

Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale

Aurélie Rignon

▶ **To cite this version:**

Aurélie Rignon. Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale. Sciences pharmaceutiques. 2009. dumas-00592342

HAL Id: dumas-00592342

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00592342

Submitted on 12 May 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE JOSPEPH FOURIER – GRENOBLE I
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de La Merci
38706 La Tronche cedex

Année 2009 N°

Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

AURELIE RIGNON
Née le 18 Avril 1982 à Saint Martin d'Hères

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Le 9 Septembre 2009

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury:
Monsieur le Docteur Benoît Allenet

Membres :
Madame le Docteur Chrystelle Rey Directrice de thèse
Madame le Professeur Mireille Mousseau
Monsieur le Docteur Mathieu Laramas
UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE
JOSEPH FOURIER
SCIENCES.TECHNOLOGIE.SANTÉ.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen : Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2008-2009
Mise à jour : le 6 octobre 2008

PROFESSEURS A L'UFR DE PHARMACIE

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (LR)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wilhelm	Physique (U.V.H.C.I)
CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (CHU)
DANEL	Vincent	Toxicologie (CHU SAMU-SMUR)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Emmanuel	Immunologie / Microbiologie (U.V.H.C.I)
FAURE	Patrice	Biochimie (DBI / CHU)
FAVIER	Alain	Professeur Emérite
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
GRILLOT	Renée	Parasitologie - Mycologie Médicale (Directeur UFR et CHU)
MARIOTTE	Anne-Marie	Pharmacognosie (D.P.M.)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
SEVE	Michel	Biotechnologie (CHU / CRI IAB)
RIBUOT	Christophe	Physiologie - Pharmacologie (HP2)
ROUSSEL	Anne-Marie	Biochimie Nutrition (L.B.F.A)
WOUESSIDJEWE	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.)

DOMAINE DE LA MERCI - 38706 LA TRONCHE CEDEX - FRANCE - TELEPHONE +33 (0)4 76 63 71 00 - FAX +33 (0)4 76 63 71 70

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE
JOSEPH FOURIER
SCIENCES.TECHNOLOGIE.SANTÉ.

PROFESSEURS ASSOCIES (PAST)

CHAMPON	Bernard	Pharmacie officine
RIEU	Isabelle	Qualitologie (CHU)
TROUILLER	Patrice	Santé Publique (CHU)

PROFESSEUR AGREGE (PRAG)

GAUCHARD	Pierre Alexis	Chimie Inorganique (D.P.M.)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

DOMAINE DE LA MERCI - 38706 LA TRONCHE CEDEX - FRANCE - TELEPHONE +33 (0)4 76 63 71 00 - FAX +33 (0)4 76 63 71 70

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE
JOSEPH FOURIER
SCIENCES.TECHNOLOGIE.SANTÉ.

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen : Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2008-2009

MAITRES DE CONFERENCES DE PHARMACIE

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie - Mycologie (L.A.P.M)
ALLENET	Benoît	Pharmacie Clinique (ThEMAS TIMC-IMAG / CHU)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A / CHU)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (U.V.H.C.I)
CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P.M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique Economie Santé
DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (N.V.M.C)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S.)
ESNAULT	Danielle	Chimie Analytique (D.P.M.)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M.)
GERMI	Raphaële	Microbiologie (I.V.H.C.I. / CHU)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M.)
HININGER-FAVIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie –Pharmacologie (HP2)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MOUHAMADOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A)
MORAND	Jean-Marc	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
MELO DE LIMA	Christelle	Probabilités Biostatistiques (I.E.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Organique (D.P.M.)
PINEL	Claudine	Parasitologie - Mycologie Médicale (CIB / CHU)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RICHARD	Jean Michel	Service Accueil Handicap (Direction)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P.M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie organique (D.P.M.)
VILLET	Annick	Chimie Analytique (D.P.M.)

DOMAINE DE LA MERCI - 38706 LA TRONCHE CEDEX - FRANCE - TELEPHONE +33 (0)4 76 63 71 00 - FAX +33 (0)4 76 63 71 70

ENSEIGNANTS ANGLAIS

COLLE Pierre Emmanuel	Maître de Conférence
FITE Andrée	Professeur Certifié
GOUBIER Laurence	Professeur Certifié

ATER

1 ATER	**RECHOUM** Yassine	Immunologie / DMBMT
1 ATER	**GLADE** Nicolas	Biophysique
½ ATER	**RUTA** Joséphine	Chimie Analytique
1 ATER	**NZENGUE** Yves	Biologie cellulaire / DMBMT
1 ATER	**ELAZZOUZI** Samira	Pharmacie Galénique
1 ATER	**VERON** Jean Baptiste	Chimie Organique
1 ATER	**HADJ SALEM** Jamila	Pharmacognosie
½ ATER	**REINICKE** Anne Teresa	Pharmacologie
1 ATER	**CHENAU** Jérôme	DMBMT
1 ATER	**NASER EDDINE** Abeer	Anglais

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
DMBMT : Département Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

DOMAINE DE LA MERCI - 38706 LA TRONCHE CEDEX - FRANCE - TELEPHONIE +33 (0)4 76 63 71 00 - FAX +33 (0)4 76 63 71 70

Remerciements

Au **Docteur Chrystelle Rey**

Je te remercie de m'avoir guidée de mon externat en oncologie à la genèse de ce nouveau projet, je ne pouvais espérer meilleure directrice de thèse. Tes connaissances, ta disponibilité, ta pédagogie, mais aussi ton ouverture d'esprit face à mes initiatives m'ont permis de mener à bien le travail que je désirais effectuer, ce qui j'en ai conscience fut une grande chance. Je garderai un excellent souvenir de nos échanges.

Au **Docteur Benoît Allenet**

Je vous remercie d'avoir accepté de prendre la présidence de mon jury ainsi que du temps que vous avez consacré à l'élaboration de mon travail. Je garde en mémoire vos enseignements, ils m'ont fait découvrir la pharmacie clinique, un art auquel je crois, qui doit se développer et se pérenniser à l'avenir grâce aux concours de tous les professionnels de santé.

Au **Professeur Mireille Mousseau**

Je vous adresse aujourd'hui un infini merci. Travailler à vos côtés en veillant sur vos patients fut une chance inestimable ainsi qu'une source de satisfaction non contenue. Vous représentez tout ce qui me fait aimer la médecine. Votre simplicité n'a d'égal que l'excellence de vos compétences alliée à une profonde humanité. Je sais aujourd'hui d'où vient la grande estime que vos patients vous portent.

Au **Docteur Mathieu Laramas**

Je te remercie cordialement d'avoir pris le temps de juger mon travail malgré ton emploi du temps que je sais déjà fort prenant. Je te remercie également pour ton accueil et tes enseignements lors de mon passage en hôpital de jour d'oncologie-hématologie.

Aux **infirmières de l'hôpital de jour d'oncologie-hématologie**

Je vous remercie de m'avoir fait découvrir votre métier. Travailler et apprendre au sein de votre équipe fut une expérience intellectuelle et humaine des plus riches.

Aux **patients à qui je pense**

A ceux qui ont participé à ce projet, et ceux que j'ai croisé un jour au détour d'une chambre, d'un couloir ou d'une salle de consultation. Tous me confortent chaque instant dans l'idée que soigner est le plus beau verbe qu'il nous soit donné de conjuguer.

A tous ceux que je porte dans mon cœur

A toi mamou

Toi pour qui aimer et rassurer est aussi naturel que respirer. Tu m'as donné le sens du rêve et de l'imagination qui nous sauve bien souvent, la confiance et le goût du bonheur simplement accessible.

A toi papou

Toi qui m'a transmis ta sensibilité, celle là même qui nous fait voir le monde avec des yeux d'utopistes et que je n'échangerai pour rien. Tu as guidé mon esprit vers la liberté, l'indépendance et la plénitude d'apprendre.

L'amour inconditionnel que vous me portez tous les deux est un soutien de chaque instant dans tout ce que j'entreprends. Merci pour hier, pour aujourd'hui et pour demain. Je suis si fière de mes parents. Je vous aime.

A toi Tom

Mon rouquin ! Compagnon d'une vie, tu es comme les sommets montagneux que tu aimes tant : solide, empreint de sérénité, parfois ombrageux mais bien plus souvent radieux. Merci d'être toujours là pour moi.

A toi Fanny

La belle sœur dont je n'osais rêver, pétrie toute entière d'humanité, d'idéaux de justice sociale, simple, gentille, drôle, intelligente, généreuse, ouverte… Mais où s'arrêtera-t-elle ? Merci pour ton écoute attentive et tes réflexions. Et surtout merci de rendre heureux mon fwéwo que j'aime !!

A toi mon chat(on) !

Aimer son contraire en tout point, n'est-ce pas la plus belle preuve d'amour ? Apprendre est un des verbes que je préfère conjuguer, merci de le conjuguer avec moi tous les jours. Tu es celui qui équilibre et tempère mes élucubrations, et il y a du boulot ! Laisses moi dessiner une fois de plus un cœur au creux de ta main.

A vous mes amis

A vous qui nourrissez ma vie de vos mille regards sur le monde, de vos doutes, de vos chemins sinueux. A vous qui êtes là quand les jours se font lourds, à vous qui êtes là pour cueillir les fleurs légères du si précieux présent. Je pense à vous tous. Special kiss à celle qui frémit devant les écureuils (il ne peut y en avoir qu'une !).

A ma famille

J'ai toujours plaisir à tous vous voir, les moments rares sont souvent les meilleurs.

A toi Marius, à toi Papy, à toi Mémé

Vous m'avez appris que nulle grandeur d'âme, nulle valeur humaine, ne se déchiffre à travers les artifices ou la réussite sociale. Votre absence me prouve que la mort ne sépare que les êtres indifférents, ce que nous ne sommes pas. Mémé tu avais raison : la curiosité maintient l'esprit intact, la vérité demeure l'ultime audace du libertaire, contempler les trésors ordinaires de l'existence rend infiniment heureux. Vos enseignements seront un jour transmis, promis. Je pense à vous et vous aime.

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABBREVIATIONS	8
ARTICLE	9
RESUME	11
INTRODUCTION	13
MATERIELS ET METHODES	15
RESULTATS	20
DISCUSSION	31
CONCLUSIONS	39
BIBLIOGRAPHIE	41
ANNEXES	45
SERMENT DES APOTHICAIRES	76

LISTE DES ABREVIATIONS

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DCI : Dénomination Commune Internationale

EI : Effet indésirable

ETP : Education Thérapeutique du Patient

IAM : Interaction Médicamenteuse

MAC : Médecines alternatives et complémentaires

ARTICLE

Titre : Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale

Conception and test of a model of pharmaceutical monitoring of the patient treated by antineoplastic agents and hormonal therapies by oral way

Titre court : Suivi des traitements oraux par anticancéreux et hormonothérapie

Auteurs : A. Rignon[(1)], C. Rey[(1)], M. Laramas[(2)], M. Mousseau[(2)], B. Allenet[(1)(3)], L. Foroni[(1)], J.Y. Cahn[(2)], J. Calop[(1)].

Institution :

1- Pôle Pharmacie, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

2- Pôle Hématologie-Cancérologie, Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble

3- Laboratoire ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525), Université Joseph Fourier, Grenoble

Adresse de correspondance :

Dr Chrystelle Rey

Pôle Pharmacie – Pharmacie Vercors – CHU de Grenoble – BP 217 – 38 043 Grenoble cedex 9

Tel : (33) 04 76 76 54 97 – Fax : (33) 04 76 76 51 09

Courriel : ChrysRey@chu-grenoble.fr

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé

Contexte : Le recours de plus en plus fréquent à des traitements anticancéreux oraux responsables de nombreux effets indésirables nous a conduit à étudier la gestion de ces thérapeutiques par les patients ambulatoires.

Objectifs : mesurer de manière qualitative l'intérêt d'une consultation pharmaceutique régulière dans le suivi ambulatoire des patients cancéreux traités par chimiothérapie et hormonothérapie par voie orale.

Méthode : Deux guides d'entretien pharmaceutiques standardisés ont été formalisés à partir des données de la littérature. Ces référentiels ont permis d'interroger, selon un mode semi directif, une cohorte de patients cancéreux traités par voie orale. Le premier entretien se déroulait lors d'une rencontre avec le patient, puis le suivi était téléphonique.

Résultats principaux: Le dispositif a été testé auprès de 28 patients sur une période de 6,5 mois, avec une moyenne de 3 entretiens réalisés par patient. 22 patients avaient recours à l'automédication; 18 aux médecines alternatives et complémentaires ; et 10 présentaient une observance incomplète. Les interventions pharmaceutiques ont concerné la prévention et la prise en charge des effets indésirables des anticancéreux chez 28 patients.

Discussion–conclusion : Les anticancéreux par voie orale constituent une source de risques pour le patient, en termes d'interactions médicamenteuses, d'effets indésirables, de mode de prise inadapté et de mauvaise observance. Il est nécessaire de sécuriser la prise de ce type de médicaments via un dispositif d'éducation thérapeutique spécifique. Des études complémentaires doivent être menées, afin d'intégrer dans une démarche pluridisciplinaire, la prise en compte des représentations et des comportements des patients face à leurs traitements.

Mots clés : anticancéreux par voie orale, hormonothérapie, effets indésirables, médecines alternatives et complémentaires, consultation pharmaceutique, éducation thérapeutique

Abstract

Context : The more and more frequent appeal in oral anticancerous treatments responsible for numerous adverse effects led to us to study the management of this therapeutics by the ambulant patients.

Objective: measure in a qualitative way the interest of a regular pharmaceutical consultation in the ambulant monitoring of the cancerous patients treated by chemotherapy and hormonal therapy by oral way.

