évitez les anti-inflammatoires et l'aspirine (risque de saignement).
Surveillance de la température pendant les 2 premiers cycles.

Nausées, vomissements, perte d'appétit
Prenez :
- les antiémétiques prescrits par votre médecin,
- des repas légers et fractionnés (5 à 6 repas par jour).
Buvez fréquemment de l'eau fraîche, du cola dégazéifié, par petites gorgées entre les repas.
Évitez les aliments frits, gras, épicés, trop sucrés.

Diarrhées
Buvez au moins 2 litres d'eau par jour.
Limitez votre consommation de lait, de café.
Évitez l'alcool, les boissons gazeuses, les matières grasses, les aliments riches en fibres (légumes verts, céréales, fruits, etc).
Privilégiez les viandes blanches, les poissons maigres, le riz, les féculents, les pommes de terre, les carottes, les bananes...
Si votre médecin vous a prescrit un traitement anti-diarrhéique, prenez-le dès la première selle liquide. Si votre diarrhée persiste → contactez votre médecin traitant.

Fatigue, vertiges
Respectez une bonne hygiène de vie, pratiquez une activité physique modérée (petite marche). En cas de fatigue persistante, informez-en votre médecin.

Troubles cutanés
Sécheresse de la peau, éruption cutanée
Utilisez un savon doux sans parfum et une crème hydratante. Évitez les expositions au soleil.

Difficultés à respirer, essoufflement, rougeur – douleur - gonflement des bras ou des jambes → Consultez rapidement votre médecin traitant

Ce traitement nécessite un suivi biologique : des analyses vous seront donc prescrites.

Vous présentez des effets indésirables qui vous inquiètent : **contactez votre médecin traitant**, il décidera de la meilleure conduite à tenir.

Pour toute information complémentaire, veuillez vous reporter à la notice.

Les fiches conseils sur les médicaments anticancéreux oraux sont actualisées régulièrement et sont téléchargeables sur www.rohlim.fr. Malgré le soin apporté à la rédaction de cette fiche, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

Document rédigé le 16/09/2019 et validé par ROHLim

Aide mémoire

ABEMACICLIB VERZENIOS®

Forme/Présentation

- Forme :

- Comprimé pelliculé beige à 50 mg, de forme ovale portant l'inscription « Lilly » sur une face et le chiffre « 50 » sur l'autre face.
- Comprimé pelliculé blanc à 100 mg, de forme ovale portant l'inscription « Lilly » sur une face et le chiffre « 100 » sur l'autre face.
- Comprimé pelliculé jaune à 150 mg, de forme ovale portant l'inscription « Lilly » sur une face et le chiffre « 150 » sur l'autre face.

Dosage	Dimensions (mm)
50 mg	9,5 mm x 5,2 mm
100 mg	12 mm x 6,6 mm
150 mg	13,7 mm x 7,5 mm

- Présentation : Boîte de 56 comprimés en plaquettes thermoformées et boîte de 14 comprimés en plaquettes thermoformées pour le 100 mg et 150 mg

- Prix : 2 587,83 € la boîte de 56 comprimés à 50-100-150 mg, soit 46,21 € le comprimé. 683,52 € la boîte de 14 comprimés à 100-150 mg, soit 48,82 € le comprimé.

Tampon de la pharmacie

Votre posologie est stricte et individuelle, pour l'établir votre médecin tient compte du type de votre maladie, de vos antécédents et de votre tolérance au traitement.

La thérapie ciblée orale est un traitement anticancéreux, il nécessite un suivi rigoureux.

Les fiches conseils sur les médicaments anticancéreux oraux sont actualisées régulièrement et sont téléchargeables sur www.rohlim.fr. Malgré le soin apporté à la rédaction de cette fiche, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

Document rédigé le 16/09/2019 et validé par ROHLim

Consignes générales

Respectez votre prescription médicale et notez systématiquement chaque oubli sur un carnet.

Vous ne devez jamais mâcher, écraser ni couper les comprimés de abémaciclib (VERZENIOS®).

En cas d'oubli d'une prise de médicaments : prenez la prochaine dose normalement et **ne doublez pas la dose pour compenser la dose oubliée.**

Si vous avez pris accidentellement trop de comprimés, contactez immédiatement votre oncologue.
N'arrêtez jamais votre traitement ou ne modifiez pas le rythme d'administration sans avis de votre oncologue.

Lavez-vous soigneusement les mains **avant et après** chaque prise.

Conservez votre traitement hors de la portée des enfants.

Rapportez à votre pharmacie toutes les comprimés endommagés ou inutilisés : ne les jetez pas dans la poubelle avec les ordures ménagères.

N'ayez jamais recours à l'**AUTOMEDICATION** (même certains médicaments ou tisanes à base de plantes comme le millepertuis et la réglisse) : il existe un risque d'interactions médicamenteuses.

Certains aliments sont contre-indiqués (ex : pamplemousse).

Parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin traitant.
Donnez leur la liste complète de vos médicaments, même ceux vendus sans ordonnance.

