



HAL
open science

La place du pharmacien dans la prise en charge du cancer traité par chimiothérapie orale : apport sur l'adhésion du patient

Octavie Herbet

► To cite this version:

Octavie Herbet. La place du pharmacien dans la prise en charge du cancer traité par chimiothérapie orale : apport sur l'adhésion du patient. Sciences pharmaceutiques. 2020. dumas-03268775

HAL Id: dumas-03268775

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03268775>

Submitted on 23 Jun 2021

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 DE PICARDIE JULES VERNE
FACULTÉ de PHARMACIE d'AMIENS**

Thèse n° : 63

Année : 2020

**LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE
DU CANCER TRAITÉ PAR CHIMIOTHÉRAPIE ORALE.
APPORT SUR L'ADHÉSION DU PATIENT**

**THÈSE
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

Présentée et Soutenue publiquement

le 18 décembre 2020

par Octavie HERBET

PRÉSIDENT du JURY : Monsieur le Professeur Jean-Marc CHILLON

**JUGES : Monsieur le Professeur Eric HOUSIEAUX
Madame la Docteure Yasmine KABBANI**

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur le Professeur Michel BRAZIER

REMERCIEMENTS

A Monsieur le **Professeur Jean-Marc CHILLON**,

Professeur des Universités-Praticien hospitalier

Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Picardie Jules Verne

Vous me faites le plaisir et l'honneur de présider le jury de ma soutenance de thèse.
Veuillez recevoir mes remerciements et l'expression de mon profond respect.

A Monsieur le **Professeur Michel BRAZIER**,

Professeur émérite de l'Université Picardie Jules Verne -Praticien hospitalier

Doyen honoraire de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Picardie Jules Verne

Président honoraire de l'Université de Picardie Jules Verne

Je vous remercie sincèrement d'avoir accepté de diriger ce travail. Merci pour tous vos conseils, pour votre réactivité, pour le temps que vous m'avez accordé ainsi que pour le partage de vos connaissances. Je suis très touchée par l'intérêt que vous avez porté à mon travail. Merci de m'avoir soutenu et d'avoir tout mis en œuvre pour que je puisse soutenir cette thèse, entourée de ma famille. Trouvez ici toute ma reconnaissance et soyez assuré de mon profond respect.

A Monsieur le **Professeur Eric HOUSIEAUX**,

Professeur associé à l'Université de Picardie Jules Verne

Président honoraire du conseil régional de l'ordre des Pharmaciens de Picardie

Membre du conseil central A de l'ordre des Pharmaciens

Je vous remercie d'avoir été ce professeur iconique, ce professionnel qui m'a donné l'envie de me consacrer à la filière officine. Merci pour toutes ces années d'enseignements très enrichissantes.

A Madame la **Docteure Yasmine KABBANI**,

Docteure en Pharmacie

Titulaire de la Pharmacie de la Roseraie à Saint-en-Amiénois

Je te remercie pour tout le soutien dont tu as fait preuve tout au long de mes études. La vie a voulu que nos chemins se croisent pendant mon stage de 2^{ème} année. Tu étais ce pharmacien que je voulais être, ce praticien plein d'énergie, remplie d'amour, cette joie communicative, ce professionnel de santé qui m'a assuré dans mon choix de carrière. Outre ton métier, tu es maintenant une amie, une oreille attentive, ma grande sœur de cœur. C'était donc une évidence de clôturer ce beau chapitre avec toi.

Je tenais également à remercier toute l'équipe de la **Pharmacie des 4 chênes**. Un grand merci à Mme Mahieux qui m'a accompagné pendant toutes mes études depuis la 3^{ème} année. Merci pour votre investissement dans ma formation, votre implication depuis le début, toutes les réponses à mes centaines de questions !

Un immense merci à mes collègues, Marie-Christine, Sylvie, Aurélie et Marie, sans oublier Dominique et Hélène pour tous vos conseils et encouragements.

Je dédie cette thèse :

A mes parents,

Ma petite Maman, mon pilier, mon modèle, ma confidente, ma personne de confiance, et tant d'adjectifs ne pouvant décrire tout l'Amour que j'ai pour toi. Merci pour tout ton soutien, pour tout cet amour que tu me donnes, toute cette tendresse que tu me portes.

Mon petit Papa, le premier homme de ma vie. Merci pour cette rigueur au travail que tu m'as transmise, ce modèle d'éducation que vous m'avez inculqué avec maman et dont je suis très fière. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir tant soutenu à chaque examen, tous ces petits mots doux, tellement importants à mes yeux.

Vous m'avez donné la chance de pouvoir faire ce que je voulais, je ne pourrais jamais assez vous remercier. Je vous aime.

A mon frère et ma sœur,

Mes deux Amours, vous avez toujours été présents pour moi, un petit message avant chaque période d'épreuves, cette petite attention que j'attendais tant, et qui en silence, m'a fait verser de nombreuses larmes de joie. Quelle chance j'ai de vous avoir !

Je serai toujours là pour vous. Une pensée pour vos très belles valeurs ajoutées, Lou et Louis, que j'aurai tant aimé voir le jour de ma soutenance.

A mon chéri,

Mon « pacsé fiancé », aujourd'hui une nouvelle vie commence, avec toi ! Merci pour tout ton soutien, ta patience et tous ces moments où j'ai eu besoin de toi pour canaliser tout mon stress. Tu as été pour moi un allier de taille ces dernières années. Il est maintenant temps d'ouvrir un nouveau chapitre et démarrer une nouvelle histoire ensemble.

A notre futur, avec tout mon Amour.

A mes grands-parents,

Merci pour toutes vos marques de tendresse, tout ce soutien depuis le début, cette fierté que je lis aujourd'hui dans vos yeux n'a pas de prix.

Une pensée particulière à mon petit Papy qui n'aura pas eu la chance de me voir devenir Docteur mais qui, j'en suis sûre, et très fière de moi de là-haut.

A ma **famille**,

Merci pour votre soutien, tous ces moments partagés ensemble et pour tous ceux à venir.

A ma **belle-famille**,

Merci à vous pour tout votre soutien, vos belles marques d'attention et votre gentillesse à mon égard.

A mes **amis**,

Mes amis d'internat, Marie, Charlotte, merci pour tous ces bons moments passés avec vous, et pour tous les prochains ! Vous avez toujours été présents pour moi, du fond du cœur, merci.