Method : Two pharmaceutical guides of maintenance standardized were formalized from the data of literature. These frames of reference allowed to question to a semi directive mode a cohort of cancerous patients treated by oral way. The first maintenance took place during a meeting with the patient, then the monitoring was telephone.

Main results : The implement was tested on 28 patients over a period of 6,5 months, with an average of 3 discussions accomplished by patient. 22 patients had recourse to self-medication; 18 in complementary therapies; and 10 introduced an incomplete adherence. Pharmaceutical interventions concerned prevention and taking care of the adverse effects of the anticancerous to 28 patients.

Discussion–conclusion : Oral antineoplastic agents constitute a source of risks for the patient, in terms of drug interactions, of adverse effects, maladjusted mode of catch and non-adherence. It is necessary to reassure the catch of this type of drugs via an implement of specific patient education. Supplementary studies must be led, to insert into a multidisciplinary step presentations and behaviours of the patients faced with treatments.

Key words: oral antineoplastic agents, hormonal therapies, adverse effects, complementary therapies, pharmaceutical consultation, patient education.

Introduction

L'Institut de Veille Sanitaire (InVS) fait état de 320 000 nouveaux cas de cancers en France en 2005 [1]. Les pathologies cancéreuses, première cause de mortalité, constituent un enjeu majeur en termes de santé publique avec une incidence en hausse, notamment liée à l'essor démographique et au vieillissement de la population. Le risque de mortalité par cancer est en baisse car les cancers de pronostics plus favorables, pouvant être diagnostiqués très précocement augmentent [1]. Ces évolutions croisées confèrent de plus en plus souvent au cancer le caractère d'une maladie chronique. Dans ce contexte, les recommandations pour le plan cancer 2009-2013 rappellent la nécessité d'une prise en charge personnalisée du malade quel que soit le plan de soins mis en œuvre [2]. Cette démarche s'inscrit dans la continuité du droit des malades défendus par la loi du 4 mars 2002 [3].

Actuellement, les patients atteints de cancer peuvent être amenés à suivre des protocoles de traitement qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Une des raisons à cela est le développement croissant des anticancéreux par voie orale, avec notamment l'arrivée de nouvelles thérapies ciblées, auquel s'ajoute l'utilisation plus ancienne d'une hormonothérapie par voie orale dans les cancers hormono-dépendants. Ces traitements sont à l'origine d'une translation du soin de l'hôpital vers la ville, ce qui représente un confort accru pour les malades [4,5] grâce à un gain d'autonomie. Cependant cet avantage présente aussi des risques, identifiés par différents travaux, notamment en termes d'observance [6,7] ou de gestion des effets indésirables (EI) [8] puisque le malade traité en ambulatoire devient un acteur de santé.

Pour garantir efficacité et sécurité, des règles de prescription et d'information adaptées, visant au suivi correct de son traitement par le patient, sont nécessaires et le pharmacien peut s'y associer dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire [9].

L’objectif de ce travail était de mesurer de manière qualitative l’intérêt d’une consultation pharmaceutique dans le suivi ambulatoire des patients cancéreux traités par chimiothérapie et hormonothérapie par voie orale.

Matériels et méthodes

Méthode de sélection

Critères d'inclusion

La cohorte devait être constituée de patients adultes atteints d'un cancer solide, métastatique ou non, traités par chimiothérapie anticancéreuse par voie orale ou par hormonothérapie par voie orale. Les patients inclus dans la cohorte devaient s'exprimer en français ou, le cas échéant, être accompagnés lors des entretiens d'une personne capable d'assurer la traduction, et préalablement autorisée par le malade à prendre connaissance de l'état de santé de celui-ci (confidentialité requise). Les patients étaient prévenus dès le premier entretien des conditions du suivi : exclusivement téléphonique, confidentiel, non obligatoire, possibilité de refus de poursuite des entretiens par le patient à tout moment, définition des périodes d'appel les plus adaptées par le patient.

Afin de limiter le biais d'information, tous les patients devaient être suivis par le même oncologue médical.

Choix de la taille de l'échantillon

L'étude à mener était de nature qualitative et non quantitative. La taille de l'échantillon était limitée par le fait qu'un seul intervenant soit dédié à la réalisation de l'étude avec suivi de l'ensemble des patients inclus sur la période définie. Cette donnée a permis de définir une cohorte inférieure ou égale à 30 patients.

Méthodes d'intervention

Travail préparatoire

Une recherche bibliographique a été réalisée en interrogeant la base de données Medline avec l'utilisation, seul ou en association, les mots clés suivants : « patient education », « antineoplastic agents », « administration, oral », « complementary therapies », « patient compliance », « hormonal therapies ». Cette recherche a été complétée par l'analyse des références indexées dans les articles sélectionnés. Des recherches complémentaires ont été conduites sur les anticancéreux et l'hormonothérapie administrés par voie orale.

Durée des entretiens

La durée des entretiens, volontairement non limitée, était quantifiée puis arrondie au plus proche selon les tranches horaires suivantes : 5 minutes, 15 minutes, 30 minutes, 45 minutes, 1h, 1h15, 1h30, 1h45, 2h, et plus si nécessaire.

Lieu des entretiens

Tous les patients inclus étaient suivis régulièrement au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Grenoble par un oncologue médical référent. L'entretien pharmaceutique initial de chaque patient a été mené au CHU de Grenoble, au terme de la consultation médicale. Cette première entrevue était réalisée dans un bureau garantissant une confidentialité optimale, les patients étant reçus seuls ou en présence d'un proche lorsqu'ils le souhaitaient. Les entretiens ultérieurs étaient téléphoniques.

Niveau d'intervention

Après l'entretien initial, l'étude prévoyait d'effectuer un suivi téléphonique pour chaque patient de la cohorte, selon une fréquence moyenne de 6 à 8 semaines. Après communication du contenu des entretiens avec l'oncologue, un courrier était envoyé aux patients lorsqu'un complément d'information devait leur être communiqué ou lorsqu'un

traitement de support devait leur être prescrit. Le courrier devait alors contenir les prescriptions concernées ainsi que les explications nécessaires.

Période d'inclusion

Les patients devaient être inclus sur une période prévisionnelle allant de novembre 2008 à janvier 2009. Le suivi téléphonique devait débuter dès la fin de l'année 2008 pour les premiers patients inclus et se poursuivre pour tous jusqu'au 1er juin 2009.

Méthodes d'observation

L'intervenant

Aurélie Rignon, étudiante en 6ème année de pharmacie, préalablement formée à la technique de l'entretien et à la réalisation d'une observation pharmaceutique, dans le cadre d'un précédent stage en hôpital de jour d'oncologie-hématologie.

Le dispositif

Le modèle de suivi pharmaceutique a été formalisé par deux guides d'entretien. Le premier guide, propre aux entretiens d'initiation (annexe I), se décline en deux sous-types : l'un dédié aux patients n'ayant pas encore débuté le traitement et l'autre dédié aux patients étant déjà en cours de traitement. Le second guide est destiné aux entretiens de suivi (annexe II), il concerne donc uniquement des patients déjà engagés dans le suivi pharmaceutique.

- **Le guide d'entretien d'initiation**: (Annexe I)

Sous-type n°1 structuré selon 3 axes :

- Présentation de l'intervenant et des objectifs de l'entretien
- Recueil de données propres à l'observation pharmaceutique

- Information des patients et réponses aux questions

Sous-type n°2 : identique au sous-type n°1 auquel s'ajoute un quatrième axe consacré à la tolérance du traitement

♦ **<u>Le guide d'entretien de suivi</u> :** (Annexe II)

Structuré selon 3 axes :

- Recherches de changements éventuels dans les données préalablement recueillies
- Tolérance du/des traitement(s) en cours
- Information des patients et réponses aux questions

Ces guides d'entretien ont été élaborés à partir de l'analyse des données bibliographiques recueillies et structurés selon le modèle d'observation pharmaceutique employé par les pharmaciens présents dans les unités de soins de notre établissement [10].

<u>Méthodes d'analyse</u>

Chaque entretien a donné lieu à la rédaction d'un compte-rendu formalisant l'échange pharmacien-patient de manière synthétique et systématique. Les comptes-rendus d'entretien d'initiation (annexe III) et de suivi (annexe IV) ont été structurés à partir des notions abordées dans les guides d'entretien selon une approche par thèmes (immersion dans les données, codage des données, création de thématiques).

Les problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse et les interventions pharmaceutiques s'y rapportant ont été colligés dans le compte-rendu selon la codification établie par le groupe de travail de la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) [11]

Les comptes-rendus ont été joints au dossier médical de chaque patient afin de garantir la transmission des informations recueillies vers les autres professionnels de santé impliqués dans sa prise en charge.

Résultats

Critères d'inclusion et caractéristiques de la cohorte

Au total, 28 patients ont été inclus dans la cohorte. Le sex ratio était de 0,077 (2 hommes / 26 femmes). La moyenne d'âge était de 60,5 ans (médiane à 63,5 ans; minimum = 45 ans ; maximum = 78 ans). Parmi les 28 patients, 25 patients (89,3 %) étaient atteints d'un cancer du sein et 3 patients (10,7 %) d'un cancer du rein. Tous les patients avaient déjà bénéficié d'une ou plusieurs lignes de chimiothérapie antérieures. Trois patients (10,7 %) ont été rencontrés pour la première fois avant le début du traitement par anticancéreux ou par hormonothérapie par voie orale. Cinq patients (17,8 %) ont connu un changement de protocole de traitement anticancéreux au cours du suivi pharmaceutique. Tous étaient traités par chimiothérapie anticancéreuse par voie orale ou par hormonothérapie par voie orale au moment de l'inclusion (*cf.* tableau I).

Tableau I : Traitements anticancéreux et hormonothérapie prescrits par l'oncologue (n = 28 patients)

Traitements	Patients : nombre (pourcentage)
Anticancéreux oraux	
Afinitor® (Everolimus)	1 (3,6 %)
Nexavar® (Sorafénib)	1 (3,6 %)
Sutent® (Sunitinib)	3 (10,7 %)
Tyverb® (Lapatinib)	4 (14,3 %)
Xeloda® (Capécitabine)	5 (17,8 %)
Total	**14 (50,0 %) (1)**
Hormonothérapie orale	
Arimidex® (Anastrozole)	6 (21,4 %)
Aromasine® (Exemestane)	5 (17,8 %)
Femara® (Létrozole)	7 (25 %)
Tamoxifène Merck® (Tamoxifène)	5 (17,8 %)
Total	**23 (82,1 %) (2)**

(1) (2) Le total des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale est supérieur à 28 car certains patients ont bénéficié de plusieurs traitements, successivement ou en association.

Interventions

Période d'inclusion

Les patients ont été inclus du 17 novembre 2008 au 26 janvier 2009, le suivi a été effectué jusqu'au 1er juin 2009, soit une période de 6,5 mois consacrée à l'intégralité des entretiens.

Niveau d'intervention

Au total 83 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés. Le nombre moyen d'entretiens par patient est de 3 (médiane à 3; minimum = 1 ; maximum = 4).

Durée des entretiens

Le temps moyen des entretiens par patient était de 42 minutes. (médiane à 45 minutes ; minimum = 5 minutes ; maximum = 2 heures).

Les données relatives aux observations pharmaceutiques puis les données propres aux interventions pharmaceutiques réalisées sont rapportées pour la période de suivi de la cohorte.

1. Données issues de l'observation pharmaceutique

Données physiologiques

6 patients présentaient un surpoids, 2 patients une obésité modérée et 3 patients une obésité sévère.

Santé objective

Concernant l'historique médicamenteux, 43 médcidaments ont été prescrits par l'oncologue, tels que anticancéreux, hormonothérapie, traitements de support (EPO, biphosphonates…) soit en moyenne 1,5 médicaments par patient.

Dans notre cohorte, 24 patients bénéficiaient d'un traitement chronique (hors médecines alternatives et complémentaires), avec une moyenne de 5 médicaments prescrits par un autre médecin que l'oncologue (*cf.* tableau II).

Tableau II : Classification des médicaments prescrits aux patients par un médecin (hors oncologue) (n = 24 patients)

Type de traitements	Nombre de médicaments (pourcentage)
Antalgiques – Antipyrétiques - Antispasmodiques	23 (14,3 %)
Cardiologie - Angéiologie	29 (18,0 %)
Endocrinologie	15 (9,3 %)
Gastro-Entéro-Hépatologie	11 (6,8 %)
Gynécologie	1 (0,6 %)
Neurologie	4 (2,5 %)
Ophtalmologie	3 (1,8 %)
Pneumologie	2 (1,2 %)
Psychiatrie	23 (14,3 %)
Rhumatologie	8 (5,0 %)

Huit patients consommaient des antalgiques uniquement sur prescription (avec une moyenne de 1,6 antalgique par patient), 4 patients en consommaient en automédication exclusivement

(avec une moyenne de 1,25 antalgique par patient) et 7 patients cumulaient les 2 modes de prises (avec une moyenne de 2,4 antalgiques par patient).

Concernant les allergies, sept personnes ont déclaré avoir une allergie médicamenteuse et 2 patients ont déclaré avoir une intolérance médicamenteuse. Aucun patient n'a été exposé à un toxique connu au cours de sa vie.

Vingt-trois patient de la cohorte présentaient au moins un facteur de risques cardio-vasculaires (FRCV) (*cf*. tableau III).

Tableau III : facteurs de risques cardio-vasculaires identifiés chez les patients (n = 23 patients)

FRCV	Patients : nombre (pourcentage)
Obésité	5 (21,7 %)
Diabète	4 (17,4 %)
Tabac	4 (17,4 %)
Sédentarité	10 (43,5 %)
Hypertension artérielle	10 (43,5 %)
Homme de plus de 45 ans ou femme de plus de 55 ans	19 (82,6 %)
Dyslipidémies	5 (21,7 %)

Comportements de santé

Quatre patients étaient fumeurs et parmi eux, deux souhaitaient se sevrer. Quatre patients consommaient régulièrement de l'alcool (une à plusieurs fois par semaine).