Attention, ce médicament contient du lactose : Si vous avez été informé que vous ne tolérez ou ne digérez pas certains sucres, parlez-en à votre médecin avant de prendre ce médicament.

Les fiches conseils sur les médicaments anticancéreux oraux sont actualisées régulièrement et sont téléchargeables sur www.rohlim.fr. Malgré le soin apporté à la rédaction de cette fiche, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

Document rédigé le 16/09/2019 et validé par ROHLim

Quand devez-vous prendre Abémaciclib (VERZENIOS®) ?

Pendant ou en dehors des repas, **tous les jours à la même heure**, matin et soir, avec un verre d'eau et toujours **de la même façon**.

Comment devez-vous conserver Abémaciclib (VERZENIOS®) ?

Dans sa boîte d'origine. Ne pas mettre dans un pilulier.
A l'abri de l'humidité.
A température ambiante.

Exposition au soleil ?

L'exposition au soleil n'est pas recommandée : protégez-vous avec une crème solaire très haute protection (indice 50+), un chapeau, un vêtement à manches longues et des lunettes de soleil.

Chute des cheveux avec Abémaciclib (VERZENIOS®) ?

Cet effet indésirable est fréquent, mais réversible à l'arrêt du traitement. Vous avez la possibilité de porter une perruque (prise en charge par l'assurance maladie).
Limitez les soins agressifs : teinture et permanente

Votre vie en pratique ?

Utiliser une **contraception efficace** pendant le traitement et **jusqu'à 3 semaines après l'arrêt du traitement.**

Pratiquez une **activité physique** : cela contribue à une meilleure qualité de vie corporelle et physiologique.

Si vous partez en **vacances**, emportez toujours votre ordonnance et faites activer votre dossier pharmaceutique (DP).

Les fiches conseils sur les médicaments anticancéreux oraux sont actualisées régulièrement et sont téléchargeables sur www.rohlim.fr. Malgré le soin apporté à la rédaction de cette fiche, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

Abémaciclib VERZENIOS®

Fiche Professionnels de santé
V2, juin 2022



MÉCANISME D'ACTION ET INDICATIONS AMM¹

CDK4/6

- Thérapie ciblée : **inhibiteur puissant et sélectif des kinases cycline-dépendantes 4 et 6**, bloquant la progression cellulaire et entraînant l'arrêt de la croissance tumorale
- Indication : chez la femme ménopausée, traitement du **cancer du sein localement avancé ou métastatique, RH+ et HER2-** • en association à un inhibiteur de l'aromatase non stéroïdien (*létrozole ou anastrozole*) en 1ère ligne métastatique (stade avancé ou en rechute tardive d'une hormonothérapie adjuvante) • en association au fulvestrant en 1ère ligne métastatique (en rechute précoce d'une hormonothérapie adjuvante) ou en 2ème ligne métastatique (après une 1ère ligne d'hormonothérapie)

D'autres indications AMM existent mais sans prise en charge définie à ce jour.

PRÉSENTATION ET CARACTÉRISTIQUES¹

- Comprimé (cp) pelliculé ovale, inscription « Lilly » sur une face et celle du dosage sur l'autre face
- 3 dosages disponibles :
 - 50 mg, cp beige, boîte de 56 unités
 - 100 mg, cp blanc, boîte de 14 et 56 unités
 - 150 mg, cp jaune, boîte de 14 et 56 unités

PRESCRIPTION ET DISPENSATION²

- Prescription **hospitalière** (liste I) réservée aux spécialistes et services d'oncologie médicale et de cancérologie.
- Surveillance particulière pendant le traitement
- Dispensation en pharmacies de ville

- Conservation à température ambiante, ne pas déconditionner dans un pilulier.

POSOLOGIE & MODALITÉS DE PRISE¹

Posologie recommandée : 300 mg/jour, en 2 prises de 150 mg chacune, en association avec une hormonothérapie ; traitement en continu tant qu'un bénéfice clinique est observé ou jusqu'à la survenue d'une toxicité inacceptable

Adaptations posologiques recommandées : la prise en charge de certains effets indésirables peut nécessiter une interruption du traitement et/ou une réduction posologique (voir § 4.2 RCP). *1ère réduction posologique* : 100 mg 2 fois/jour, *2ème réduction posologique* : 50 mg 2 fois/jour. Dans de rares cas, elle peut être réduite à 50 mg/jour.



- IR légère ou modérée : aucune adaptation posologique
- IR sévère : prudence, surveillance étroite des signes de toxicité



- IH légère ou modérée : aucune adaptation posologique
- IH sévère : diminution de la fréquence de prise à 1 fois par jour

Modalités de prise : 2 prises/jour

(à heure fixe, pendant ou en dehors des repas)

- **En cas d'oubli** : ne pas prendre la dose manquée. La dose suivante sera prise à l'heure habituelle, sans la doubler. Le noter dans le carnet de suivi⁴.
- **En cas de vomissement** : ne pas prendre de nouvelle dose. Poursuivre le traitement à l'heure habituelle, sans la doubler. Le noter dans le carnet de suivi⁴.