Mon binôme de choc, ma Clo. Un grand merci pour toutes ces années, tous ces merveilleux souvenirs, toutes ces galères et ces TPs de folie. J'ai trouvé le jour de la rentrée, une amie pour la vie. Sans oublier ma fripouille qui m'aura vendu du rêve toutes ces années ! Ces belles années de fac n'auraient pas été les mêmes sans vous alors merci.

Meigge et Quentin, merci à vous pour tout votre soutien, toutes ces heures passées ensemble, tous vos conseils si précieux. Merci pour tous ces bons moments qui m'ont permis de me ressourcer et d'avancer plus loin.

A tous ceux que je n'ai pas cités mais qui sont chers à mon cœur.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	2
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	7
I. INTRODUCTION	8
II. MATÉRIELS ET MÉTHODES.....	11
III. RÉSULTATS.....	14
1. <i>Caractéristiques des pharmacies ayant participé à l'enquête</i>	14
2. <i>Pratiques officinales pour la dispensation des anticancéreux oraux</i>	15
2.1. Temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral.....	15
2.2. Mise en œuvre d'un entretien avec le patient lors de la dispensation d'un anticancéreux oral	16
2.3. Préparation de la dispensation et de l'entretien.....	16
2.4. Suivi de l'adhésion des patients	17
3. <i>Comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon la localisation de la Pharmacie</i>	18
3.1. Pharmacies urbaines	18
3.2. Pharmacies de bourg	19
3.3. Pharmacies de campagne.....	21
3.4. Synthèse des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon la localisation de la pharmacie.....	22
4. <i>Comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon l'activité des officines</i>	24
4.1. Pharmacies du groupe A.....	24
4.2. Pharmacies du groupe B.....	26
4.3. Synthèse de la comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines	27
IV. DISCUSSION.....	29
V. CONCLUSION.....	42
VI. BIBLIOGRAPHIE.....	43
VII. ANNEXES	46
<i>Annexe 1 : Questionnaire adressé dans les pharmacies de Picardie</i>	46
<i>Annexe 2 : Courrier d'accompagnement du questionnaire</i>	48
<i>Annexe 3 : Tableau récapitulatif des résultats en fonction des différentes typologies d'officine</i>	49
<i>Annexe 4 : Tableau récapitulatif des résultats en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines</i>	50
<i>Annexe 5 : Fiches de suivi patient</i>	51
<i>Annexe 6 : DRAW « Drug Adherence Work-up Tool »</i>	60

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Répartition typologique des pharmacies ayant participé à l'étude	14
Figure 2 : Répartition en pourcentage de l'activité « patientèle ordonnance » des pharmacies de l'étude	15
Figure 3 : Temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription.....	15
Figure 4 : Outils documentaires utilisés pour la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux.....	16
Figure 5 : Outils documentaires utilisés pour évaluer l'observance des patients dans les pharmacies de ville.....	19
Figure 6 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies de bourg.....	20
Figure 7 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies de campagne.....	22
Figure 8 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies du groupe A.....	25
Figure 9 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies du groupe B.....	26
Tableau 1 : Synthèse du temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription dans les différentes typologies d'officine.....	23
Tableau 2 : Synthèse du temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines...	27

I. INTRODUCTION

Les cancers représentent, en France, la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième cause chez la femme. En 2018, le nombre de décès par cancer était estimé à 157 000 dont 57% chez l'homme (1). L'évolution de l'incidence de l'ensemble des cancers depuis 1990 diffère selon le sexe. Les cancers les plus fréquents sont celui de la prostate chez l'homme, le cancer du sein et le cancer du poumon chez la femme. L'incidence a peu augmenté chez l'homme, alors qu'elle ne cesse de croître chez la femme.

Le traitement contre le cancer est aujourd'hui une priorité nationale. Ainsi, le quatrième « plan cancer » est en cours de rédaction, il a pour but de faire évoluer la prise en charge des patients atteints de cette maladie afin d'en réduire la mortalité. Cette évolution concerne plusieurs paramètres, d'une part les traitements curatifs avec le développement des thérapies ciblées, actuellement celui de l'immunothérapie, d'autre part l'accompagnement du patient, notamment avec les soins de support, le suivi à distance des patients et l'analyse des données rapportées par le patient (2).

Au fil du temps, les avancées thérapeutiques sont considérables. On constate aujourd'hui que de plus en plus de patients vivent, une bonne partie de leur vie, avec le cancer lorsqu'ils en sont atteints. Il est maintenant possible de contrôler plusieurs types de cancers sur une longue durée, le cancer est donc désormais considéré comme une maladie chronique (3).

Il existe ainsi différents types de traitements qui peuvent être utilisés seuls ou le plus souvent en association (4). Les traitements locaux sont la chirurgie et la radiothérapie, ils vont agir localement sur les cellules cancéreuses de l'organe atteint, alors que les traitements systémiques ou généraux sont des traitements médicamenteux, il s'agit de la chimiothérapie conventionnelle, l'hormonothérapie, les thérapies ciblées ou l'immunothérapie. Ils agissent sur l'intégralité du corps y compris sur les cellules cancéreuses qui ne sont pas détectées par les examens réalisés lors du bilan diagnostique. Ces traitements médicamenteux se présentent sous différentes formes administrées par la voie injectable et/ou la voie orale. Avec la mise en place du premier plan cancer en 2003, l'administration de la chimiothérapie à domicile était une des priorités nationales, de même que la prévention des effets indésirables liés aux anticancéreux (5). Pour cela, un accompagnement pluridisciplinaire du patient était devenu nécessaire, ainsi qu'un renforcement du lien hôpital/ville. La chimiothérapie à domicile a de ce fait amélioré la qualité de vie des patients. Elle facilite l'accès à la dispensation des médicaments (en officine) et contribue à réduire l'anxiété du patient et de son entourage. Le nombre des médicaments de chimiothérapie orale a considérablement augmenté ces dernières

années. Le grand intérêt de ces médicaments est leur facilité de prise (6). Néanmoins, il est important de rappeler que ces médicaments partagent les mêmes toxicités que ceux administrés par la voie parentérale, ils ne doivent donc pas être banalisés. Il est en conséquence primordial de prévenir et surveiller les effets indésirables, de déceler les interactions médicamenteuses et de suivre la qualité de l'adhésion du patient à son traitement.