Vingt-deux patients ont mentionné qu'ils avaient régulièrement recours à l'automédication en invoquant des motivations diverses (*cf*. tableau IV). Parmi eux, onze utilisaient des antalgiques en automédication.

Tableau IV : principales motivations invoquées par les patients en regard de l'automédication (n = 22 patients)

Motivations invoquées	Patients : nombre (pourcentage)
Soulagement des symptômes persistants	20 (90,9 %)
Sentiment d'implication accru dans le plan de soin	8 (36,3 %)
Sentiment de confiance accru et de chance supplémentaire	10 (45,4 %)
Stimulation du système immunitaire	3 (13,6 %)

Dix-huit patients ont déclaré avoir recours à des Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC) (*cf*. tableau V). Parmi ces patients, treize patients utilisaient les MAC en automédication seulement, un patient les utilisait exclusivement sur prescription et quatre patients cumulaient les deux modes de prises, tous produits confondus. Au total 123 produits appartenant aux MAC ont été répertoriés, avec une moyenne de 6,8 produits utilisés par patient.

Tableau V : principales MAC utilisées par les patients (n = 18 patients)

MAC		Patients : nombre (pourcentage)
Produits	Homéopathie	10 (55,5 %)
	Phytothérapie	14 (77,8 %)
	Vitaminothérapie	5 (27,8 %)
	Oligothérapie	9 (50,0 %)
	Aromathérapie	3 (16,6 %)
	Elixir floraux	1 (5,5 %)
	Oméga 3	1 (5,5 %)
	Probiotiques	2 (11,1 %)
	Méthode Beljanski	1 (5,5 %)
Pratiques	Réflexologie	3 (16,6 %)
	Art-thérapie	1 (5,5 %)
	Mésothérapie	1 (5 ,5 %)
	Acupuncture	1 (5 ,5 %)
	« Pendules »	1 (5,5 %)
	« Coupeur de feu »	2 (11,1 %)

La motivation à suivre le traitement prescrit par l'oncologue à été déclarée « bonne » par 27 patients lors du premier entretien. Par la suite, 12 patients ont été au moins une fois non observants au cours du suivi: dix patients vis-à-vis des anticancéreux ou de l'hormonothérapie et deux patients vis-à-vis de leurs traitement chronique hors cancérologie. Parmi les 10 patients non observants vis-à-vis des prescriptions de l'oncologue, 3 ont déclaré avoir volontairement omis une ou plusieurs prises. Les raisons invoquées sont respectivement « la peur de provoquer un nouveau cancer » imputable aux traitements (pour un patient), la peur des effets indésirables (pour 2 patients), la volonté d'interrompre le traitement par « peur d'une résistance au cours du temps » (pour 1 patient) et la lassitude des soins (pour 1 patient). A ces chiffres s'ajoute un patient qui n'a jamais désiré commencer le traitement prescrit par l'oncologue, ainsi qu'un autre patient ayant manifesté la volonté d'interrompre le traitement en cours de suivi. Parmi les patients non observants, un seul a déclaré avoir doublé la dose médicamenteuse après l'oubli d'une dose initiale.

Profil des patients

Vingt-sept patients vivaient chez eux de manière autonome. Parmi eux, 3 vivaient seuls et étaient socialement isolés et très peu entourés. Onze patients travaillaient, les autres étaient à la retraite, sans emploi ou en arrêt maladie.

Les données organisationnelles recueillies ont indiqué que 25 patients allaient eux-mêmes chercher les médicaments à la pharmacie, 26 les préparaient seul et 3 avaient recours à un pilulier. Trois patients ont déclaré ne pas avoir un accès aisé aux structures de soins (médecin taitant, pharmacie, laboratoire d'analyse). Deux patients bénéficiaient d'une aide à domicile en raison de la maladie.

La connaissance du traitement médicamenteux par le patient a été abordée (*cf.* tableau VI).

Tableau VI : connaissances des patients au sujet des médicaments qui leur sont prescrits (n = 28 patients)

Cotation[1]	Patients : nombre (pourcentage)
Connaissance du nom (spécialité ou DCI) des médicaments[2]	
Totale	18 (64,3 %)
Partielle	10 (35,7 %)
Nulle	0
Connaissance de l'indication des médicaments[2]	
Totale	18 (64,3 %)
Partielle	10 (35,7 %)
Nulle	0
Connaissance des principaux effets indésirables des médicaments[3]	
Totale	1 (3,6 %)
Partielle	21 (75,0 %)
Nulle	6 (21,4 %)

[1] La connaissance est considérée comme « totale » si le patient cite la totalité des éléments (noms et indications des médicaments, cinq effets indésirables principaux), « partielle » s'il ne parvient pas à citer au moins l'un des éléments, « nulle » s'il ne parvient à en citer aucun.
[2] Concerne l'ensemble de l'historique médicamenteux.
[3] Concerne uniquement les anticancéreux et l'hormonothérapie.

Santé subjective ou santé perçue

Concernant l'état général, 16 patients ont déclaré au cours de leur suivi avoir souffert d'une fatigue altérant nettement leur qualité de vie. Vingt-cinq patients ont déclaré être algiques. Il s'agissait de douleurs articulaires pour 20 patients, osseuses pour 4 patients, digestives pour 2 patients. Dix-neuf patients avaient recours régulièrement aux antalgiques, parmi eux un patient était en surdosage d'antalgique (paracétamol), un patient en sous dosage (fentanyl).

La qualité du sommeil a été déclarée moyenne à mauvaise par 18 patients, parmi lesquels, six disaient souffrir d'insomnies d'endormissement et douze de réveils nocturnes. Six patients ont déclaré avoir recours aux hypnotiques.

La prise d'anxiolytiques a été décrite chez 8 patients et celle d'antidépresseurs chez 8 patients. Trois patients ont déclaré être suivis par un psychiatre ou un psychologue.

L'observation pharmaceutique a mis en évidence 189 EI (*cf*. tableau VII), soit une moyenne de 6,8 EI par patient (médiane à 6 ; minimum = 2 ; maximum = 18).

Tableau VII : principaux effets indésirables recueillis (n = 28 patients)

Effets indésirables		Patients : nombre (pourcentage)
Digestifs	Nausées/vomissements	10 (35,7 %)
	Diarrhée	6 (21,4 %)
	Constipation	11 (39,3 %)
	Dysgeusie	4 (14,3 %)
	RGO	7 (25,0 %)
	Ballonnements/spasmes	5 (17,8 %)
Dermatologiques	Syndrome mains-pieds	4 (14,3 %)
	Pigmentation cutanée	2 (7,1 %)
	Perte de cheveux	2 (7,1 %)
	Xérose	20 (71,4 %)
	Oedème facial	1 (3,6 %)
	Prurit	8 (28,6 %)
	Acnée	3 (10,7 %)
Hématologiques	Neutropénie	1 (3,6 %)
Gynécologiques/ Hormonaux	Bouffées de chaleur	18 (64,3 %)
	Sécheresse vaginale	6 (21,4 %)
	Leucorrhées	2 (7,1 %)
Métaboliques	Prise de poids	6 (21,4 %)
Neurologiques	Céphalées	8 (28,6 %)
	Troubles mnésiques	2 (7,1 %)
	Paresthésies	1 (3,6 %)
	Neuropathies périphériques	2 (7,1 %)
Ophtalmologiques	Asthénoplopie	3 (10,7 %)
	Sécheresse oculaire	2 (7,1 %)
	Larmoiement	2 (7,1 %)
ORL	Congestion nasale	2 (7,1 %)
	Vertiges	4 (14,3 %)
Rhumatologiques	Arthrose	17 (60,7 %)
	Arthrite	2 (7,1 %)
	Syndrome du canal carpien	2 (7,1 %)
	Crampes	3 (10,7 %)

Rhumatologiques	Douleur musculaire	2 (7,1 %)
Stomatologiques	Aphtes	1 (3,6 %)
	Hyposialie	7 (25,0 %)
	Mucite	7 (25,0 %)
Cardio-vasculaires	Epistaxis	2 (7,1 %)
	Tachycardie	1 (3,6 %)
	Hémorroïdes	2 (7,1 %)
Endocriniens	Hypothyroïdie	1 (3,6 %)
Hépatiques	Hausse des enzymes hépatiques	1 (3,6 %)

Plusieurs problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse ont été identifiés au cours de l'observation pharmaceutique (*cf.* tableau VIII) et ont fait l'objet d'interventions pharmaceutiques

Tableau VIII : problèmes identifiés au cours de l'observation pharmaceutique (n = 28 patients)

Problèmes identifiés	**Exemples**	**Nombre**
Non conformité aux référentiels ou contre-indication	Pseudoéphédrine utilisée de façon chronique	5
Indication non traitée	Constipation, crampes, mucites	157
Sous dosage	Patchs de fentanyl coupés, arixtra® administré une fois tout les 10 jours (or une fois par semaine selon la prescription)	2
Surdosage	Surdosage du paracétamol seul et en association, surdosage de la vitamine C (pro-oxydant)	7
Médicament non indiqué	Médiator® prescrit pour un surpoids sans diabète ni dyslipidémies	7
IAM	Lapatinib et millepertuis (inducteur enzymatique)	1
Effet indésirable	Syndrome mains-pieds, arthrose	189
Traitement non reçu	Capécitabine interrompue, oubli de l'anastrozole	24

L'identification de ces problèmes a conduit à des interventions pharmaceutiques.

2. Interventions pharmaceutiques

Au total 127 médicaments ont été prescrits suite aux propositions faites à l'oncologue (*cf*. tableau IX). Ces prescriptions ont concerné 26 patients, avec une moyenne de 4,5 médicaments prescrits par patient durant la totalité du suivi. Des règles hygiéno-diététiques, rédigées par le pharmacien, ont accompagné chaque prescription.

Tableau IX : Traitements de supports prescrits par l'oncologue après proposition du pharmacien (n = 28 patients)

Classification des médicaments	Exemples de médicaments	Médicaments : nombre (pourcentage)
Antalgiques – Antipyrétiques	Lamaline®	16 (12,6 %)
Digestifs	Dompéridone	32 (25,2 %)
Dermatologiques	Déxéryl®	30 (23,6 %)
Gynécologiques	Abufène®	16 (12,6 %)
Ophtalmologiques	Larmabak®	3 (2,3 %)
ORL	Bétahistine	3 (2,3 %)
Rhumatologiques	Hexaquine®	3 (2,3 %)
Stomatologiques	Artisial®	16 (12,6 %)
Cardio-vasculaire	Proctolog®	4 (3,1 %)
Divers	Atarax®	4 (3,1 %)

Sur intervention du pharmacien, un médicament a été arrêté, sans substitution, chez un patient. Deux patients ont bénéficié de l'échange d'un médicament dans leur thérapeutique. L'usage continu inapproprié du Rennie® en automédication a été remplacé par un inhibiteur de la pompe à protons chez une patiente sujette à des reflux gastro-oesophagiens. L'INR était suivi chez les 3 patients sous anticoagulants oraux. Un dosage biologique a été demandé puis

validé par l'oncologue, de même qu'un examen neurologique (électromyogramme). Le plan de prise a été discuté et explicité avec la totalité des patients, afin de diminuer les EI de l'hormonothérapie, le tamoxifène a été pris en deux fois, matin et soir. L'Aromasine® a été prise le soir pour les mêmes raisons.

Des modes de prise inadaptées ont été identifiés, puis corrigés, chez 2 patients. Sept ajustements de doses ont été conseillés afin de respecter l'AMM. Le sevrage du tabac a été discuté avec 4 patients.

Des informations ont été fournies aux patients par le pharmacien lorsque ceux-ci exprimaient spontanément des questions quant à leur traitements ou leur état de santé (*cf*. tableau X)

Tableau X : principales informations fournies par le pharmacien après sollicitation spontanée des patients (n = 28 patients)

Thèmes développés au cours de l'échange	**Patients : nombre (pourcentage)**
Les médecines alternatives et complémentaires et l'automédication	20 (71,4 %)
Les molécules actuelles et l'état de la recherche	28 (100 %)
La douleur et les antalgiques	25 (89,3 %)
L'alimentation	10 (35,7 %)
Les aides sociales et psychologiques	4 (14,3 %)

Discussion

L'objectif de ce travail était de mesurer de manière qualitative l'intérêt d'une consultation pharmaceutique dans le suivi ambulatoire des patients cancéreux traités par chimiothérapie et hormonothérapie par voie orale. Par le biais d'un dispositif de suivi pharmaceutique standardisé sous la forme de guides d'entretien, nous souhaitions identifier les compétences et les savoir-faire originaux du pharmacien pouvant être proposés dans la prise en charge pluri-professionnelle de ces patients. Ce dispositif fait l'objet d'une discussion qui associe conjointement l'analyse des principales données issues de l'observation pharmaceutique ainsi que l'étude des interventions pharmaceutiques qui en découlent.

Données relatives à la santé objective

L'historique médicamenteux est un élément essentiel du fait de la multiplicité des prescripteurs consultés par un patient atteint de cancer. Le recueil effectué par le pharmacien doit être exhaustif et prendre en compte les traitements conventionnels et les MAC, dans le cadre de la prescription médicale et de l'automédication. Plus de quatre-vingt cinq pourcents des patients de notre cohorte prenaient un traitement chronique sur prescription médicale, sans lien avec leur cancer, avec une moyenne de 5 médicaments par patient. Des **interactions médicamenteuses (IAM)** entre les anticancéreux et d'autres médicaments peuvent être à l'origine d'une modification de l'efficacité de l'anticancéreux ou de la survenue d'un EI inattendu [12]. La détection de ces IAM est d'autant plus difficile qu'une étude récente montre que le dictionnaire Vidal® ne recense que 26 % des IAM identifiées pour les molécules anticancéreuses utilisées dans les tumeurs solides et ce, en raison du délai qui sépare la publication d'une IAM et la référence de celle-ci dans les bases de données [8]. Le recours à plusieurs sources documentaires validées est donc nécessaire. Dans ce contexte,

l'intervention du pharmacien prend la forme d'une réelle participation à la sécurisation globale du traitement en temps réel.