SURVEILLANCES SPÉCIFIQUES¹

◆ NFS	Surveillance toutes les 2 semaines pendant les 2 premiers mois de traitement, puis tous les mois pendant les 2 mois suivants et selon indications cliniques. Avis spécialiste si grade ≥ 3 (<i>Hb = 6,5-8 g/dL, GB = 1-2 G/L, PNN = 0,5-1 G/L, Plaquettes = 25-50 G/L</i>).
◆ Fonction hépatique (ALAT, ASAT)	Surveillance toutes les 2 semaines pendant les 2 premiers mois de traitement, puis tous les mois pendant les 2 mois suivants et selon indications cliniques. Avis spécialiste si persistance ou récurrence d'une toxicité de grade 2 (<i>> 3,0 à 5,0 x LSN</i>), ou grade 3 (<i>> 5,0 à 20,0 x LSN</i>)
◆ Fonction pulmonaire	Surveillance des symptômes pulmonaires évocateurs d'une PID/pneumonie. Avis spécialiste si persistance ou récurrence d'une toxicité de grade 2 (<i>symptomatique, nécessité d'un traitement médical, interférence avec les activités instrumentales de la vie quotidienne</i>)
Périmètre de l'AMM : ◆ Contraception ◆ Grossesse/Allaitement	Utiliser des méthodes de contraception appropriées (<i>contraception à double-barrière</i>) pendant le traitement et pendant au moins 3 semaines après son arrêt. Abémaciclib peut réduire l'efficacité des contraceptifs oraux. Traitement contre-indiqué pendant la grossesse ; interrompre l'allaitement.
◆ Intolérance ou allergie	Traitement déconseillé en cas d'intolérance au galactose, de déficit total en lactase ou de syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose

Annexe 3.2. Fiche « professionnel » de l'OMEDIT (page 2) (78)


PRINCIPALES INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES ^{1,3}		Voie métabolique principale : CYP3A4	
Niveau	Médicaments concernés	Nature de l'interaction médicamenteuse	
Contre-indication	Vaccins vivants atténués <i>Millepertuis</i> <i>Pamplemousse</i>	⚠	Toxicité hématologique d'abémaciclib ; avis spécialiste ↘ Concentration (C°) plasmatique d'abémaciclib (inefficacité) ↗ C° plasmatique d'abémaciclib (surdosage)
	Inducteurs du CYP3A4 <i>Carbamazépine, phénytoïne, rifampicine</i>		↘ C° plasmatique d'abémaciclib (inefficacité)
Précaution d'emploi	Inhibiteurs puissants du CYP3A4 <i>Clarithromycine, inhibiteurs de protéase, posaconazole</i>	⚠	↗ C° plasmatique d'abémaciclib (toxicité) : la dose d'abémaciclib doit être réduite (voir § 4.2 RCP). Si l'inhibiteur du CYP3A4 est interrompu, réaugmenter la dose d'abémaciclib à celle utilisée avant l'initiation de l'inhibiteur du CYP3A4 (après 3 à 5 demi-vies de l'inhibiteur du CYP3A4).
	Antiacides gastriques, résines chélatrices (colestyramine, sévélamer...), topiques gastro-intestinaux		↘ Absorption intestinale d'abémaciclib (inefficacité) → Respecter un intervalle minimum de 2h entre les prises
A prendre en compte	Antisécrétoires antihistaminiques H2 (<i>cimétidine</i>), IPP	⚠	Risque de ↘ biodisponibilité d'abémaciclib (absorption pH-dépendante ; inefficacité)
	Phytothérapie, tisanes, huiles essentielles		A évaluer au cas par cas à l'aide des bases de données disponibles (ex : HEDRINE)

IPP : inhibiteurs de la pompe à protons

 **Interactions à évaluer en considérant la liste complète des traitements associés, y compris en automédication**
D'autres interactions peuvent exister (liste non exhaustive) - Contactez votre OMEDIT ou votre CRPV en cas de question