En règle générale, et de façon systématique pour les traitements les plus récents, la prescription des anticancéreux oraux est réservée aux médecins spécialistes (oncologie médicale ou hématologie) ou ayant une compétence en cancérologie.

La prise en charge extrahospitalière est une évolution majeure dans le cadre du parcours de soins en cancérologie (7). Le nombre de prise en charge ambulatoire augmente considérablement, ce qui entraîne la refonte du modèle de santé centrée sur la ville et moins sur l'hôpital comme c'était le cas traditionnellement. Face à ce nouveau mode de dispensation, l'ensemble des professionnels de santé a un rôle majeur à endosser pour favoriser la réussite des traitements. Ils doivent initier la responsabilisation du patient afin notamment de limiter les freins à la non-adhésion pour favoriser la réussite de la thérapeutique choisie.

« L'adhésion thérapeutique intègre deux dimensions, d'une part, l'observance c'est à dire le respect des conditions de prise du médicament définies par la prescription, d'autre part, la persistance du traitement dans la durée. Elle peut se définir comme l'approbation réfléchie de l'individu à prendre en charge sa maladie, c'est à dire l'acceptation du traitement par le patient et sa participation active et volontaire à un comportement acceptable pour obtenir un résultat thérapeutique (8)». Pour que l'adhésion soit optimale, il reste primordial que le patient accepte sa pathologie mais aussi qu'il comprenne l'intérêt de chacun de ses traitements. Les traitements anticancéreux sont des traitements très complexes et très lourds, ils nécessitent une adhésion thérapeutique rigoureuse afin d'obtenir la meilleure réponse thérapeutique possible.

Aujourd'hui, la non-adhésion aux anticancéreux oraux est abordée par la recherche clinique. Ainsi, plusieurs études basées sur l'utilisation de méthodes indirectes pour évaluer l'adhésion, suggèrent que la non-adhésion au traitement endocrinien adjuvant du cancer du sein sur 5 ans varie de 25% à 50%, pourcentage qui augmente avec le temps (9-11).

Des études plus récentes font le même constat. Kimura et al a montré que dans 36% des cas l'adhésion médicamenteuse était insuffisante (12) et Yang et al a rapporté que la non-adhésion variait de 15,6% à 38% chez les patientes traitées pour un cancer du sein (13).

Afin d'améliorer l'adhésion aux anticancéreux oraux, l'intérêt des patients pour leurs médicaments doit être encouragé, et l'intervention du praticien doit être adaptée à l'état du patient. Pour améliorer l'adhésion, il est important qu'une équipe pluridisciplinaire s'organise autour du patient et de son entourage.

Dans ce contexte, le pharmacien d'officine a une réelle place à prendre au sein de cette équipe, il peut être un soutien important et un acteur dans la prise en charge des traitements en ambulatoire. Au delà de son soutien psychologique, le pharmacien par son statut de spécialiste du médicament doit jouer un rôle central dans le suivi du patient, tout d'abord par l'analyse des prescriptions et la prévention des effets indésirables, ensuite par le suivi de l'adhésion des patients. L'accompagnement des patients traités pour un cancer fait partie des nouvelles missions des pharmaciens inscrites dans l'avenant n°11 à la convention pharmaceutique signé en juillet 2017. Néanmoins, il est important de savoir si les pharmaciens sont prêts à s'inscrire dans cette nouvelle démarche de soins, c'est à dire de valoriser les compétences que leur diplôme leur confère. Nous avons souhaité par notre travail répondre à une question, est-ce que les pharmaciens d'officine en Picardie ont d'ores et déjà inscrit cet démarche dans leurs objectifs, et contribuent-ils dès à présent à faciliter l'adhésion thérapeutique des patients traités par les anticancéreux oraux ?

L'objectif de ce travail est donc de faire un état des lieux de l'implication des pharmaciens de la région picarde et de mettre en relation ces résultats avec les travaux qui évaluent l'impact de ces nouvelles missions du pharmacien.

Dans un premier temps, nous exposerons les outils qui m'ont permis de réaliser une enquête en Picardie à partir d'un questionnaire, la manière pour les exploiter et les mettre en relation avec les données bibliographiques.

Ensuite nous analyserons les résultats obtenus et nous les confronterons aux études sélectionnées lors de mes recherches bibliographiques.

Enfin, nous aborderons l'implication du pharmacien dans la prise en charge du patient cancéreux, l'impact de cette dernière sur le patient et sur l'espérance de vie. Nous aborderons également les moyens à mettre en place pour une meilleure prise en charge du patient par le pharmacien.

II. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Les anticancéreux oraux sont disponibles dans les officines de pharmacie (pharmacie communautaire) que nous appellerons dans ce mémoire Pharmacies, et ils sont dispensés par les pharmaciens. Depuis quelques années le nombre de ces médicaments croît régulièrement, notamment avec l'essor des thérapies ciblées. Les avancées thérapeutiques sont considérables et aujourd'hui c'est près de 100 anticancéreux oraux qui sont prescrits par les oncologues.

Aussi au moment où ces médicaments prennent une place de plus en plus importante au sein de l'activité des pharmacies, et dans le but de connaître les pratiques mises en œuvre lors de leur dispensation, nous avons réalisé une enquête auprès des pharmaciens de Picardie. Nous avons notamment renseigné la façon dont l'adhésion des patients aux anticancéreux oraux est abordée. Un questionnaire a été élaboré et soumis à la grande majorité des officines pharmaceutiques de la Picardie (n=588 au 1er novembre 2020) à partir du listing des pharmacies à la disposition de l'ordre des pharmaciens en Picardie.

J'ai dressé la liste des points que je souhaitais aborder puis j'ai construit un ordre logique des questions.

Dans l'en-tête du questionnaire, l'intérêt de ce travail a été rappelé. Il était composé de deux principales parties. La première avait pour but d'évaluer la prise en charge globale du patient par la pharmacie lors de la dispensation d'une thérapie anticancéreuse orale et la seconde d'apprécier la prise en compte de l'adhésion du patient.