Données relatives aux comportements de santé

L'automédication qui « exprime un comportement individuel qui consiste à se soigner soi-même » [13] est largement utilisée par les patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale. Cela peut être le signe d'une gestion autonome des EI par le patient. Dans notre étude, 22 patients (soit 78,5 % de la cohorte) avaient régulièrement recours à l'automédication. Parmi eux, la moitié utilisaient ainsi des antalgiques. Le reste des produits utilisés avait pour but la prise en charge des EI. Ce comportement nécessite d'être connu par le pharmacien afin d'assurer un usage médicamenteux justifié, efficace et dénué de risque. Nos données corroborent celles d'une récente étude américaine portant sur des patients cancéreux soignés par chimiothérapie : 71% d'entre eux ont signalé avoir pris des médicaments en vente libre [14].

Concernant l'usage des **Médecines Alternatives et Complémentaires (MAC**), les résultats de notre étude correspondent à l'utilisation large et variée dont la littérature fait état [15-17]. Les MAC sont utilisées majoritairement par des patients jeunes de sexe féminin et de niveau socio-économique élevé [18]. Ces MAC peuvent induire des interactions avec les traitements conventionnels [19-20], notamment les traitements anticancéreux [21]. Il nous apparait important de référencer de manière exhaustive l'ensemble des produits utilisés par un patient, ce afin d'écarter toute interaction ou toxicité potentielle. Pour cela, il convient de poursuivre les études pharmacologiques concernant les MAC car le manque de données actuelles rend les conduites à tenir incomplètes.

L'efficacité du traitement étant corrélée à l'observance et au mode de prise adapté des médicaments, il convient de veiller à ces deux paramètres. **L'observance** est une notion clé puisque ici le patient, traité par anticancéreux ou hormonothérapie par voie orale, devient un acteur de l'administration de son traitement médicamenteux. Des études montrent que les facteurs influant sur l'observance sont, entre autres, la communication et la confiance entre soignant et soigné, la bonne compréhension du plan de prise par le patient mais aussi la connaissance par le patient de la maladie et des traitements [22-23]. La communication est d'autant plus importante que parfois la non observance, comme c'est le cas chez 3 patientes de notre étude, est une volonté explicite et rationnelle [24]. Le pharmacien joue ici le rôle d'accompagnateur, capable de limiter la non observance en prévenant notamment les effets indésirables susceptibles de décourager le patient et en élaborant un plan de prise réaliste adapté aux habitudes de vie du patient [25]. Le pharmacien s'assure que l'information délivrée par le médecin et l'équipe soignante, vis-à-vis de la maladie et des traitements, est comprise de manière claire, complète et non erronée par le patient. Le cas échéant le rôle du pharmacien est de corriger, renforcer, compléter ou reformuler cette information selon les besoins du patient, dans un souci de cohérence avec les messages déjà délivrés. Ainsi, le pharmacien se veut être « un médiateur du patient entre le système de soins et la vie quotidienne » [26].

L'observance peut changer dans le temps pour un patient donné. Des études antérieures font état de deux phénomènes problématiques. La sur-observance, motivée par l'envie d'augmenter les doses ou les moments de prise afin d'augmenter l'efficacité du traitement, conduit à une toxicité accrue du traitement engagé. A contrario, la sous-observance entraîne un risque plus important d'échec thérapeutique [27]. Dix patients de notre cohorte se sont montrés non observants vis-à-vis des anticancéreux ou de l'hormonothérapie. Pour trois d'entre eux, ce comportement était volontaire et rationnel. Dans ce contexte, le pharmacien

est un intervenant privilégié qui peut repérer les éléments pouvant perturber le patient dans son comportement d'observance au traitement [26].

L'organisation pratique de la prise médicamenteuse par le patient peut être à l'origine d'erreurs graves notamment en raison du caractère séquentiel de certains schémas thérapeutiques en cancérologie comme c'est le cas, par exemple, avec le méthotrexate. Une étude américaine rapporte 30% d'erreurs d'administration directement imputables à une confusion de la posologie, en lien avec une prise hebdomadaire [28]. Ainsi, les anglo-saxons insistent sur l'importance de l'implication du pharmacien afin de prévenir des risques d'erreur liés à une incompréhension du schéma thérapeutique par le patient [29]. Les adaptations de doses en cours de traitement ou les changements de traitement peuvent être à l'origine d'erreurs dans la prise du médicament par le patient. Le risque d'erreur est majoré par la spécificité du calcul des posologies de certains anticancéreux oraux. La posologie de la capécitabine, par exemple, est basée sur le calcul préalable de la surface corporelle et nécessite une modification en cas de variation du poids. Le suivi de l'organisation pratique de la prise médicamenteuse doit donc se répéter tout au long de la prise en charge.

L'alimentation joue un rôle important puisqu'elle peut modifier la biodisponibilité de certains anticancéreux *per os*. L'horaire de prise du médicament par rapport à la prise alimentaire est un élément à considérer, ainsi, la capécitabine doit être prise dans les 30 minutes qui suivent le repas pour limiter toute modification de ses paramètres d'absorption. La nature du repas est également à prendre en compte. Le sorafénib, par exemple, après un repas riche en graisses, présente une absorption réduite de 30 % par rapport à une administration à jeun. Dans ce contexte, le pharmacien doit élaborer, en partenariat avec le patient, un plan de prise à la fois conforme aux contraintes du traitement et adapté aux

habitudes de vie du patient. Cette démarche fut instaurée avec les 28 patients de notre cohorte, et renouvelée à chaque changement de traitement.

Enfin, le pharmacien assure un rôle de prévention notamment vis-à-vis du tabac et de l'alcool en encourageant la démarche de sevrage, ce fut le cas pour deux patients fumeurs lors de notre étude.

Données relatives à la santé subjective

Alors que l'évolution de la maladie est au cœur de la consultation médicale, **les effets indésirables (EI)** ressentis par le patient ne sont pas systématiquement et intégralement évoqués face à l'oncologue. Ceci peut s'expliquer par le manque de temps au cours de la consultation ou parce que les patients gèrent déjà ces EI par automédication ou par recours à leur médecin traitant. Pourtant, la prise en charge de ces EI constitue un élément essentiel car elle influence l'observance et la qualité de vie. Les patients pensent souvent qu'un traitement oral est moins toxique qu'un traitement intraveineux [5]. Cette idée est fausse et les EI imputables aux anticancéreux et à l'hormonothérapie *per os* sont nombreux. Les données de notre cohorte le confirment puisque 100 % des patients en ont ressenti au cours du suivi, avec en moyenne 6,8 EI par patient qui ne faisaient pas l'objet d'un traitement de support prescrit par l'oncologue. Ces EI peuvent devenir irréversibles comme c'est le cas avec la fonction thyroïdienne perturbée par l'usage du sunitinib [30]. Ils peuvent aussi perturber profondément la vie du malade ; toute grossesse devant, par exemple, être exclue pendant la prise de tamoxifène [31].

Le pharmacien communique « de manière adaptée, hiérarchisée, rigoureuse » sur les effets indésirables [26] et s'implique dans l'optimisation de leur prise en charge [8]. Notre étude met en évidence l'intérêt d'une collaboration médecin-pharmacien dans la gestion des

traitements de support qui peuvent être proposés par le pharmacien et validés puis prescrits par l'oncologue. Ainsi, 127 médicaments furent prescrits au cours du suivi dans la totalité de la cohorte avec une moyenne de 4,5 médicaments prescrits par patient.

L'optimisation, par le pharmacien, de la prise en charge des patients tend ainsi à l'obtention d'un confort physique, à travers la tolérance des traitements et leur retentissement sur l'état général du patient. La douleur chronique chez les patients cancéreux au stade métastatique et chez les femmes atteintes de douleurs ostéo-articulaires liées à l'hormonothérapie demeure, par exemple, difficile à gérer par les patients ambulatoires. Ce fut notamment le cas d'une patiente de notre étude souffrant de douleurs métastatiques, qui possédait chez elle, suite à diverses prescriptions, des antalgiques de palier I, II et III, mais ne savait pas comment les utiliser à bon escient.

Une amélioration du confort psychique est également recherchée grâce au soutien véhiculé par les réponses du pharmacien face aux questions anxiogènes inhérentes aux traitements médicamenteux. Le pharmacien, sous couvert des habilités de communication et d'écoute nécessaires, se positionne ici comme un interlocuteur disponible pour répondre aux sollicitations spécifiques du patient [26]. Dans notre étude, les patients ont notamment et majoritairement sollicité le pharmacien au sujet des médicaments anticancéreux, des MAC, de l'automédication et de la douleur.

Les risques inhérents à l'utilisation des thérapeutiques par voie orale en cancérologie contribuent à définir les missions du pharmacien qui s'inscrivent dans le concept de soins pharmaceutiques en oncologie [32, 33]. Les enjeux de ce concept correspondent à ceux fixés par l'Inca qui indique que le pharmacien a « un rôle de premier ordre à jouer dans tous les domaines de la lutte contre le cancer depuis la prévention, le dépistage, la qualité et la sécurité

des soins, l'accès à l'innovation thérapeutique, la recherche, jusqu'à l'accompagnement du patient pendant et après el traitement » [34].

Limites de l'étude

Ce travail a été mené avec des patients tous soignés par le même oncologue puis suivi par le même interlocuteur lors des entretiens pharmaceutiques, ce qui a permis de limiter le biais d'information. Ce biais existe cependant compte tenu du fait que les patients ont subi des cures de chimiothérapies antérieures au cours desquelles ils ont déjà reçu un certain nombre d'informations. A cela, il faut ajouter l'information que chaque patient acquiert de manière propre et autonome.

La sélection des patients comporte un biais puisque la cohorte était principalement constituée de femmes traitées pour un cancer du sein. Ce fait est lié au profil de la file active des patients suivis par l'oncologue impliqué dans ce travail.

Notre étude comporte un biais de mesure à l'égard de l'observance qui n'a été évaluée que par le biais d'un outil déclaratif standardisé basé uniquement sur les dires des patients et non sur des faits quantifiables (comme le décompte des comprimés ou le remplissage régulier d'un carnet de suivi du traitement).

Le temps requis consacré aux entretiens, en moyenne de 42 minutes, est un facteur limitant, de même que la nécessité d'un local confidentiel dédié aux entretiens d'initiations.

A l'avenir, la pérennité d'un tel dispositif de suivi nécessiterait l'intervention régulière dans le temps d'une masse critique suffisante de pharmaciens. Notre travail ne permet pas d'identifier quels sont les patients les plus susceptibles d'avoir besoin d'un suivi pharmaceutique au cours de leur prise en charge. En effet, certains patients ne manifestent des besoins en termes de prise en charge que tardivement au cours du suivi (lors de l'apparition d'EI ou lors d'un changement de traitement).

Perspectives

Notre travail peut être considéré comme un premier élément contribuant à la construction d'un référentiel de pratique de l'intervention du pharmacien dans le suivi des patients cancéreux traités par chimiothérapie ou hormonothérapie par voie orale. Il confirme que l'intervention du pharmacien est pertinente car les problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse sont multiples.

Le recueil d'informations réalisé intègre, sous le terme d'observation pharmaceutique, à la fois des données de santé objective et de santé perçue, des données de comportement du patient ainsi que des données concernant ses connaissances par rapport à son traitement. Ce recueil permet d'appréhender, en temps réel, « les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, d'évaluer ses potentialités, de prendre en compte ses demandes et son projet » [35] et s'apparente ainsi à un diagnostic éducatif. Il reste que les conditions de réussite d'une démarche éducative, visant par exemple à limiter les effets indésirables de la chimiothérapie, sont multiples : analyse individualisée des représentations, des croyances et des besoins spécifiques des patients, travail d'équipe pluridisciplinaire, participation active et volontaire du patient, etc. [36]. L'objectif vers lequel nous tendons est donc d'intégrer ce dispositif de suivi pharmaceutique dans un programme formalisé d'éducation thérapeutique du patient (ETP) en cancérologie, au sein de notre établissement.

L'ETP pourrait à terme donner au pharmacien le « statut propre d'éducateur soignant » [36]. Cette nouvelle implication de la pharmacie clinique doit s'inscrire dans un niveau d'exigence qui nécessite de « former » les pharmaciens, « formaliser » et « évaluer » les activités [37]. C'est en effet dans un souci constant d'évolution et de rigueur que les champs d'activités émergents du pharmacien clinicien peuvent aboutir à un réel impact sur les pratiques professionnelles [38].

THESE SOUTENUE PAR : Aurélie RIGNON

Titre : Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale

CONCLUSION

Grâce au développement croissant des anticancéreux et des thérapeutiques d'hormonothérapie administrés par voie orale, les patients atteints de cancer sont amenés de plus en plus souvent à suivre des protocoles de soin qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Compte tenu des risques inhérents à l'usage de ce type de traitements, le patient soigné en ville devient, par son autonomie, un acteur de santé à part entière.

L'objectif de ce travail était d'étudier la faisabilité de la mise en œuvre d'une consultation pharmaceutique régulière dans le suivi des patients cancéreux ambulatoires traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale.