GESTION DES PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES (EI) ^{1,4}

Toxicité	Conduite à tenir
Affections de la peau et du tissu sous-cutané	
Alopécie	Conseils hygiéniques (voir fiche patient).
Prurit	Conseils hygiéniques (voir fiche patient). Traitement antiprurigineux à usage local (dermocorticoïde) ± antihistaminique par voie orale. Avis spécialiste si grade ≥ 2 (prurit intense ou étendu, intermittent, lésions de grattage, nécessitant un traitement oral).
Affections gastro-intestinales	
Diarrhée	Un traitement avec des agents antidiarrhéiques, tels que le loperamide, doit être instauré au premier signe de selles molles. Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Réhydratation et traitement symptomatique (± probiotiques) selon sévérité ± anti-infectieux selon étiologie (voir fiche d'aide à la prise en charge de la diarrhée ⁴). Si grade ≥ 2 (↗ de 4 à 6 selles/j par rapport à l'état habituel) et si aucun retour à une toxicité de grade ≤ 1 dans les 24h, interrompre le traitement jusqu'à disparition de la toxicité ; surveillance (NFS, fièvre). En cas de persistance ou de récurrence, contacter le spécialiste.
Nausées, vomissements, perte d'appétit	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Traitement antiémétique (forme lyoc ou suppositoire) ± réhydratation selon sévérité (voir fiche d'aide à la prise en charge des nausées et vomissements ⁴). Avis spécialiste si grade ≥ 2 (↘ des prises alimentaires sans perte significative de poids, déshydratation ou malnutrition).
Affections vasculaires	
Evènements thromboemboliques	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Informer le patient des symptômes évocateurs (gonflement unilatéral d'un membre, sensation de pesanteur, douleur, dyspnée ou douleur thoracique). Avis spécialiste si grade ≥ 2 (thrombose veineuse (ex : TVP non compliquée), nécessitant un traitement médical) et mise en place d'un traitement prophylactique ou curatif selon les facteurs de risque du patient.
Infections et infestations	
Infections	Sensibiliser le patient sur les mesures de réduction du risque de contamination (voir fiche patient). L'informer que tout symptôme évocateur d'infection (fièvre, frissons, toux, maux de gorge, brûlures urinaires) nécessite une information sans délai auprès du médecin.
Troubles généraux	
Fatigue, vertiges	Conseils hygiéno-diététiques (voir fiche patient). Fatigue : surveillances biologique et clinique. Avis spécialiste si grade ≥ 2 (fatigue ne cédant pas avec le repos ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne).

 **D'autres EI peuvent survenir : ↗ ALAT/ASAT, dysgueusie, faiblesse musculaire, PID/pneumonie, rash, sécheresse cutanée, ↗ de la sécrétion lacrymale... (liste non exhaustive, voir RCP).**
Pensez à déclarer tout effet indésirable à votre CRPV et/ou à les contacter en cas de question.
Voir la « fiche Patient » correspondante pour les conseils spécifiques à donner aux patients

Pour plus d'information, se reporter aux sources suivantes (consultées le 17/06/2022) : 1 - RCP ; 2 - RSP ANSM ; 3 - Thésaurus IM de l'ANSM 10/2020 ; 4 - Fiches « Aide à la prise en charge des EI chimio-induits » et carnet de suivi disponibles sur www.omeditbretagne.fr ou www.omedit-paysdelaloire.fr

Annexe 4. L'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° d'Immatriculation :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date de l'entretien initial et nom du pharmacien :

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

1. ENTRETIEN INITIAL

2. Informations générales concernant le patient

1. Nom et prénom

2. Age

3. Numéro de sécurité sociale

4. Régime d'affiliation

5. Adresse

6. Poids

7. Nom du ou des traitements
anticancéreux oraux prescrits

8. Autres traitements médicamenteux
au long cours

9. Autres médicaments/produits
consommés par le patient

10. Habitudes de vie (alimentation,
alcool, tabac, activité physique, sport
de contact, activité manuelle,
déplacement, voyage...)

11. Allergies et intolérances

12. Identification des situations
nécessitant assistance (difficultés
motrices, cognitives, sensorielles)

13. Coordonnées du médecin traitant et
du service d'oncologie

14. information reçue concernant l'offre
de soin : supports éventuels,
dispositif d'annonce de la maladie,
échanges avec un professionnel de
santé, réseau régional ou territorial
de cancérologie, établissement
réalisant les soins...

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

3. Evaluation de l'appropriation du traitement par anticancéreux oral et observance

1. Comment percevez-vous votre traitement (connaissance du traitement, compréhension...) ?

2. Quel est votre ressenti par rapport à sa voie d'administration ?

3. Votre médecin traitant est-il informé que vous êtes sous anticancéreux oral ?

4. Connaissez-vous l'importance de l'observance (l'efficacité du traitement dépend en grande partie de la capacité du patient à bien le suivre) ?

5. Connaissez-vous l'importance de la surveillance de ces traitements ?

4. Les modalités d'administration

1. Connaissez-vous le schéma de prise de votre traitement ?

2. Connaissez-vous les règles de prise de votre médicament ?

3. Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'oubli ?

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

5. GESTION DES EFFETS INDESIRABLES ET LA VIE QUOTIDIENNE

1. Connaissez-vous les règles générales à mettre en place en cas de prise d'anticancéreux oral (à adapter en fonction des comorbidités)?

2. Ressentez-vous des effets indésirables liés à votre traitement ?

3. Connaissez-vous les modalités spécifiques liées à votre traitement à mettre en place?

3. Comment vivez-vous votre traitement ?

4. Avez-vous des rendez-vous très réguliers avec les services hospitaliers?

5. Le patient a-t-il le sentiment d'être éloigné du monde médical du fait de la voie d'administration de son traitement ?