Le questionnaire (*Annexe 1*) a été abordé dans sa première partie selon les items suivants :

- 1- La typologie de la pharmacie située soit dans une grande ville, en centre ville, ou en périphérie, ou au sein d'un centre commercial, soit dans un bourg ou encore à la campagne.
- 2- Le pourcentage d'activité sur prescription médicale que représente la patientèle à savoir : moins de 50%, entre 50 et 70%, entre 70 et 85% ou plus de 85%, afin de cerner le type de patients fréquentant la pharmacie.
- 3- Le temps que le professionnel de santé consacre à la primo-prescription d'un médicament anticancéreux oral par un oncologue : moins de 5 minutes, entre 5 et 10 minutes, entre 10 et 20 minutes et plus de 20 minutes.
- 4- L'éventuel entretien proposé au patient lors de son retour à la pharmacie pour venir chercher le médicament anticancéreux préalablement commandé.
- 5- Le lieu où l'entretien est réalisé : au comptoir ou dans une salle confidentielle.

- 6- Les outils utilisés pour les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales : Vidal, Dorosz, OMEDIT, Oncolien, les fiches pharmaciens élaborées par les laboratoires pharmaceutiques ou autres.

Dans la seconde partie, le questionnaire avait pour but de préciser les pratiques pharmaceutiques pour évaluer l'adhésion du patient à son traitement. Ainsi les items suivants ont été abordés :

- 1- L'adhésion du patient à son traitement est-elle abordée lors des renouvellements du traitement anticancéreux oral,
- 2- L'évaluation de l'observance est-elle proposée. Si tel est le cas, de quelle façon :
 - i-interrogation directe du patient, ii- réalisation du questionnaire Girerd,
 - iii- vérification de l'historique récent du patient, iv- calcul du MPR ou autres méthodes,
- 3- La mise en place d'actions spécifiques conduites au sein de l'officine dans le but d'améliorer l'adhésion du patient et de préciser chacune d'elles.

Le questionnaire a été créé à l'aide de l'outil Google Forms. En effet cet outil permet de créer des questionnaires et des enquêtes en ligne, de les envoyer à un nombre illimité de personnes. Ainsi, la diffusion en a été facilitée, le recueil des réponses également. J'ai pris contact le 17 février 2020 avec le doyen de la faculté de Pharmacie d'Amiens, Mr le professeur Jean Marc Chillon, pour lui demander s'il lui était possible de diffuser le questionnaire aux pharmaciens à l'aide de son « mailing ». Une réponse favorable a été formulée.

Afin de présenter mon projet aux pharmaciens d'officines ciblés, j'ai élaboré un mail avec l'aide de mon directeur de thèse, Mr le professeur Michel Brazier (*Annexe 2*).

Les réponses ont été recueillies en 2 mois environ, dans le courant du mois d'avril. J'ai imprimé chacune des réponses afin de les exploiter plus facilement et de les étudier sous des angles différents.

Dans un second temps, afin d'éclairer l'impact de la prise en charge optimale du pharmacien au bénéfice d'un patient traité par chimiothérapie orale, j'ai réalisé une recherche bibliographique. J'ai utilisé le moteur de recherche PUBMED, et j'ai utilisé les mots clés suivants afin de cibler au mieux la recherche d'articles.

Les mots clés utilisés ont été « Medication adherence », « Patient adherence », « Medication compliance », « effects of pharmacist », « pharmacist interventions », « Oral antineoplastic agents », « oral antitumor drugs », « tumor », « cancer », « outpatient » et « home-based treatment ». J'ai ensuite sélectionné les filtres supplémentaires suivants « Journal categories », « core clinical journals » et « best match ».

J'ai enfin choisi les articles qui paraissaient être les plus pertinents et pouvaient être intéressants dans le contexte des résultats de mon étude.

Quatre articles ont particulièrement retenu mon attention.

Les études de Kimura et al (14) et de Simons et al (15) étudient l'amélioration de l'adhésion des patients grâce à la prise en charge pharmaceutique des patients, la première dans le cadre des monothérapies avec des agents anticancéreux oraux et la seconde au cours des traitements par Capécitabine.

Les travaux de Pistilli et al (16) évaluent l'adhésion au Tamoxifène® par la méthode du suivi thérapeutique pharmacologique après mesure dans le sang du médicament. Elle apporte des informations sur les risques de récurrence du cancer du sein en comparant les patients adhérents des patients non-adhérents.

Par ailleurs, la méta-analyse de Colombo et al (17) regroupe onze études qui répondent aux critères définis par l'auteur. Elle avait pour but d'évaluer les effets des interventions des pharmaciens en ambulatoire, sur les patients atteints d'un cancer.

Pour finir, afin d'enrichir mon argumentaire, j'ai abordé différentes études et articles, ils m'ont permis de compléter mon analyse.

III. RÉSULTATS

1. Caractéristiques des pharmacies ayant participé à l'enquête

L'enquête a été diffusé par mail à une seule catégorie de professionnels, les pharmaciens d'officine de la Picardie à partir du listing des pharmaciens à la disposition de l'ordre des pharmaciens en Picardie.

Soixante trois pharmacies, de manière anonyme, ont renseigné le questionnaire qui leur avait été adressé par mail. Nous n'avons pas d'information sur la répartition géographique des pharmacies qui ont participé à cette enquête. En revanche, nous avons renseigné leur situation, deux d'entre elles sont situées en centre commercial, 18 dans de grandes villes dont 7 en centre ville et 11 en périphérie, 21 dans des bourgs et 22 sont des pharmacies dites de « campagne » (*Figure 1*).