La méthode employée consistait dans un premier temps à la conception de deux guides d'entretien pharmaceutiques standardisés formalisés à partir d'une revue de la littérature. Dans un second temps, ces outils ont permis d'interroger selon un mode semi structuré une cohorte de patients cancéreux traités par hormonothérapie ou chimiothérapie orale. Les axes principaux de notre questionnaire concernaient l'intégralité des traitements utilisés: gestion des prises par le patient compte tenu de son mode de vie, tolérance, impact sur son état général. L'observance médicamenteuse a été estimée par le biais d'un outil déclaratif standardisé. Après un premier entretien face au patient, un suivi téléphonique était mis en place.

Le dispositif a été testé auprès de 28 patients pendant 6,5 mois, avec une moyenne de 3 entretiens réalisés par patient. Les entretiens révèlent les éléments suivant : 22 patients avaient recours à l'automédication; 18 aux Médecines Alternatives et Complémentaires ; l'observance des anticancéreux ou de l'hormonothérapie était jugée non optimale chez 10 patients. Les

interventions pharmaceutiques ont concerné la prévention et la prise en charge des effets indésirables des anticancéreux et de l'hormonothérapie pour la totalité des patients.

L'usage potentiellement risqué d'anticancéreux et d'hormonothérapie par voie orale doit être sécurisé. Fort de ses compétences en matières de thérapeutiques (conventionnelles et alternatives et complémentaires) mais aussi d'assurance qualité, le pharmacien clinicien constitue ici une interface majeure entre médecin et malade. Son intégration au processus d'éducation thérapeutique se justifie par son rôle de référent concernant le répertoire exhaustif des traitements. Il convient de réfléchir, dans un consensus pluridisciplinaire, aux mesures à développer quant à la prise de traitements oraux par les patients cancéreux. Des études complémentaires doivent être menées auprès de ces malades, afin d'appréhender leurs représentations et leurs comportements.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 24/08/2009

LE DOYEN

Professeur Renée Grillot

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
U.F.R.
DE
PHARMACIE
GRENOBLE 1

LE PRESIDENT DE LA THESE

Docteur Benoît Allenet

BIBLIOGRAPHIE

1. Institut de Veille Sanitaire. Estimation d'incidence et de mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers/default.htm. Consulté le 20 juillet 2009.

2. Grunfeld JP. Rapport au Président de la République. Recommandations pour le Plan Cancer 2009-2013. Pour un nouvel élan. http://www.e-cancer.fr/...Cancer/Nouvel-Elan-Plan-Cancer-2009-2013/op_1-it_1190-la_1-ve_1.html. Consulté le 15 juillet 2009.

3. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (J.0. 5 mars 2002).

4. Liu G, Franssen E, Fitch MI, Warner E. Patient Preferences for Oral Versus Intravenous Palliative Chemotherapy. J Clin Oncol. 1997 Jan;15(1):110-5.

5. Fallowfield L, Atkins L, Catt S, Cox A, Coxon C, Langridge C, *et al.* Patients' preference for administration of endocrine treatments by injection or tablets: results from a study of women with breast cancer. Ann Oncol. 2006 ; 17: 205–210.

6. Ruddy K, Mayer E, Partridge A. Patient adherence and persistance with oral anticancer treatment. CA Cancer J Clin 2009 ; 59 ; 56-66.

7. Partridge A H, Avorn J, Wang P S, Winer E P. Adherence to Therapy With Oral Antineoplastic Agents. J Natl Cancer Inst. 2002 ; *94* : 652-61.

8. Ranchon F, Bouret C, Charpiat B, Leboucher G. Sécurisation de l'emploi des chimiothérapies anticancéreuses administrables par voie orale. Pharm Hospit, 2009 ; *44* : 36-44.

9. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. Bulletin de l'Ordre 2000 ; 367 : 269-75.

10. Calop J, Brion F. Guide pédagogique des fonctions hospitalières de pharmacie clinique à l'usage des étudiants de cinquième année hospitalo-universitaire. Chapitre IV : les fonctions de l'étudiant de 5ème A.H.U. à l'hôpital. Fonction n°2 : observation pharmaceutique et historique médicamenteux. http://anepc.org/guides/etudiants.aspx, Consulté le 1er septembre 2008.

11. Fiche d'intervention pharmaceutique élaborée par le groupe de travail SFPC « Standardisation et valorisation des activités de pharmacie clinique ». Juin 2004. http://sfpc.adiph.asso.fr/admin/interventions_preview.php. Consulté le 15 juillet 2009.

12. Schwiertz V, Bertin C, Henry A, Charpiat B. Estimation du nombre et de la nature des interactions médicamenteuses concernant les médicaments anticancéreux. Bull Cancer. 2007 ; 94 : 477-82.

13. Académie nationale de pharmacie. A propos de l' « automédication ». Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie établi à la demande du Ministre de la Santé et des Solidarités ; 2006.

14. Hanigan MH, Dela Cruz BL, Thompson DM, Farmer KC, Medina PJ. Use of prescription and nonprescription medications and supplements by cancer patients during chemotherapy: questionnaire validation. J Oncol Pharm Pract. 2008 ; 14(3) : 123-30.

15. Dilhuydy JM. L'attrait pour les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie : une réalité que les médecins ne peuvent bi ignorer, ni réfuter. Bull Cancer 2003; 90 : 623-8

16. Dilhuydy J-M. Les médecines complémentaires et alternatives en cancérologie :traitements inéprouvés ou pratiques inapprouvées ? *In*: Dogmes et doutes, 27ème Journées de la SFSPM, Deauville 2005, DaTeBe Éditeur.

17. Gratus C, Wilson S, Greenfield S M, Damery S L, Warmington S A, Grieve R, *et al.* The use of herbal medicines by people which cancer : a qualitative study. BMC Complement Altern Med. 2009; 9: 14.

18. Simon L, Prebay D, Beretz A, Bagot JL, Lobstein A, Rubinstein I, *et al*. Médecines complémentaires et alternatives suivies par les patients cancéreux en France. Bull Cancer 2007; 94 (5) : 483-8.

19. Williamson EM. Interactions between herbal and conventional medicines. Expert Opin Drug Saf. 2005 ; 4(2):3 55-78.

20. Fugh-Berman A. Herb-Drug interactions. Lancet. 2000; 355: 134-38.

21. Werneke U, Earl J, Setdel C, Horn O, Crichton P, Fannon D. Potential health risks of complementary alternative medicines in cancer patients. Br J Cancer 2004 ; 90 : 408-413.

22. White-Koning M, Bertozzi-Salamon AI, Vignes M, Arnaud C. L'observance des adolescents atteints de cancer. Bull Cancer 2007 ; 94 (4) : 349-56.

23. Krueger KP, Berger BA, Felkey B. Medication adherence and persistence : a comprehensive review. Adv Ther. 2005 ; 22(4) : 313-56.

24. Donovan JL, Blake DR. Patient non-compliance : deviance or reasoned decision-making? Soc Sci Med 1992 ; 34 : 507-13.

25. Viele CS. Managing oral chemotherapy : the healthcare practitioner's role. Am J Health Syst Pharm 2007 ; 64 (5) : S25-32.

26. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B, Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin 2008 ; 27 (4) : 201-4.

27. Hénin E, You B, Tranchand B, Freyer G, Girard P. Les enjeux de l'observance pour les nouvelles chimiothérapies par voie orale : intérêt du modèle pharmacocinétique-pharmacodynamique. Thérapie 2007 ; 62(2) : 77-85.

28. Moore TJ, Walsh CS, Cohen MR. Reported medication errors associated with methotrexate. Am J Health Syst Pharm 2004 ; 61 :1380-4

29. Mayer S. UK introduces measures to reduce errors with methotrexate. BMJ 2003 ; 327 :70

30. Rini BI, Tamaskar I, Shaheen P *et al*. Hypothyroidism in patients with metastatic renal cell carcinoma treated with sunitinib. J Natl Cancer Inst 2007 ; 99 :81-3.

31. This P. Cancer du sein et fertilité : revue critique, réflexions et perspectives. Bull Cancer 2008 ; 95(1) : 17-25

32. Jaehde U, Liekweg A, Simons S, Westfeld M. Minimising treatment-associated risks in systemic cancer therapy. Pharm World Sci 2008 ; 30 ; 161-168

33. Liekweg A, Westfeld M, Jaehde U. From oncology pharmacy to pharmaceutical care : new contribution to multidisciplinary cancer care. Support Care Cancer. 2004 ; 12 : 73-9

34. Pharmaciens et Institut National du Cancer : partenaires pour la mise en œuvre du Plan Cancer. XIXème Journée de l'Ordre des Pharmaciens. 2006. Maison de la Chimie. http://www.e-cancer.fr/.../pharmaciens_inca_9nov06_131106.pdf. Consulté le 15 juillet 2009.

35. HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Recommandation pour la pratique clinique. Juin 2007. http ://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf. Date de consultation : 1er septembre 2008.

36. Pérol D, Toutenu P, Lefranc A, Régnier V, Chvetzoff G, Saltel P, *et al.* L'éducation thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences du patient. Bull Cancer. 2007 ; 94 : 267-74.

37. Calop J, Baudrant M, Bedouch P, Allenet B. La pharmacie clinique en France : contexte de développement à l'hôpital et état des lieux. Pharmactuel. 2009, *42,* Suppl. : 34-39.

38. Planus C, Charpiat B, Allenet B, Calop J. Référentiels pédagogiques en pharmacie et impact sur les pratiques professionnelles : revue de la littérature francaise. J Pharm Clin 2008 ; 27 (2) : 113-9.

ANNEXES

ANNEXE I : Guide d'entretien d'initiation…….46

ANNEXE II : Guide d'entretien de suivi pharmaceutique……..51

ANNEXE III : Compte-rendu de l'entretien d'initiation…….55

ANNEXE IV : Compte-rendu des entretiens de suivi pharmaceutique……...63

ANNEXE V : Exemple d'un courrier envoyé à un patient suite à une consultation pharmaceutique…….70

ANNEXE I : Guide d'entretien d'initiation

Sous-type n° 1 du guide

Il conviendra d'adapter le niveau de langage à chaque patient et de reformuler les questions, si nécessaire, en gardant un mode interrogatif semi directif.

Ci-dessous figure la présentation du projet qui sera exposé aux patients, puis l'ensemble des thèmes à renseigner pour chaque patient.

PRESENTATION DU PROJET AUX PATIENTS (exposé lors du premier entretien) :

Madame, monsieur, je m'appelle Aurélie Rignon, je suis étudiante en dernière année de pharmacie, et vous propose de discuter de vos traitements. Ma démarche est soutenue et encadrée par votre oncologue ainsi que par la pharmacienne responsable du pôle d'oncologie.
Le but de cet entretien est de ***vous aider à vivre le mieux possible vos traitements au quotidien****, c'est-à-dire* ***comprendre et assimiler leur utilisation et leur action mais aussi les désagréments qu'ils peuvent potentiellement engager.***

*Par la suite, je vous propose d'établir un suivi pharmaceutique. Il sera simple, je vous appellerai au téléphone toutes les six à huit semaines, afin d'****évaluer de quelle manière se déroule votre traitement****. Vous pourrez alors me faire part des éventuels problèmes que vous seriez amené à rencontrer (effets indésirables, baisse de motivation à prendre vos traitements, etc.), vous pourrez également me poser toutes les questions qui pourraient vous préoccuper concernant vos médicaments, ou plus globalement votre santé.*

Le contenu de nos échanges sera transmis à votre oncologue ainsi qu'à la pharmacienne responsable du pôle d'oncologie
Ainsi, si cela s'avère nécessaire, votre traitement pourra être modifié ou complété par votre oncologue, qui suite à nos entretiens, pourra vous faire parvenir les ordonnances adaptées.

Nos entretiens seront consignés, sous forme écrite, dans votre ***dossier médical****, les informations que vous me communiquerez ne dépasseront pas ce cadre, car, tout comme l'ensemble de l'équipe médicale, je suis tenue au* ***secret professionnel***

I – DONNEES PHYSIOLOGIQUES

- Quel est votre âge ? votre poids ? votre taille ?

II – SANTE OBJECTIVE

- **Allergies et intolérances médicamenteuses** : Avez-vous des allergies médicamenteuses, alimentaires ou autre ? Si oui, comment cela se manifeste-t-il ? Avez-vous une intolérance vis-à-vis de certains médicaments ? Si oui, quels médicaments et comment cette intolérance se manifeste-t-elle ?

- **Antécédents** : Quels sont vos antécédents médicaux et chirurgicaux ?

- **Toxiques** : Avez-vous été exposé à un toxique connu au cours de votre vie ? Si oui, précisez la nature du toxique et la durée de l'exposition

- **Facteurs de risques cardio-vasculaires** : Pouvez-vous me dire si vous avez de l'hypertension artérielle, des problèmes de dyslipidémies (trop de graisses dans le sang révélées par vos analyses biologiques) ou du diabète ? Pratiquez vous une activité physique régulière ou êtes-vous plutôt sédentaire ? Dans votre famille y a-t-il des antécédents de problèmes cardio-vasculaires, si oui lesquels ?

- **Historique médicamenteux** : quels médicaments prenez-vous actuellement ? Pouvez-vous me préciser les prescriptions de l'oncologue (chimiothérapie, hormonothérapie, traitements adjuvants…), ainsi que les éventuelles autres prescriptions hors cancérologie ? Pouvez-vous préciser le nom des prescripteurs correspondants ?