6. Ressentez-vous le besoin d'avoir une aide extérieure (psychologique, aide au quotidien...) ?

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)

Pour le questionnaire de GIRERD : une réponse négative vaut un point. Si le score obtenu est de 6 = bonne observance, score entre 4 ou 5 = observance moyenne ou faible, score inférieur à 3 = mauvaise observance (91).



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

6. ENTRETIEN D'OBSERVANCE

- | | | |
|----|--|---|
| 1. | Le patient sait-il qu'il est important d'être observant ? | A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> |
| 2. | Le questionnaire de GIRERD: score
Compter un point par réponse négative aux questions suivantes | <input type="checkbox"/> =6
<input type="checkbox"/> = 4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3 |
| | - Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? | oui/non |
| | - Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ? | oui/non |
| | - Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? | oui/non |
| | - Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? | oui/non |
| | - Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? | oui/non |
| | - Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? | oui/non |
| 3. | Le patient connaît-il les risques en cas d'oubli ? | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA |
| 4. | Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? | |
| | Si oui, explicitez | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA |

Annexe 4.1. Fiche de suivi (111)



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

7. CONCLUSION POUR LE PATIENT

(A la fin de chaque entretien)	Entretien initial	Entretien gestion des effets indésirables et vie quotidienne	Entretien observance
Le patient a-t-il des questions ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> oui
Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> non

8. CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

(A la fin de chaque entretien)	Entretien initial		Thème gestion des effets indésirables et vie quotidienne		Thème observance	
1. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative						
2. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient						
3. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
4. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
5. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112)



PATIENT SOUS ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE

ENTRETIEN « VIE QUOTIDIENNE ET GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES »



Objectifs de l'entretien :

- ▶ Évoquer avec le patient l'impact de ses traitements sur sa vie quotidienne (changement d'habitudes, impact sur son quotidien, problèmes rencontrés...).
- ▶ Aider le patient dans la gestion des éventuels effets indésirables rencontrés par voie orale.

VIE QUOTIDIENNE

Il est important de rappeler au patient que **toute variation importante de poids doit être signalée** car elle peut nécessiter d'adapter la dose de chimiothérapie.

Il convient d'évoquer avec le patient les problèmes qu'il peut rencontrer au quotidien :

- **Isolement vis-à-vis du monde médical** lié à la prise de traitement ambulatoire par rapport à un traitement anticancéreux administré à l'hôpital,
- **Soutien psychologique,**
- **Conseils en cas de voyage** (contre-indication de certains vaccins...).

Le patient peut être également mis en relation avec les services d'un réseau de santé proche de son domicile pour assurer la continuité des soins entre l'hôpital et la ville, si nécessaire.

Les règles générales liées aux traitements anticancéreux oraux doivent également être rappelées :

- Boire 2 litres d'eau par jour au moins,
- Ne pas s'exposer au soleil,
- Limiter sa consommation d'alcool,
- Ne jamais prendre de médicaments / produits d'automédication sans consulter son médecin ou demander l'avis de son pharmacien,
- Faire attention aux interactions avec l'alimentation.

Ces règles doivent cependant être adaptées à chaque patient en lien avec ses **comorbidités** (concernant le volume hydrique quotidien notamment en cas de cancer du sein) et en lien avec son **traitement anticancéreux** et les **EI associés**.

Les traitements anticancéreux oraux sont des **traitements lourds** et il est important de rappeler aux patients certaines règles importantes notamment :

> Les effets sur la conduite

Verzenios® a une influence mineure sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines. Il doit être conseillé aux patientes d'être prudentes lors de la conduite de véhicules ou l'utilisation de machines si elles ressentent une fatigue ou des sensations vertigineuses pendant leur traitement par Verzenios®.

> Les effets tératogènes

Femmes en âge de procréer/Contraception féminine

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser des méthodes de contraception efficaces (par ex. une contraception à double-barrière) pendant le traitement et pendant au moins 3 semaines après l'arrêt du traitement.



Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112)



Grossesse

Il n'existe aucune donnée concernant l'utilisation de l'abémaciclib chez la femme enceinte. Des études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction. Verzenio n'est pas recommandé pendant la grossesse et chez les femmes en âge de procréer n'utilisant pas de contraception.

Allaitement

On ignore si l'abémaciclib est excrété dans le lait maternel. Un risque pour les nouveau-nés/nourrissons ne peut être exclu. Les patientes traitées par abémaciclib ne doivent pas allaiter.

Fertilité

L'effet de l'abémaciclib sur la fertilité humaine est inconnu. Dans les études chez l'animal, aucun effet sur les organes reproducteurs des femelles n'a été observé. Toutefois, des effets cytotoxiques observés sur l'appareil reproducteur mâle chez le rat et le chien indiquent que l'abémaciclib est susceptible d'altérer la fertilité chez les mâles.