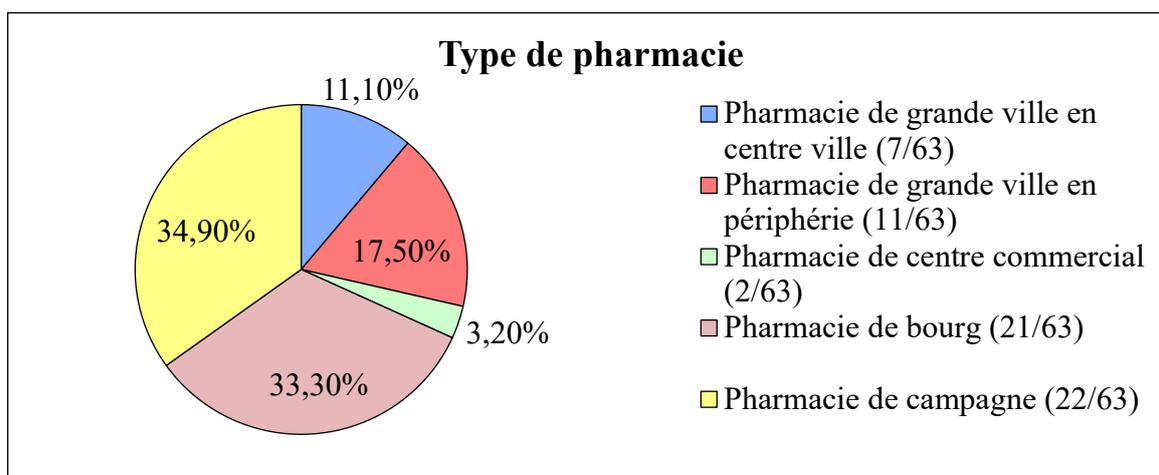


Figure 1 : Répartition typologique des pharmacies ayant participé à l'étude

Pour caractériser les pharmacies qui ont participé à l'étude, nous avons précisé le type d'activité réalisée dans chacune d'entre elles, en différenciant la « patientèle ordonnance » et « les ventes en OTC ». Cette précision a permis d'estimer au mieux le temps accordé aux patients et à la dispensation de leurs médicaments. En grande majorité (93,7%), ces pharmacies consacrent plus de 70% de leur activité à la dispensation de médicaments sur ordonnances, dont 26 pharmacies (41,30%) où la « patientèle ordonnance » représente plus de 85% de l'activité (*Figure 2*).

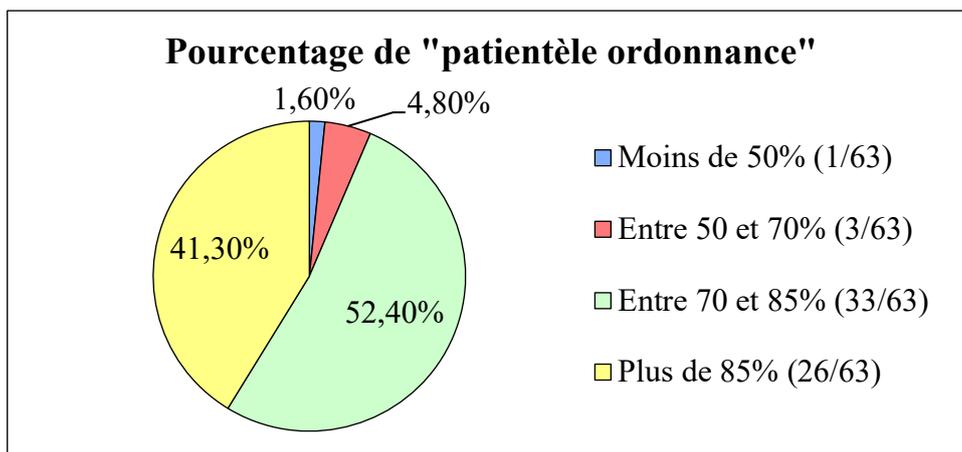


Figure 2 : Répartition en pourcentage de l'activité « patientèle ordonnance » des pharmacies de l'étude

2. Pratiques officinales pour la dispensation des anticancéreux oraux

2.1. Temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral

Nous avons renseigné le temps consacré par chacune de ces pharmacies au cours de la dispensation d'un anticancéreux oral lorsqu'une nouvelle chimiothérapie est prescrite. Ce temps est variable, néanmoins pour une majorité, c'est à dire 29 pharmacies (46%) il est compris entre 5 et 10 minutes et pour 27 pharmacies (42,90%) entre 10 et 20 minutes. De façon marginale, 4 pharmacies (6,30%) consacrent moins de 5 min pour ce type de prescription et pour 3 pharmacies (4,80%) plus de 20 minutes (*Figure 3*).

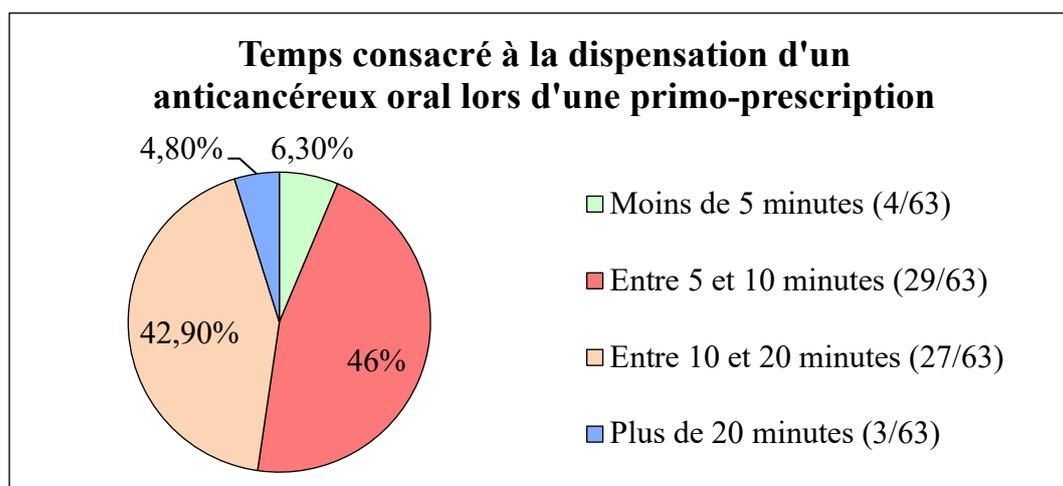


Figure 3 : Temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription

2.2. Mise en œuvre d'un entretien avec le patient lors de la dispensation d'un anticancéreux oral

Lors de la primo-prescription d'un anticancéreux oral, nous avons renseigné l'éventuelle proposition faite aux patients d'un entretien 24h à 48h après la présentation de l'ordonnance par le patient ou son aidant. Cet entretien est alors envisagé lorsque le patient vient chercher le traitement qui lui aura été préalablement commandé. Nous notons que seules 11 pharmacies (17,50%) proposent un tel entretien à leur patient.

Pour les 11 pharmacies proposant cet entretien, nous avons renseigné le lieu où il est effectué. Dans 5 pharmacies (45,5%) il est réalisé dans une salle confidentielle, en revanche dans 6 pharmacies (54,5%), il est réalisé au comptoir.