III – COMPORTEMENTS DE SANTE

- **Automédication et Médecines Alternatives et Complémentaires :**
- **Utilisez vous des produits qui ne vous sont pas prescrits ?** Si oui, pouvez-vous préciser quels types de produits, leur provenance, la durée et la fréquence de prise, le mode d'utilisation ?
- **Pourquoi avoir recours à l'automédication ?** Pouvez-vous préciser s'il s'agit de soulager des symptômes persistants sur lesquels les traitements prescrits sont inefficaces, si le but est de prendre part plus activement aux décisions en matière de thérapeutique, si cela vous permet d'être plus confiant, si cela représente une chance supplémentaire à vos yeux ? Si non, quelle est la raison de cette pratique ?
- **Qui vous a indiqué le recours à ces produits ?** (proches, autres malades, médecins, revues, sites internet, autre)
- **Avez-vous parlé de ces traitements d'automédication avec votre cancérologue et/ou avec votre pharmacien de ville?** Le cas échéant, qui a abordé le sujet ?
- **Quels sont les résultats de cette automédication sur votre santé ?**
- **Avez-vous recours à des pratiques de médecines dites « alternatives » ou « complémentaires »** (acupuncture par exemple) ?

- **Tabac** : Etes-vous fumeur ? Si oui, pouvez-vous préciser le nombre de paquet(s) par jour et la durée d'accoutumance ? Etes-vous intéressé ou non par une démarche de sevrage **?** (si ancien fumeur, préciser la date du sevrage définitif ainsi que le nombre de paquets année consommés par le passé)

- **Alcool :** consommez-vous de l'alcool ? Si oui, est-ce une consommation occasionnelle ou régulière ? En cas d'addiction : êtes-vous intéressé par une démarche de sevrage ? (préciser la date de sevrage si le patient est un ancien consommateur régulier)

- **Mode de prise** : Pouvez-vous m'indiquer à quel moment de la journée et de quelle manière vous prenez chacun de vos traitements ? (toujours aux mêmes heures, au cours des repas, avec de l'eau, assis, couché…)

- **Observance** : **Comment qualifieriez-vous votre motivation actuelle à vous soigner : nulle, faible, moyenne, bonne ?**
- **Vous est-il arrive-t-il d'oublier de prendre un(des) médicament(s)** ? Si oui, pouvez-vous préciser la fréquence du ou des oublis, le(s) médicament(s) concerné(s), et, le cas échéant, la raison du ou des oublis ? (plan de prise inadapté à votre rythme de vie, fatigue, mauvaise organisation, autre)
- **Vous est-il arrivé de ne pas prendre volontairement l'un ou plusieurs de vos médicaments ?** Si oui, pouvez-vous préciser le(s) médicament(s) concerné(s) et la raison de ce refus de prise : est-ce le sentiment d'avoir trop de médicament à prendre ? Est-ce par peur des effets secondaires ? Est-ce par manque de conviction vis-à-vis de la probité du traitement ? Est-ce par lassitude ou découragement ? Autre ?
- **Qu'avez-vous fait en cas d'oubli de prise d'un médicament ?** Avez-vous ou non doubler la dose suivante ?
- **Vous est-il arrivé de manquer d'un ou de plusieurs médicaments ?** Si oui, pouvez-vous préciser à quelle fréquence cela s'est produit, et si la raison était une surconsommation médicamenteuse ou bien une mauvaise gestion de l'approvisionnement en médicaments ?

IV – PROFIL DU PATIENT

DONNEES ORGANISATIONNELLES

- **Aides :** Bénéficiez-vous d'aide(s) et soins à domicile ? (aide ménagère, IDE, Kinésithérapeute, autre)

- **Services de soins :** Quel est votre accès aux structures de soins ? Pouvez-vous préciser les noms et adresse des professionnels de santé consultés, la distance approximative par rapport au domicile, la facilité ou la difficulté d'accès, la fréquence des visites, et si le patient a toujours recours aux mêmes professionnels ? Dans le cas contraire, pouvez-vous préciser l'adresse des multiples intervenants ?

- **Approvisionnement en médicaments :** Qui va chercher les médicaments à la pharmacie ? (vous-même, votre conjoint, vos enfants, l'IDE, autre)

- **Préparation des traitements :** Qui prépare habituellement les médicaments sur le lieu de vie ? (vous même, votre conjoint, vos enfants, l'IDE , autre)

- **Pilulier :** Utilisez-vous un pilulier ?

PROFIL PSYCHO-SOCIAL

- **Lieu de vie** : Pouvez-vous m'indiquez votre adresse complète et votre numéro de téléphone ? Dans quel type d'habitation logez-vous ? (appartement, maison, institution, maison de retraite, autre)

- **Mode de vie** : Quelle est votre situation familiale ? Vivez-vous seul(e) ?

- **Famille** : Avez-vous des enfants ? combien ? quel est leur âge ? sont-ils encore à votre charge ou indépendants ? Vivent-ils proche de vous ?

- **Support social** : Avez-vous un entourage présent autour de vous ?

- **Activité** : Etes-vous en activité professionnelle actuellement ? Si oui, pouvez-vous préciser l'activité ?

DIMENSION COGNITIVE

- **Connaissance des traitements en cours :** Pouvez-vous me citer vos traitements habituels et leur utilité ?
- Concernant votre traitement anticancéreux (ou hormonothérapie), pouvez-vous me citer les 5 principaux effets indésirables inhérents au(x) médicament(s) qui vous est(sont) prescrit(s) ?

V – SANTE SUBJECTIVE ou SANTE PERCUE

ETAT GENERAL

- **Alimentation :** Rencontrez-vous des difficultés pour vous alimenter ? (baisse de l'appétit, passage à l'alimentation mixée ou liquide, altération du goût, autre)

- **Sommeil :** Votre sommeil est-il satisfaisant actuellement ? En cas d'insomnies : pouvez-vous préciser s'il s'agit d'insomnies d'endormissement, de réveils nocturnes ? (le cas échéant indiquer la fréquence et la durée moyenne de ces réveils). Pouvez-vous préciser si le réveil est trop précoce le matin, si une fatigue diurne et/ou une irritabilité découle de ces troubles du sommeil ?
- Avez-vous recours à des somnifères ? Si oui, lesquels ? Vous ont-ils été prescrits ou non ? A quelle fréquence et depuis quand les utilisez-vous ? Sont-ils efficaces ?

- **Etat psychologique :** vous sentez-vous anxieux ou déprimé ? Prenez-vous un traitement contre l'anxiété ou la dépression ? Si oui, lequel et depuis quand ? Si non, en avez-vous l'intention ? Consultez-vous un psychologue/psychiatre ?

- **Fatigue :** Vous sentez-vous fatigué ? Cette fatigue vous gêne t elle dans vos activités quotidiennes ? Si oui, quelles activités sont limitées ou même interrompues en raison de votre fatigue ?

- **Douleur :** Ressentez-vous une ou plusieurs douleurs physiques ? Si oui, pouvez-vous préciser la localisation et le type de douleur ? Utilisez-vous des antalgiques ? Si oui, quel type d'antalgiques, à quelle posologie et quelle en est l'efficacité ?

DANS LE CAS D'UN ENTRETIEN D'INITIATION EFFECTUE ALORS QUE **LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX EST DEJA ENGAGE** ; REMPLIR LA SUITE DU COMPTE RENDU RELATIF A LA TOLERANCE DU TRAITEMENT

Sous-type n°2 du guide

(équivalent au sous-type n°1 auquel s'ajoute cette dernière partie)

TOLERANCE

- **Effets indésirables**: Ressentez-vous des effets indésirables ? Si oui, pouvez-vous me les décrire ?
- Pouvez-vous préciser à quel moment ces effets se sont manifestés, s'ils perdurent encore ou s'ils reviennent par épisode, le cas échéant leur fréquence et leur durée de survenue ?
- Avez-vous adopté des **mesures hygiéno-diététiques** particulières (modification de l'alimentation par exemple) afin de soulager ces effets indésirables ? Si oui, lesquelles ?

Avez-vous des questions ?

ANNEXE II : Guide d'entretien de suivi pharmaceutique

I – DONNEES PHYSIOLOGIQUES

- Quel est votre poids ?

II – SANTE OBJECTIVE

- **Allergies et intolérances** : Une réaction allergique ou une intolérance médicamenteuse est-elle survenue pendant les traitements ? Le cas échéant, pouvez-vous préciser le médicament responsable et la manifestation engagée ?
- **Historique médicamenteux** : Avez-vous de nouvelles prescriptions médicales? Si oui, lesquelles ? Qui est à l'origine des prescriptions ?

III – COMPORTEMENTS DE SANTE

- **Automédication et Médecines Alternatives et Complémentaires :**

⇨ ***En cas de non prise de MAC ou d'automédication :***

- **Depuis notre dernier entretien avez-vous eu recours à l'automédication et/ou à des MAC ?** Si oui, pouvez-vous préciser quels types de produits, leur provenance, la durée et la fréquence de prise, le mode d'utilisation ?
- **Pourquoi avoir recours à l'automédication ?** Pouvez-vous préciser s'il s'agit de soulager des symptômes persistants sur lesquels les traitements prescrits sont inefficaces, si le but est de prendre part plus activement aux décisions en matière de thérapeutique, si cela vous permet d'être plus confiant, si cela représente une chance supplémentaire à vos yeux ? Si non, quelle est la raison de cette pratique ?
- **Qui vous a indiqué le recours à ces produits ?** (proches, autres malades, médecins, revues, sites internet, autre)
- **Avez-vous parlé de ces traitements d'automédication avec votre cancérologue et/ou avec votre pharmacien de ville?** Le cas échéant, qui a abordé le sujet ?
- **Quels sont les résultats de cette automédication sur votre santé ?**
- **Avez-vous recours à des pratiques de médecines dites « alternatives » ou « complémentaires »** (acupuncture par exemple) ?

⇨ ***En cas de prise de MAC et/ou d'automédication préalable:***

- **Prenez-vous toujours les mêmes produits ?** Pouvez-vous préciser si la prise s'effectue toujours à la même fréquence, pour les mêmes raisons et selon le même mode ? En cas d'abandon de ces produits, pouvez-vous préciser la ou les raisons ayant motivé ce choix ?
- **Prenez-vous d'autres produits ?** Si oui, pouvez-vous préciser quels types de produits, leur provenance, la durée et la fréquence de prise, le mode d'utilisation ?
- **Qui vous a indiqué le recours à ces nouveaux produits ?** (proches, autres malades, médecins, revues, sites internet, autre)
- **Avez-vous parlé de ces nouveaux traitements d'automédication avec votre cancérologue et/ou avec votre pharmacien de ville?** Le cas échéant, qui a abordé le sujet ?
- **Quels sont les résultats de cette nouvelle automédication sur votre santé ?**
- **Avez-vous recours à de nouvelles pratiques de médecines dites « alternatives » ou « complémentaires » ?**

- **Mode de prise** : Pouvez-vous m'indiquer à quel moment de la journée et de quelle manière vous prenez chacun de vos nouveaux traitements ? (toujours aux mêmes heures, au cours des repas, avec de l'eau, assis, couché…)

- **Observance** : **Comment qualifieriez-vous votre motivation actuelle à vous soigner : nulle, faible, moyenne, bonne ?**
- **Vous est-il arrive-t-il d'oublier de prendre un(des) médicament(s)** ? Si oui, pouvez-vous préciser la fréquence du ou des oublis, le(s) médicament(s) concerné(s), et, le cas échéant, la raison du ou des oublis ? (plan de prise inadapté à votre rythme de vie, fatigue, mauvaise organisation, autre)
- **Vous est-il arrivé de ne pas prendre volontairement l'un ou plusieurs de vos médicaments ?** Si oui, pouvez-vous préciser le(s) médicament(s) concerné(s) et la raison de ce refus de prise : est-ce le sentiment d'avoir trop de médicament à prendre ? Est-ce par peur des effets secondaires ? Est-ce par manque de conviction vis-à-vis de la probité du traitement ? Est-ce par lassitude ou découragement ? Autre ?
- **Qu'avez-vous fait en cas d'oubli de prise d'un médicament ?** Avez-vous ou non doubler la dose suivante ?
- **Vous est-il arrivé de manquer d'un ou de plusieurs médicaments ?** Si oui, pouvez-vous préciser à quelle fréquence cela s'est produit, et si la raison était une surconsommation médicamenteuse ou bien une mauvaise gestion de l'approvisionnement en médicaments ?

IV – PROFIL DU PATIENT

DONNEES ORGANISATIONNELLES

- Y a-t-il eu des changements dans votre organisation ou dans la gestion de vos traitements ?

PROFIL PSYCHO-SOCIAL

- Y a-t-il eu des changements (professionnels ou autre) au niveau de votre vie depuis notre dernier entretien ?

DIMENSION COGNITIVE

- **Connaissance des traitements en cours :** Pouvez-vous me citer vos nouveaux traitements et leur utilité ?
- Concernant votre nouveau traitement anticancéreux (ou hormonothérapie), pouvez-vous me citer les 5 principaux effets indésirables inhérents au(x) médicament(s) qui vous est(sont) prescrit(s) ?

V – SANTE SUBJECTIVE ou SANTE PERCUE

ETAT GENERAL

- **Alimentation :** Rencontrez-vous des difficultés pour vous alimenter ? (baisse de l'appétit, passage à l'alimentation mixée ou liquide, altération du goût, autre)

- **Sommeil :** Votre sommeil est-il satisfaisant actuellement ? En cas d'insomnies : pouvez-vous préciser s'il s'agit d'insomnies d'endormissement, de réveils nocturnes ? (le cas échéant indiquer la fréquence et la durée moyenne de ces réveils). Pouvez-vous préciser si le réveil est trop précoce le matin, si une fatigue diurne et/ou une irritabilité découle de ces troubles du sommeil ?
- Avez-vous recours à des somnifères ? Si oui, lesquels ? Vous ont-ils été prescrits ou non ? A quelle fréquence et depuis quand les utilisez-vous ? Sont-ils efficaces ?

- **Etat psychologique :** vous sentez-vous anxieux ou déprimé ? Prenez-vous un traitement contre l'anxiété ou la dépression ? Si oui, lequel et depuis quand ? Si non, en avez-vous l'intention ? Consultez-vous un psychologue/psychiatre ?