» La douleur

La douleur est très souvent présente durant la maladie. Des outils d'évaluation de la douleur ont été élaborés pour permettre au patient d'**expliquer et de quantifier sa douleur**. Il est prouvé scientifiquement que l'on peut, la plupart du temps, l'évaluer de façon assez précise avec des outils spécifiques. Il existe plusieurs types d'outils d'évaluation de la douleur : questionnaires, schémas à compléter, règles, etc. Chaque outil a un objectif précis : évaluer l'intensité de la douleur, aider à trouver des mots pour la décrire, localiser la douleur, évaluer ses conséquences sur le quotidien.



Pour approfondir le sujet :

<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleur-et-cancer>

La prescription initiale de dérivés morphiniques génère fréquemment de l'anxiété et des questions souvent basées sur des fausses informations. Aussi, il est important de dédramatiser leur présence et expliquer au patient leur intérêt.

Il est tout aussi nécessaire d'**insister sur le plan de prise** de ces médicaments. En effet il prévoit généralement une alternance de produits à LP (dose de fond) et d'autres à LI (interdoses qui viennent renforcer l'effet anti douleur durant les pics de douleur).

Enfin, la **prise en charge de la constipation**, effet secondaire très fréquent, est primordiale.



Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112)



EFFETS INDÉSIRABLES

L'INCa a publié une collection de recommandations et de fiches médicaments sur la prévention, le suivi et la gestion des effets indésirables de certains médicaments anticancéreux. Elles sont destinées aux professionnels de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens d'officine...) et sont disponibles en suivant le lien suivant :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>

En l'absence de fiches médicaments INCa, il est nécessaire de se référer au RCP d'AMM des médicaments afin d'identifier les EI mais également les éventuelles préconisations en cas d'apparition d'un EI.

En cas de survenue d'effets indésirables, il est nécessaire de réaliser une déclaration auprès du Centre Régional de Pharmaco-Vigilance (CRPV) de compétence géographique. Il est important de rappeler au patient qu'il doit signaler au pharmacien ainsi qu'à son médecin la survenue d'effets indésirables. Le risque de survenue d'effets indésirables augmente le risque de non adhésion au traitement. Il est donc nécessaire de sensibiliser le patient à ces effets et le cas échéant de l'orienter vers son médecin.



COUP DE POUCE

Les patients peuvent déclarer eux-mêmes cet effet indésirable via la plateforme ci-dessous :
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

La survenue d'effets indésirables doit donner lieu à un échange avec le prescripteur hospitalier ou le médecin traitant, afin de les informer et d'orienter le patient pour prise en soins, notamment lorsqu'elle nécessite la prise associée de médicaments (ex. antiacides, laxatifs, antiémétiques, anti-douleur...).



BON À SAVOIR

Pour connaître en détail la liste des effets indésirables par molécule, ci-dessous, les liens pour accéder aux RCP et aux notices détaillant les effets indésirables.
https://ec.europa.eu/health/documents/community-register/2020/20200117147014/anx_147014_fr.pdf



Annexe 4.2. Fiche de suivi spécifique à l'abémaciclib proposé par l'Assurance Maladie (112)





EFFETS INDÉSIRABLES

CONNAISSEZ-VOUS LES RÈGLES GÉNÉRALES À METTRE EN PLACE EN CAS DE PRISE D'ANTICANCÉREUX ORAL (À ADAPTER EN FONCTION DES COMORBIDITÉS) ? **A** **PA** **NA**

RESSENTEZ-VOUS DES EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À VOTRE TRAITEMENT ? **OUI** **NON**

SI OUI, LESQUELLES ?

CONNAISSEZ-VOUS LES MODALITÉS SPÉCIFIQUES LIÉES À VOTRE TRAITEMENT À METTRE EN PLACE ? **A** **PA** **NA**

COMMENT VIVEZ-VOUS VOTRE TRAITEMENT ?

AVEZ-VOUS DES RENDEZ-VOUS TRÈS RÉGULIERS AVEC LES SERVICES HOSPITALIERS ? (LE PATIENT A-T-IL LE SENTIMENT D'ÊTRE ÉLOIGNÉ DU MONDE MÉDICAL DU FAIT DE LA VOIE D'ADMINISTRATION DE SON TRAITEMENT ?) **OUI** **NON**

RESSENTEZ-VOUS LE BESOIN D'AVOIR UNE AIDE EXTÉRIEURE ? (PSYCHOLOGIQUE, AIDE AU QUOTIDIEN...)? **OUI** **NON**

A Acquis **PA** Partiellement acquis **NA** Non acquis

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ? **OUI** **NON**

SI OUI, LESQUELLES ?



ENREGISTRER
Pensez à enregistrer le formulaire
dans le dossier de votre patient,
sur votre ordinateur

Annexe 4.3. Liste des molécules de la classe ATC L₀₁ concernées par l'accompagnement (1,90)

Les molécules en **vertes** sont considérées comme les anticancéreux au long cours.