2.3. Préparation de la dispensation et de l'entretien

Nous avons renseigné les outils documentaires les plus utilisés par les pharmacies pour analyser la prescription des nouveaux anticancéreux oraux. Le plus utilisé est le Vidal (71,40% des pharmacies), puis le Dorosz (42,60%), ainsi que les « fiches pharmaciens » élaborées par les laboratoires (36,50%), les « fiches Oncolien » élaboré par la société française de pharmacie oncologique (25,40%) et les « fiches OMEDIT » (20,60%). Certaines pharmacies utilisent d'autres supports comme les supports de formation pour 2 d'entre elles, enfin Thériaque et Oncopic dans une pharmacie (*Figure 4*).

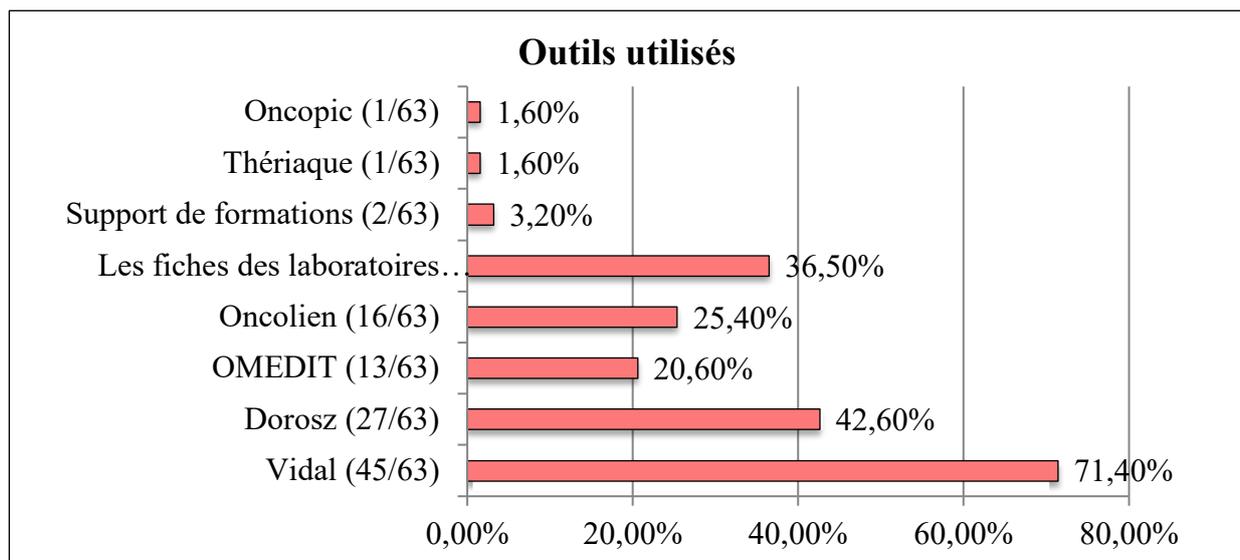


Figure 4 : Outils documentaires utilisés pour la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux

2.4. Suivi de l'adhésion des patients

Dans un premier temps, nous avons abordé l'intérêt des pharmaciens concernant l'adhésion de leur patient lors du renouvellement des traitements.

Ainsi notre enquête montre que 42 des 63 pharmacies, soit 66,7%, interrogent le patient à l'égard de son comportement vis à vis de son traitement, notamment pour connaître son adhésion au traitement.

Nous montrons également que dans 20 pharmacies, soit 31,75% une évaluation de l'adhésion des patients est réalisée. Ainsi, cette évaluation de l'adhésion des patients utilise dans 95% des cas (19 pharmacies sur 20) l'interrogation directe de leurs patients, mais aussi dans 9 pharmacies soit 45%, une vérification de l'historique médicamenteux récent des patients est effectuée.

Nous avons enfin précisé la mise en œuvre d'actions spécifiques en vue d'améliorer l'adhésion des patients à leur traitement anticancéreux. Dans 11 pharmacies une proposition dans ce sens est faite. Elles s'appuient sur les initiatives suivantes :

- Approche de l'amélioration des symptômes et comptage des comprimés,
- Bilan de médication,
- Proposition d'un semainier, d'un pilulier,
- Proposition de rappels ou alarmes sur le Smartphone,
- Proposition d'application de suivi sur le Smartphone,
- Précision de la posologie et inscription sur les boites de médicaments,
- Proposition de plan de prise,
- Proposition de produits spécifiques dermatologiques,
- Proposition de souches homéopathiques en soin de support,
- Impression des fiches oncolien « patient »,
- Proposition d'une fiche récapitulative sur les traitements et conseils,
- Planification de la prochaine délivrance pour contrôler leur observance,
- Suivi de formation afin de mettre en place les entretiens patients.

3. Comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon la localisation de la Pharmacie

Les résultats ont été dans un premier temps présentés dans leur globalité, nous les présentons également selon la typologie des pharmacies. Nous analysons les pratiques en fonction de la localisation des pharmacies et de leur type d'activité, afin de constater d'éventuelles différences de prise en charge.

3.1. Pharmacies urbaines

Vingt pharmacies sont localisées en ville. La patientèle « ordonnance » est très majoritaire, supérieure à 70 % pour 18 d'entre elles, voire plus de 85% pour 7 de ces dernières. Deux ont une forte activité de vente OTC.

Dans 11 pharmacies le **temps** consacré au patient lors de la primo prescription d'un anticancéreux est inférieur à 10 minutes tandis que 9 pharmacies sur 20 consacrent plus de 10 minutes voire 20 minutes pour l'une d'entre elles.

Quatre pharmacies sur 20 (soit 20%) proposent un **entretien au patient** lors de cette prescription, une d'entre elles réalise cet entretien au comptoir et 3 le réalisent dans une salle confidentielle.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, les résultats sont homogènes. Deux outils sont davantage plébiscités : le Vidal et les fiches pharmaciens élaborées par les laboratoires pharmaceutiques (*Figure 5*).