- **Fatigue :** Vous sentez-vous fatigué ? Cette fatigue vous gêne t elle dans vos activités quotidiennes ? Si oui, quelles activités sont limitées ou même interrompues en raison de votre fatigue ?

- **Douleur :** Ressentez-vous une ou plusieurs douleurs physiques ? Si oui, pouvez-vous préciser la localisation et le type de douleur ? Utilisez-vous des antalgiques ? Si oui, quel type d'antalgiques, à quelle posologie et quelle en est l'efficacité ?

TOLERANCE

- **Effets indésirables**: Ressentez-vous des effets indésirables ? Si oui, pouvez-vous me les décrire ?

- Pouvez-vous préciser à quel moment ces effets se sont manifestés, s'ils perdurent encore ou s'ils reviennent par épisode, le cas échéant leur fréquence et leur durée de survenue ?
- Avez-vous adopté des **mesures hygiéno-diététiques** particulières (modification de l'alimentation par exemple) afin de soulager ces effets indésirables ? Si oui, lesquelles ?

Avez-vous des questions ?

ANNEXE III : Compte-rendu de l'entretien d'initiation

Nom du patient :
Date de l'entretien :

CARACTERISTIQUES DU CANCER (à remplir à l'aide du dossier médical)

Date du diagnostic	
Localisation	
Classification	

I – DONNEES PHYSIOLOGIQUES

Age (ans)	**Poids (kg)**	**Taille (m)**	**IMC (kg/m2)**
			Soit : Dénutrition : < 18 kg/m^2 IMC normal : 18 à 25 kg/m^2 Surpoids : > 25 kg/m^2 Obésité : > 30 kg/m^2

II – SANTE OBJECTIVE

Antécédents médicaux et chirurgicaux	Chronologie

	Allergène identifié	Manifestation physique
Allergie(s) médicamenteuse(s)		
Allergie(s) alimentaire(s) ou autre type d'allergie(s)		
Mauvaise(s) tolérance(s) médicamenteuse(s)		

	Nature du toxique	Date et durée d'exposition
Exposition à un ou plusieurs toxiques		

Facteurs de risques cardio-vasculaires	oui	non
Hypertension artérielle		
Dyslipidémie		
Obésité		
Tabac		
Diabète		
Sédentarité		
Homme de > 45 ans		
Femme de > 55 ans		
Antécédents familiaux		

Prescription	Traitements	forme galénique	Posologie	Durée du traitement	Moment de prise
Oncologue					
Médecin généraliste					
Autres					

III – <u>COMPORTEMENTS DE SANTE</u>

Automédication	Produits utilisés	Provenance et mode de connaissance des produits	Posologie et durée d'utilisation	Moment d'utilisation	Résultats obtenus
Allopathie					
Phytothérapie					
Homéopathie					
Aromathérapie					
Oligothérapie					
Autre					

Motivation de l'automédication en fonction des produits	Soulagement des symptômes persistants	Sentiment d'implication dans le plan de soin	Sentiment de confiance accru et de chance supplémentaire	Autre

- **Evocation de ces traitements d'automédication avec le cancérologue : OUI/NON**
- **Recours à des pratiques de médecines alternatives et complémentaires : OUI/NON**

	Si sevrage établi : date du sevrage	Consommation nulle	Consommation occasionnelle	Consommation régulière	Souhait actuel de sevrage ?
Tabac				paquets/année	
Alcool				verres/jour	

Traitements	Observance optimale	Inobservance	
		Saut involontaire (oubli)	Saut volontaire
Fréquence			
Médicament concerné			
Raison			

- **Motivation à suivre les soins : Faible/Nulle/Moyenne/Bonne**
- **Réaction face à l'oubli d'une prise d'un médicament :**
- **Manque d'un ou de plusieurs médicaments : OUI/NON**

Traitements	**Mode de prise**	Heures de prise régulières/irrégulières	Mode de prise adapté/inadapté

IV – <u>PROFIL DU PATIENT</u>

DONNEES ORGANISATIONNELLES

- **Aide(s) et soins à domicile :**

Accès aux services de soins	Noms	Adresses	Distance approximative /domicile	Mode d'accès	Professionnel référent
Pharmacie					
Médecin traitant					
Laboratoire d'analyse médicale					
Infirmier					
Kinésithérapeute					
Autre					

- **Celui qui va chercher les médicaments à la pharmacie :**
- **Celui qui prépare habituellement les médicaments sur le lieu de vie :**
- **Utilisation d'un pilulier : OUI/NON**

PROFIL PSYCHO-SOCIAL

	Type d'habitation	Difficultés d'accès, isolement	Adresse	Numéro de téléphone
Lieu de vie				

	Situation maritale	Enfant(s)	Environnement social, soutien	Activité professionnelle
Mode de vie				

DIMENSION COGNITIVE

Connaissance des traitements	Totale	Partielle	Nulle
Noms (DCI ou spécialités) (1)			
Indications (1)			
Effets secondaires principaux (2)			

(1) Concerne l'ensemble de l'historique médicamenteux.
(2) Concerne uniquement les anticancéreux et l'hormonothérapie.

La quotation est évaluée comme « totale » si le patient cite la totalité des éléments interrogés (noms et indications des médicaments, cinq effets indésirables principaux) ; « partielle » s'il ne parvient pas à citer au moins l'un des éléments interrogés; « nulle » s'il ne parviens à en citer aucun.

V – SANTE SUBJECTIVE ou SANTE PERCUE

ETAT GENERAL

- **Difficultés d'alimentation : OUI/NON**

	Satisfaisante	Moyenne	Mauvaise
Qualité du sommeil			

Type d'insomnies	Insomnies d'endormissement	Réveils nocturnes	Réveil trop précoce
Fréquence de survenue			

Traitement de l'insomnie	Type de produits	Fréquence d'utilisation	Durée d'utilisation	Efficacité
Prescription d'hypnotiques				
Automédication				

Traitement de l'anxiété/la dépression	Type de produits	Fréquence d'utilisation	Durée d'utilisation	Efficacité
Prescription d'anxiolytiques/ antidépresseurs				
Automédication				

- **Consultation d'un psychologue/psychiatre : OUI/NON**

	Grade	Automédication
Fatigue/asthénie		

Traitement de la douleur	Localisation de la douleur	Type de produits	Posologie et fréquence d'utilisation	Efficacité
Prescription d'antalgiques				
Automédication				

DANS LE CAS D'UN ENTRETIEN D'INITIATION EFFECTUE ALORS QUE **LE TRAITEMENT ANTICANCEREUX EST DEJA ENGAGE** : REMPLIR LA SUITE DU COMPTE RENDU RELATIF A LA TOLERANCE DU TRAITEMENT

TOLERANCE

Effets indésirables		Fréquence de survenue	Traitements engagés par le patient
Digestifs	Nausées/ vomissements		
	Diarrhée		
	Constipation		
	Dysgeusie		
	RGO		
	Ballonnements/spasmes		
	Dyspepsie		
Dermatologiques	Syndrome mains-pieds		
	Rash		
	Pigmentation cutanée		
	Pigmentation capillaire		
	Perte de cheveux		
	Xérose		
	Hémorragie sous-unguéale		
	Odème périorbitaire		
	Prurit		
	Acnée		
Hématologiques	Thrombopénie		
	Neutropénie		
	Anémie		
Gynécologiques	Bouffées de chaleur		
	Sécheresse vaginale		
	Leucorrhées		
	Prurit vulvaire		
Métaboliques	Prise de poids		
Neurologiques	Céphalées		
	Troubles mnésiques		
	Neuropathies périphériques		
Ophtalmologiques	Asthénoplopie		
ORL	Congestion nasale		
	Vertiges		
Rhumatologiques	Arthrose		
	Arthrite		
	Syndrome du canal carpien		

Rhumatologiques	Crampes		
	Douleur musculaire		
Stomatologiques	Aphtes		
	Hyposialie		
	Mucite		
Cardio-vasculaires	Insuffisance cardiaque		
	HTA		
	Hémorragie		
	Ischémie/ IDM		
Endocriniens	Hypothyroïdie		
Hépatiques	Hausse des enzymes hépatiques		

- Autre(s) effet(s) indésirable(s) :

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES :

Réponses aux questions :

Thèmes développés au cours de l'échange	Détails des questions et de l'information délivrée
Les médecines alternatives et complémentaires et l'automédication	
Les molécules actuelles et l'état de la recherche	
La douleur et les antalgiques	
L'alimentation	
Les aides sociales et psychologiques	
Autre	

Identifications des problèmes :

Problèmes identifiés	Médicaments concernés
Non conformité aux références ou contre-indication	
Indication non traitée	
Sous dosage	
Surdosage	
Médicament non indiqué	
IAM	
Traitement non reçu	

Proposition de traitements de supports :

Médicaments proposés	Validation par l'oncologue

Autres points d'optimisation pharmaceutique :

ANNEXE IV : Compte-rendu des entretiens de suivi pharmaceutique

Nom du patient :
N° de l'entretien :
Date de l'entretien :

I – DONNEES PHYSIOLOGIQUES

Poids (kg)	Taille (m)	IMC (kg/m2)
		Soit : Dénutrition : < 18 kg/m^2 IMC normal : 18 à 25 kg/m^2 Surpoids : > 25 kg/m^2 Obésité : > 30 kg/m^2

II – SANTE OBJECTIVE

	Allergène identifié	Manifestation physique
Allergie(s) médicamenteuse(s)		
Mauvaise(s) tolérance(s) médicamenteuse(s)		

- Nouvelles prescriptions :

Prescription	Traitements	forme galénique	Posologie	Durée du traitement	Moment de prise
Oncologue					
Médecin généraliste					
Autres					

- Traitements supprimés :

III – COMPORTEMENTS DE SANTE

- Nouveaux traitements :

Automédication	Produits utilisés	Provenance	Mode de connaissance des produits	Posologie et durée d'utilisation	Moment d'utilisation
Allopathie					
Phytothérapie					
Homéopathie					
Aromathérapie					
Oligothérapie					
Autre					

- Traitements supprimés :

Motivation de l'automédication en fonction des produits	Soulagement des symptômes persistants	Sentiment d'implication dans le plan de soin	Sentiment de confiance accru et de chance supplémentaire	Autre

- **Avez-vous parlé de ces traitements d'automédication avec votre cancérologue?** OUI/NON
- **Recours à des pratiques de médecines alternatives et complémentaires : OUI/NON**

Traitements	Observance optimale	Inobservance	
		Saut involontaire (oubli)	Saut volontaire
Fréquence			
Médicament concerné			
Raison			

- **Motivation à suivre les soins : Nulle/Faible/Moyenne/Bonne**
- **Réaction face à l'oubli d'une prise d'un médicament :**
- **Manque d'un ou de plusieurs médicaments : OUI/NON**

Nouveaux traitements	**Mode de prise**	Heures de prise régulières/irrégulières	Mode de prise adapté/inadapté

IV – PROFIL DU PATIENT

DONNEES ORGANISATIONNELLES

- **Changements organisationnels : OUI/NON**

PROFIL PSYCHO-SOCIAL

- **Changements : OUI/NON**

DIMENSION COGNITIVE

Connaissance des nouveaux traitements	Totale	Partielle	Nulle
Noms (DCI ou spécialités) (1)			
Indications (1)			
Effets secondaires principaux (2)			

(1) Concerne l'ensemble de l'historique médicamenteux.
(2) Concerne uniquement les anticancéreux et l'hormonothérapie.

La quotation est évaluée comme « totale » si le patient cite la totalité des éléments interrogés (noms et indications des médicaments, cinq effets indésirables principaux) ; « partielle » s'il ne parvient pas à citer au moins l'un des éléments interrogés; « nulle » s'il ne parviens à en citer aucun.