L01A Agents alkylants	
L01 AA Moutardes à l'azote	Chlorambucil (CHLORAMINOPHENE), Cyclophosphamide (ENDOXAN), Melphalan (ALKERAN)
L01AX Autres agents alkylants	Busulfan (MYLERAN), Estramustine (ESTRACYT), Pipobroman (VERCYTE), Procarbazine (NATULAN)
L01B Antimétabolites	
L01BA Analogues de l'acide folique	Méthotrexate (METHOTREAXTE ACCORD, NOVATREX)
L01BB Analogues de la purine	Fludarabine (FLUDARA), Mercaptopurine (PURINETHOL)
L01BC Analogues de la pyrimidine	Capécitabine (XELODA), Trifluridine/tipiracine (LONSURF)
L01C Alcaloïdes végétaux et autres médicaments d'origine naturelle	
L01CA Vinca-alcaloïdes et analogues	Vinorelbine (NAVELBINE)
L01CB Dérivés de la podophyllotoxine	Etoposide (CELLTOP)
L01D Antibiotiques cytotoxiques et apparentés	
L01DB Anthracyclines et apparentés	Idarubicine (ZAVEDOS)
L01X Autres antinéoplasiques	
L01XE Inhibiteurs des protéines kinases	Abemaciclib (VERZENIOS), Axitinib (INLYTA), Bosutinib (BOSULIF), Cabozantinib (CABOMETYX), Cértinib (ZYKADIA), Cobimetinib (COTELLIC), Crizotinib (XALKORI), Dasatinib (SPRYCEL), Dabrafénib (TAFINLAR), Erlotinib (TARCEVA), Géfítinib (IRESSA), Ibrutinib (IMBRUVICA), Imatinib (GLIVEC), Lapatinib (TYVERB), Lenvatinib (LENVIMA), Lorlatinib (LORVIQUA), Nilotinib (TASIGNA), Osimertinib (TAGRISSO), Pazopanib (VOTRIENT), Ponatinib (ICLUSIG), Régorafénib (STIVARGA), Ruxolitinib (JAKAVI), Sorafénib (NEXAVAR), Sunitib (SUTENT), Vandétanib (CAPRELSA), Everolimus (AFINITOR, VOTUBIA), Afatinib (GIOTRIF), Palbociclib (IBRANCE), Alectinib (ALECENSA), Binimetinib (MEKTOVI), Brigatinib (ALUNBRIG), Nintédanib (OFEV), Ribociclib (KISQALI), Vemurafénib (ZELBORAF), Tramétinib (MEKINIST)
L01XX Autres antinéoplasiques	Topotécán (HYCAMTIN), Anagrélide (XAGRID), Altretamine (HEXASTAT), Hydroxycarbamide (HYDREA), Bexarotène (TARGRETIN), Idelalisib (ZYDELIG), Ixazomid (NINLARO), Niraparib (ZEJULA), Olaparib (LYNPARZA), Rucaparib (RUBRACA), Sonidegib (ODOMZO), Venetoclax (VENCLYXTO), Vismodegib (ERIVEDGE)

Annexe 4.3. Liste des molécules de la classe ATC L₀₂ concernées par l'accompagnement (1,90)

Les molécules en **vertes** sont considérées comme les anticancéreux au long cours.

L02A Hormones et apparentés	
L02AB Progestatifs	Mégestrol (MEGACE)
L02B Antihormones et apparentés	
L02BA Antiœstrogènes	Tamoxifène (NOLVADEX), Torémifène (FARESTON)
L02BB Antiandrogènes	Nilutamide (ANANDRON), Bicalutamide (CASODEX), Enzalutamide (XTANDI), Apalutamide (ERLEADA)
L02BG Inhibiteurs d'aromatase	Anastrozole (ARIMIDEX), Létrozole (FEMARA), Exémestane (AROMASINE)
L02BX Autres inhibiteurs hormonaux et apparentés	Abiratérone (ZYTIGA)

Annexe 4.4. Bulletin d'adhésion à l'accompagnement (page 1) (113)



Traitement par anticancéreux par voie orale DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale. Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur ce traitement, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

¹ En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.

Annexe 4.4. Bulletin d'adhésion à l'accompagnement (page 2) (113)



L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien (si oui, cocher la case)

Fait le

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

La mise en oeuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

Annexe 5. Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine version google forms

Annexe 5.1. Partie 1 du questionnaire sur le type de personnes ayant répondu

Rubrique 1 sur 10

Anticancéreux oraux

Dans le cadre de ma thèse d'exercice, je réalise ce questionnaire pour connaître vos modalités de prise en charge d'un patient traité par anticancéreux oraux, et savoir si vous avez la possibilité d'effectuer des entretiens pharmaceutiques concernant ces patients.