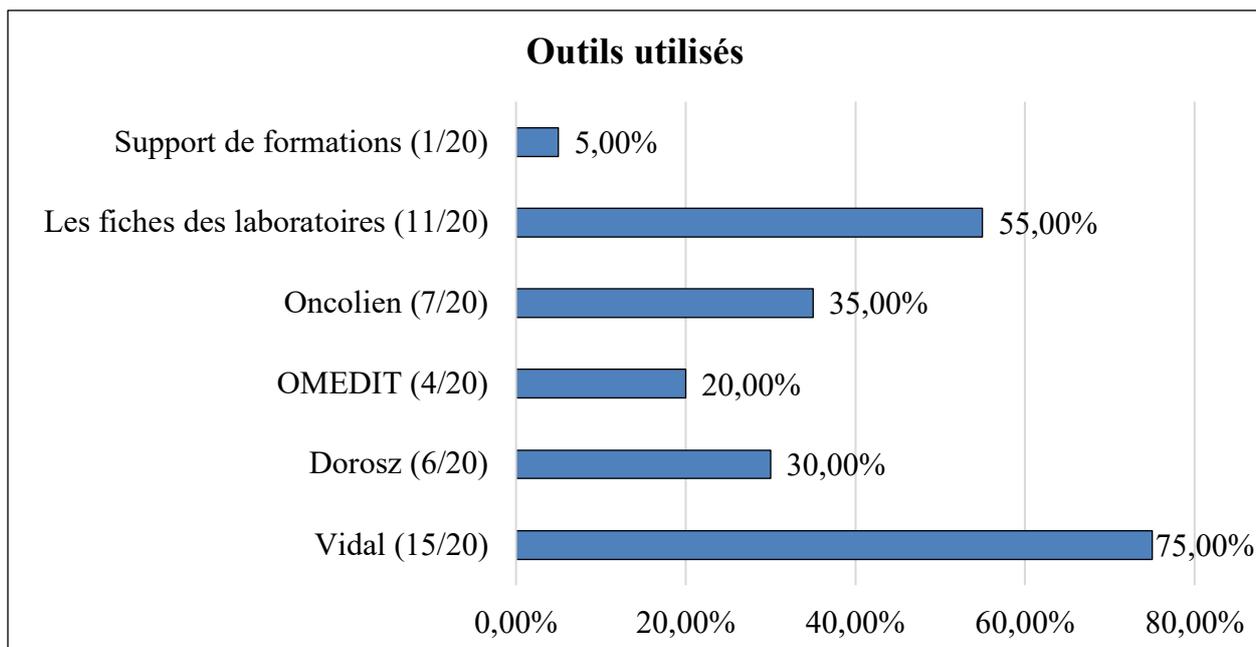


Figure 5 : Outils documentaires utilisés pour évaluer l'observance des patients dans les pharmacies de ville

Quatorze pharmacies sur les 20, soit 70% environ, abordent avec leurs patients **l'adhésion** lors du renouvellement du traitement anticancéreux oral. Sept pharmacies proposent une évaluation à partir de l'interrogation directe du patient, et pour 4 d'entre elles, une vérification de l'historique médicamenteux récent de leur patient est réalisée.

Des **actions spécifiques** sont mises en œuvre dans 4 pharmacies, en s'appuyant sur les initiatives suivantes :

- La réalisation d'un pilulier,
- La mise en place de rappels ou alarmes sur le Smartphone,
- De préciser la posologie et de l'inscrire sur les boîtes de médicaments,
- L'élaboration d'un plan de prise,
- Une fiche récapitulative sur les traitements et conseils.

3.2. Pharmacies de bourg

Vingt-et-une pharmacies sont localisées dans un bourg. Dans ces pharmacies, la patientèle « ordonnance » représente en majorité entre 70 et 85% de leur d'activité, voire plus de 85% pour 9 d'entre elles.

Pour sept d'entre elles, le **temps** consacré est compris entre 5 et 10 minutes lors de la primo-prescription d'un anticancéreux chez un patient et pour 12 pharmacies entre 10 et 20 minutes. Seule une pharmacie consacre moins de 5 minutes et une autre plus de 20 minutes.

Cinq pharmacies sur les 21 (soit 25%) proposent un **entretien**, elles réalisent cet entretien dans une salle confidentielle pour 2 d'entre elles et au comptoir pour les 3 autres.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, les résultats sont ici encore homogènes avec en priorité le Vidal et le Dorosz (*Figure 6*).

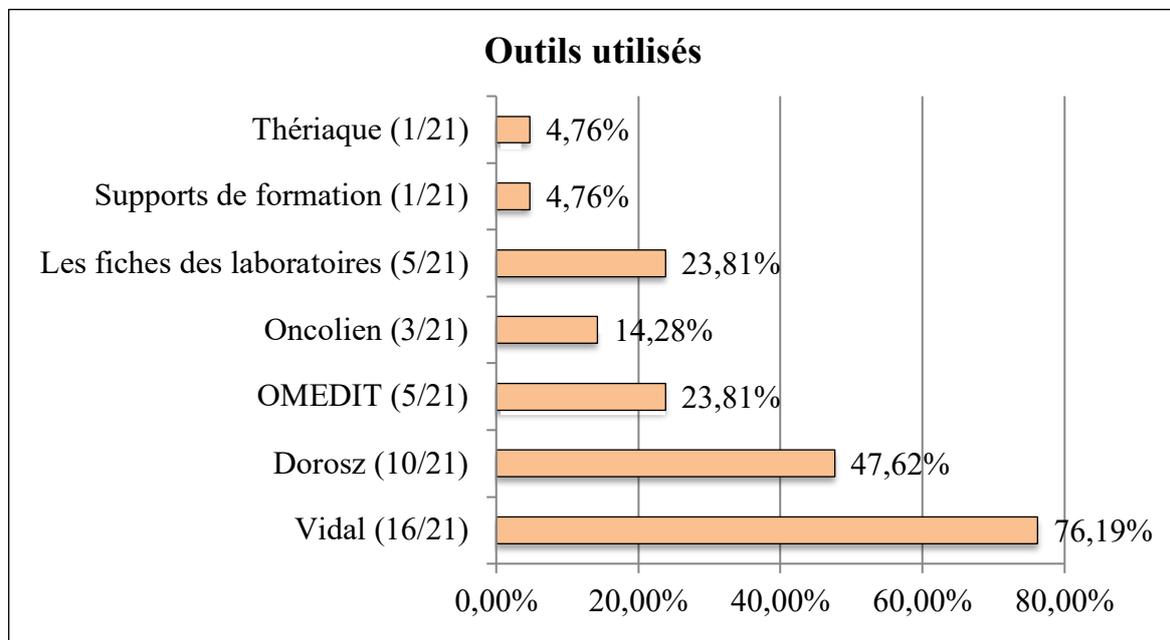


Figure 6 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies de bourg

Parmi les 21 pharmacies situées dans un bourg, 15 (71,43%) abordent avec le patient **l'adhésion** lors du renouvellement du traitement anticancéreux oral. En revanche seules 5 pharmacies proposent une évaluation de l'adhésion. Une interrogation directe du patient est réalisée, et une d'entre elles vérifie également l'historique récent des patients.