V – SANTE SUBJECTIVES ou SANTE PERCUE

ETAT GENERAL

- **Difficultés d'alimentation : OUI/NON**

	Satisfaisante	Moyenne	Mauvaise
Qualité du sommeil			

Type d'insomnies	Insomnies d'endormissement	Réveils nocturnes	Réveil trop précoce
Fréquence de survenue			

Nouveaux traitements de l'insomnie	Type de produits	Fréquence d'utilisation	Durée d'utilisation	Efficacité
Prescription d'hypnotiques				
Automédication				

Nouveaux traitement de l'anxiété	Type de produits	Fréquence d'utilisation	Durée d'utilisation	Efficacité
Prescription d'anxiolytiques/ antidépresseurs				
Automédication				

- **Consultation d'un psychologue/psychiatre : OUI/NON**

	Grade	Automédication
Fatigue/asthénie		

Traitement de la douleur	Localisation de la douleur	Type de produits	Posologie et fréquence d'utilisation	Efficacité
Prescription d'antalgiques				
Automédication				

TOLERANCE

Effets indésirables		Fréquence de survenue	Traitements engagés par le patient
Digestifs	Nausées/ vomissements		
	Diarrhée		
	Constipation		
	Dysgeusie		
	RGO		
	Ballonnements/spasmes		
	Dyspepsie		
Dermatologiques	Syndrome mains-pieds		
	Rash		
	Pigmentation cutanée		
	Pigmentation capillaire		
	Perte de cheveux		
	Xérose		
	Hémorragie sous-unguéale		
	Odème périorbitaire		
	Prurit		
	Acnée		
Hématologiques	Thrombopénie		
	Neutropénie		
	Anémie		
Gynécologiques	Bouffées de chaleur		
	Sécheresse vaginale		
	Leucorrhées		
	Prurit vulvaire		
Métaboliques	Prise de poids		
Neurologiques	Céphalées		
	Troubles mnésiques		
	Neuropathies périphériques		
Ophtalmologiques	Asthénoplopie		
ORL	Congestion nasale		
	Vertiges		
Rhumatologiques	Arthrose		
	Arthrite		
	Syndrome du canal carpien		
	Crampes		
	Douleur musculaire		
Stomatologiques	Aphtes		
	Hyposialie		
	Mucite		

Cardio-vasculaires	Insuffisance cardiaque		
	HTA		
	Hémorragie		
	Ischémie/ IDM		
Endocriniens	Hypothyroïdie		
Hépatiques	Hausse des enzymes hépatiques		

- Autre(s) effet(s) indésirable(s) :

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES :

Réponses aux questions :

Thèmes développés au cours de l'échange	Détails des questions et de l'information délivrée
Les médecines alternatives et complémentaires et l'automédication	
Les molécules actuelles et l'état de la recherche	
La douleur et les antalgiques	
L'alimentation	
Les aides sociales et psychologiques	
Autre	

Identifications des problèmes :

Problèmes identifiés	Médicaments concernés
Non conformité aux références ou contre-indication	
Indication non traitée	
Sous dosage	
Surdosage	
Médicament non indiqué	
IAM	
Traitement non reçu	

Proposition de traitements de supports :

Médicaments proposés	Validation par l'oncologue

Autres points d'optimisation pharmaceutique :

ANNEXE V :

Exemple d'un courrier envoyé à un patient suite à un entretien pharmaceutique

Traitements de supports prescrits par l'oncologue après les propositions d'optimisation pharmaceutique :

- Abufène®
- Artisial®
- Lopéramide
- Parfénac®

PÔLE CANCEROLOGIE

CHU
GRENOBLE

UNITE DE CONSULTATIONS
5e étage - Unité D

Pr J.Y. Cahn
ADELI 38 10 8253 6
Dr C. Bulabois
ADELI 38 10 8271 8
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 63

Dr L. Molina
ADELI 38 10 5316 4
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 52

Dr R. Gressin
ADELI 38 10 6026 8
Dr S. Courby
ADELI 38 10 7168 7
Secrétariat
Tél. 04 76 76 57 12

Dr F. Garban
ADELI 38 10 6775 0
Dr M. Heczko
ADELI 38 10 8706 3
Dr B. Pégourié-Bandelier
ADELI 38 10 4304 1
Secrétariat
Tél. 04 76 76 55 90

Dr C. Rebischung
ADELI 38 10 7137 2
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 97

Pr F. Berger
ADELI 38 10
Pr M. Mousseau
ADELI 38 10 4299 3
Dr M. Laramas
ADELI 38 10 8533 1
Dr C. Pasteris
ADELI 38 10 8562 0
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 51

Grenoble le 26/01/09

Madame,

Suite à notre dernier entretien, madame le Professeur Mireille Mousseau a jugé utile de vous faire parvenir de nouvelles prescriptions médicales. Celles-ci vous sont explicitées ci-après :

Abufène 400 mg (comprimés)

Traitement des bouffées de chaleur
Prendre 1 à 3 comprimés/ jour en une à trois prises pendant les repas. Cures de 5 à 10 jours

Artisial (solution)

Traitement de la sécheresse buccale (manque de salive ou hyposialie)
Effectuer 4 à 8 pulvérisations par jour selon la sécheresse buccale

Lopéramide 2 mg (gélules)

Traitement des diarrhées
Prendre une gélule à chaque selle diarrhéique, sans dépasser 8 gélules par jour

Parfénac (crème)

Traitement des démangeaisons (prurit)

PÔLE CANCEROLOGIE

CHU
GRENOBLE

UNITE DE CONSULTATIONS
5e étage - Unité D

Pr J.Y. Cahn
ADELI 38 10 8253 6
Dr C. Bulabois
ADELI 38 10 8271 8
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 63

Dr L. Molina
ADELI 38 10 5316 4
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 52

Dr R. Gressin
ADELI 38 10 6026 8
Dr S. Courby
ADELI 38 10 7168 7
Secrétariat
Tél. 04 76 76 57 12

Dr F. Garban
ADELI 38 10 6775 0
Dr M. Heczko
ADELI 38 10 8706 3
Dr B. Pégourié-Bandelier
ADELI 38 10 4304 1
Secrétariat
Tél. 04 76 76 55 90

Dr C. Rebischung
ADELI 38 10 7137 2
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 97

Pr F. Berger
ADELI 38 10
Pr M. Mousseau
ADELI 38 10 4299 3
Dr M. Laramas
ADELI 38 10 8533 1
Dr C. Pasteris
ADELI 38 10 8562 0
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 51

En cas de démangeaisons, appliquer la crème localement 2 fois par jour sur peau propre, sèche et non lésée. Veiller à ne pas appliquer la crème sur de trop grandes surfaces cutanées

Veuillez trouver dans ce pli l'ordonnance correspondante

Les traitements qui vous sont prescrits peuvent être également complétés par les règles hygiéno-diététiques et conseils d'automédication suivants :

♦ *Afin de prévenir et traiter les démangeaisons (prurit)*

Conseils hygiéno-diététiques

- maintenir une peau bien hydratée, car la sécheresse cutanée peut accentuer les démangeaisons
- utiliser de préférence un savon émollient ou un corps gras pour l'hygiène quotidienne du corps
- éviter d'utiliser un savon détergent
- couper les ongles des mains courts afin de réduire les lésions cutanées dues au grattage
- soigner les lésions de grattage éventuelles à l'aide d'un antiseptique afin d'éviter toute infection
- adapter le port des vêtements à la température ambiante car un excès de transpiration favorise les démangeaisons

Automédication

PÔLE CANCEROLOGIE

CHU GRENOBLE

UNITE DE CONSULTATIONS
5e étage - Unité D

Pr J.Y. Cahn
ADELI 38 10 8253 6
Dr C. Bulabois
ADELI 38 10 8271 8
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 63

Dr L. Molina
ADELI 38 10 5316 4
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 52

Dr R. Gressin
ADELI 38 10 6026 8
Dr S. Courby
ADELI 38 10 7168 7
Secrétariat
Tél. 04 76 76 57 12

Dr F. Garban
ADELI 38 10 6775 0
Dr M. Heczko
ADELI 38 10 8706 3
Dr B. Pégourié-Bandelier
ADELI 38 10 4304 1
Secrétariat
Tél. 04 76 76 55 90

Dr C. Rebischung
ADELI 38 10 7137 2
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 97

Pr F. Berger
ADELI 38 10
Pr M. Mousseau
ADELI 38 10 4299 3
Dr M. Laramas
ADELI 38 10 8533 1
Dr C. Pasteris
ADELI 38 10 8562 0
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 51

→ ***Cosmétologie***

- utilisation d'eau thermale anti-prurigineuse, calmante et cicatrisante

→ ***Homéopathie***

- prendre Croton tiglium 9 CH (à raison de 5 granules) en cas de démangeaisons entraînant des lésions cutanées ; prendre Apis mellifica 15 CH ou Poumon Histamine 15 CH (à raison de 5 granules) en cas de démangeaisons induisant une rougeur de la peau sans lésion

♦ *Afin de prévenir et traiter les diarrhées*

Conseils hygiéno-diététiques

-

- Boire abondamment afin d'éviter la déshydratation inhérente à la diarrhée
- Eviter les aliments riches en fibres (exemples : pruneaux, épinards…)
- Préférer un alimentation riche en produits consistants et faciles à digérer (exemples : riz avec son jus de cuisson, bouillon de légumes…)
- Veiller à maintenir une bonne hygiène des mains

♦ *Afin de prévenir et traiter les bouffées de chaleur*

Conseils hygiéno-diététiques

PÔLE CANCEROLOGIE

CHU
GRENOBLE

UNITE DE CONSULTATIONS
5e étage - Unité D

Pr J.Y. Cahn
ADELI 38 10 8253 6
Dr C. Bulabois
ADELI 38 10 8271 8
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 63

Dr L. Molina
ADELI 38 10 5316 4
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 52

Dr R. Gressin
ADELI 38 10 6026 8
Dr S. Courby
ADELI 38 10 7168 7
Secrétariat
Tél. 04 76 76 57 12

Dr F. Garban
ADELI 38 10 6775 0
Dr M. Heczko
ADELI 38 10 8706 3
Dr B. Pégourié-Bandelier
ADELI 38 10 4304 1
Secrétariat
Tél. 04 76 76 55 90

Dr C. Rebischung
ADELI 38 10 7137 2
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 97

Pr F. Berger
ADELI 38 10
Pr M. Mousseau
ADELI 38 10 4299 3
Dr M. Laramas
ADELI 38 10 8533 1
Dr C. Pasteris
ADELI 38 10 8562 0
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 51

- veiller à se rafraîchir lorsqu'une bouffée de chaleur apparaît : boire une boisson froide, prendre une douche fraîche si nécessaire et si possible, ou à défaut passer le visage sous l'eau fraîche, dès les premières manifestations de la bouffée
- A l'extérieur utiliser des lingettes humides, un brumisateur ou encore un éventail
- Eviter les repas trop riches, préférer les collations fractionnées au cours de la journée
- Eviter les aliments épicés et l'alcool
- Pratiquer des exercices de respiration et de relaxation afin de limiter le stress qui favorise la survenue de bouffées de chaleur
- Porter des vêtements en fibres naturelles (laine, coton, lin…), proscrire les fibres synthétiques qui empêchent la peau de respirer ainsi que les vêtements trop serrés
- Pratiquer une activité physique régulière (comme la marche par exemple)

Automédication

→ *Homéopathie*

Prendre Lachesis 15 CH à raison de 5 granules par jour ainsi que :

- Sanguinaria 15 CH (5 granules 3 à 4 fois par jour à espacer dès amélioration) en cas de bouffées de chaleur sans sueurs, ni rougeur du visage
  ou
- Belladonna 9 CH (5 granules 3 à 4 fois par jour à espacer dès amélioration) en cas de bouffées de chaleur avec sueurs abondantes et rougeur du visage

PÔLE CANCEROLOGIE

CHU
GRENOBLE

UNITE DE CONSULTATIONS
5e étage - Unité D

Pr J.Y. Cahn
ADELI 38 10 8253 6
Dr C. Bulabois
ADELI 38 10 8271 8
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 63

Dr L. Molina
ADELI 38 10 5316 4
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 52

Dr R. Gressin
ADELI 38 10 6026 8
Dr S. Courby
ADELI 38 10 7168 7
Secrétariat
Tél. 04 76 76 57 12

Dr F. Garban
ADELI 38 10 6775 0
Dr M. Heczko
ADELI 38 10 8706 3
Dr B. Pégourié-Bandelier
ADELI 38 10 4304 1
Secrétariat
Tél. 04 76 76 55 90

Dr C. Rebischung
ADELI 38 10 7137 2
Secrétariat
Tél. 04 76 76 56 97

Pr F. Berger
ADELI 38 10
Pr M. Mousseau
ADELI 38 10 4299 3
Dr M. Laramas
ADELI 38 10 8533 1
Dr C. Pasteris
ADELI 38 10 8562 0
Secrétariat
Tél. 04 76 76 54 51

Dans l'attente de notre prochain entretien et en espérant que les prescriptions et conseils sus cités vous seront utiles et probants, veuillez agréer, madame, l'expression de mes sincères salutations

Aurélie Rignon
6ème année pharmacie
UFR de Pharmacie
Université Joseph Fourrier – Grenoble I



Serment des Apothicaires

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens 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 et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les moeurs et favoriser des 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.

Aurélie Rignon
22, rue Emile Gueymard 38000 Grenoble
aurelie.rignon@free.fr

Thèse d'exercice de pharmacie
Soutenue le 09 septembre 2009

Conception et test d'un modèle de suivi pharmaceutique des patients traités par anticancéreux et hormonothérapie par voie orale

Résumé

Contexte : Le recours de plus en plus fréquent à des traitements anticancéreux oraux responsables de nombreux effets indésirables nous a conduit à étudier la gestion de ces thérapeutiques par les patients ambulatoires.
Objectifs : mesurer de manière qualitative l'intérêt d'une consultation pharmaceutique régulière dans le suivi ambulatoire des patients cancéreux traités par chimiothérapie et hormonothérapie par voie orale.
Méthode : Deux guides d'entretien pharmaceutiques standardisés ont été formalisés à partir des données de la littérature. Ces référentiels ont permis d'interroger selon un mode semi directif une cohorte de patients cancéreux traités par voie orale. Le premier entretien se déroulait lors d'une rencontre avec le patient, puis le suivi était téléphonique.
Résultats principaux: Le dispositif a été testé auprès de 28 patients sur une période de 6,5 mois, avec une moyenne de 3 entretiens réalisés par patient. 22 patients avaient recours à l'automédication; 18 aux médecines alternatives et complémentaires ; et 10 présentaient une observance incomplète. Les interventions pharmaceutiques ont concerné la prévention et la prise en charge des effets indésirables des anticancéreux chez 28 patients.
Discussion–conclusion : Les anticancéreux par voie orale constituent une source de risques pour le patient, en termes d'interactions médicamenteuses, d'effets indésirables, de mode de prise inadapté et de mauvaise observance. Il est nécessaire de sécuriser la prise de ce type de médicaments via un dispositif d'éducation thérapeutique spécifique. Des études complémentaires doivent être menées, afin d'intégrer dans une démarche pluridisciplinaire, la prise en compte des représentations et des comportements des patients face à leurs traitements.

Mots clés : anticancéreux par voie orale, hormonothérapie, effets indésirables, médecines alternatives et complémentaires, consultation pharmaceutique, éducation thérapeutique

Composition du jury

Président du jury: Monsieur le Docteur Benoît Allenet
Membres :
Madame le Docteur Chrystelle Rey, Directrice de thèse
Madame le Professeur Mireille Mousseau
Monsieur le Docteur Mathieu Laramas