Vous-êtes ? *

- Titulaire
- Adjoint au titulaire

Quel est votre âge ? *

Réponse courte

Sexe :

- Femme
- Homme

Vous-êtes une pharmacie ? *

- Rurale
- Dans un centre commercial
- De quartier

Annexe 5.2. Partie 2 du questionnaire sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine

De manière générale, le patient qui arrive pour récupérer son traitement anticancéreux oral est-il habitué à votre officine ? *

- Oui
- Non

Comment évaluez-vous votre niveau de connaissance sur les traitements anticancéreux oraux ? *

- | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Très faible | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | Très bon |

Etes-vous prêts à réaliser une formation complémentaire (par exemple diplôme universitaire) pour améliorer vos connaissances ? *

- Oui
- Non

Connaissez-vous les fiches d'aide à la dispensation réalisées par les réseaux d'oncologie sur les traitements anticancéreux oraux ? (ROHLIM, SFPO fiche oncolien, oncorif, INCA) *

- Oui
- Non

A quelle fréquence utilisez-vous les fiches ? *

- Très souvent
- Parfois
- Rarement
- Jamais

Annexe 5.2. Partie 2 du questionnaire sur la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine

Comment évaluez-vous votre capacité à conseiller les soins de support (cosmétique, diététique) ? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Très faible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Très bon

Ressentez-vous une difficulté à dialoguer avec le patient lorsqu'il arrive pour récupérer son traitement anticancéreux ? *

- Oui
- Non

Vous arrive-t-il de communiquer avec le service d'oncologie et/ou le médecin référent qui suit votre patient ? *

- Oui
- Non

Veillez préciser les problèmes rencontrés. *

Réponse longue

.....

Annexe 5.3. Partie 3 du questionnaire en rapport avec l'accompagnement pharmaceutique

Effectuez-vous des entretiens pharmaceutiques pour les personnes asthmatiques, ou sous anticoagulants ? *

- Oui
- Non

Les anticancéreux oraux ont permis d'améliorer la qualité de vie des patients; cependant, cela a fait émerger de nombreuses questions chez les professionnels de santé: le patient a-t-il une bonne observance ? Arrive-t-il à gérer les effets indésirables ? Cela a conduit au développement des entretiens pharmaceutiques, en officine, pour les patients sous anticancéreux oraux. Vous sentez-vous prêt à en réaliser ? *

- Oui
- Non

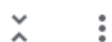
Les freins pour vous à ne pas réaliser des entretiens pharmaceutiques sont ?

- Manque de temps
- Méconnaissance des traitements
- Méconnaissance de la maladie
- Autre...

Pour vous, qu'est ce qui est important à développer dans une officine pour optimiser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux ? *

- Les connaissances sur les traitements
- Les soins de support (cosmétique, diététique) pour prévenir et prendre en charge les effets indésirables
- Une meilleure communication avec les spécialistes ou le service d'oncologie
- Autre...

Titre de la section (facultatif)



Merci pour votre participation

Serment De Galien

Je jure en présence de mes Maîtres de la Faculté et de mes condisciples :

- d'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;
- d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;
- de ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque.

L'accompagnement des patients traités par anticancéreux oraux, à l'hôpital et à l'officine

L'arrivée de nombreux et nouveaux traitements anticancéreux oraux a entraîné une amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer mais, du côté des professionnels de santé, de nombreuses interrogations sont survenues. Pour répondre à ces interrogations, une réorganisation dans la prise en charge de ces patients a été nécessaire. De nouveaux outils (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique du patient) et de nouvelles structures (centre de thérapies orales) ont donc vu le jour à l'hôpital. En ce qui concerne le pharmacien d'officine, ses missions se sont étendues, avec l'arrivée de ces nouveaux traitements sur le marché officinal ; l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux est désormais possible. Cependant, les pharmaciens sont-ils prêts à réaliser cette nouvelle mission ? Pour cela, un questionnaire a été distribué pour connaître les modalités de prise en charge des patients atteints de cancer par les pharmaciens et leur motivation face à cette nouvelle mission. Même si le manque de temps constitue un frein à ce nouvel accompagnement pharmaceutique, l'amélioration de la coordination entre professionnels de santé devrait faire évoluer les pratiques médicales.

Mots-clés : anticancéreux oraux, conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique du patient, centre de thérapies orales, accompagnement pharmaceutique

Support for patients treated with oral anticancer drugs, in hospital and in the pharmacy

The arrival of many new oral anticancer treatments has led to an improvement in the quality of life of cancer patients but, on the side of health professionals, many questions have been appeared. To answer these questions, a reorganization in the care of these patients was necessary. New tools (medication reconciliation, therapeutic patient education) and new structures (oral therapy centers) have therefore emerged in the hospital. Regarding the pharmacist, his missions have expanded, with the arrival of these new treatments on the pharmacy market ; pharmaceutical support for patients taking oral anticancer drugs is now possible. However, are pharmacists ready to carry out this new mission ? For this, a questionnaire was distributed to know the modalities of management of cancer patients by pharmacists and their motivation for this new mission. Even if the lack of time is an obstacle to this new pharmaceutical support, improved coordination between health professionals should lead to changes in medical practices.

Keywords : oral anticancer drugs, medication reconciliation, therapeutic patient education, oral therapy center, pharmaceutical support