Les pharmaciens de bourg (3 pharmacies sur 21 soit environ 15%) mettent en place des **actions spécifiques**, elles s'appuient notamment sur les initiatives suivantes :

- Une approche de l'amélioration de symptômes et le comptage des comprimés,
- La planification de la prochaine délivrance pour contrôler leur adhésion,
- Des produits spécifiques dermatologiques,
- Des souches homéopathiques en soin de support.

3.3. Pharmacies de campagne

Vingt-deux pharmacies sont localisées en campagne. Dans ces pharmacies, la patientèle « ordonnance » représente en majorité entre 70 et 85% de leur pourcentage d'activité, voire plus de 85% pour 10 d'entre elles.

Parmi les 22 pharmacies, 11 consacrent un **temps** compris entre 5 et 10 minutes lors de la primo-prescription d'un anticancéreux à un patient, et 7 entre 10 et 20 minutes. Seule une pharmacie consacre plus de 20 minutes. Néanmoins, 3 pharmacies consacrent moins de 5 minutes à cette première dispensation. Ces dernières sont des pharmacies dont la patientèle ordonnance représente entre 70 et 85% de leur activité pour l'une et plus de 85% pour les deux autres. Ces mêmes pharmacies n'abordent pas l'adhésion avec leurs patients lors des renouvellements, ne proposent pas non plus d'évaluation de l'adhésion, et ne réalisent pas d'actions spécifiques pour améliorer l'adhésion de leurs patients.

Seules deux pharmacies sur les 22 (soit 9%) proposent un **entretien** pour cette même prescription, il est réalisé dans les deux cas au comptoir.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, les résultats sont toujours homogènes avec en priorité l'utilisation du Vidal et du Dorosz (*Figure 7*).

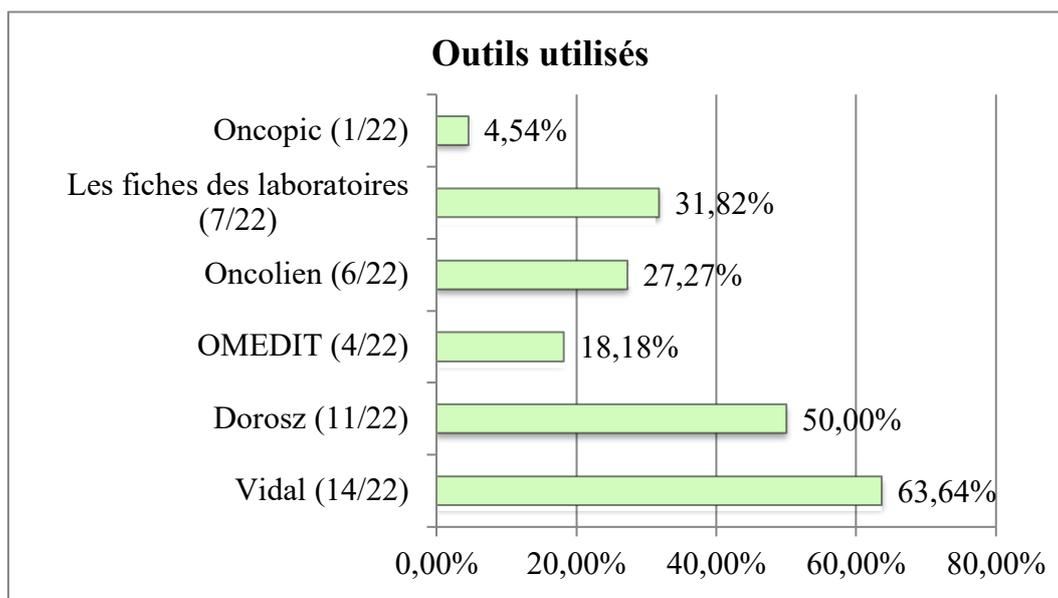


Figure 7 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies de campagne

Treize pharmacies sur les 22, soit 60 % environ, abordent **l'adhésion** lors du renouvellement du traitement anticancéreux oral de leur patient. Huit proposent une évaluation de l'adhésion de leur patient. Toutes interrogent directement leurs patients, et quatre d'entre elles vérifient aussi l'historique récent de leurs patients.

Les pharmacies de campagne (3 pharmacies sur 22) mettent en place des **actions spécifiques**, elles s'appuient sur les initiatives suivantes :

- Des bilans de médication,
- La réalisation d'un semainier,
- La mise en place de rappels ou alarmes sur le Smartphone,
- L'élaboration et l'impression d'un plan de prise,
- L'impression des fiches oncolien « patient ».

3.4. Synthèse des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon la localisation de la pharmacie (Annexe 3)

Le **temps** consacré à la primo prescription d'un anticancéreux est quasiment identique quelle que soit la localisation de l'officine. Néanmoins on observe de légères différences pour les

pharmacies de bourg, en effet un nombre plus important de pharmacies consacrent entre 10 et 20 minutes à cette délivrance.

	Ville	Bourg	Campagne
Moins de 5 minutes	0 (0%)	1/21 (5%)	3/22 (14%)
Entre 5 et 10 minutes	11/20 (55%)	7/21 (33%)	11/22 (50%)
Entre 10 et 20 minutes	9/20 (45%)	12/21 (57%)	7/22 (32%)
Plus de 20 minutes	1/20 (5%)	1/21 (5%)	1/22 (4%)

Tableau 1 : Synthèse du temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription dans les différentes typologies d'officine

Concernant la **proposition d'un entretien** au patient lors de cette prescription, on note que ce sont les pharmacies de bourg qui le proposent le plus régulièrement, c'est-à-dire dans 25% des cas contre 20% pour les pharmacies de ville et 9% pour les pharmacies de campagne. Cet entretien est réalisé principalement dans une salle confidentielle dans les pharmacies de ville, en nombre identique dans une salle confidentielle et au comptoir dans les pharmacies de bourg, et exclusivement au comptoir dans les pharmacies de campagne.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, les résultats sont homogènes entre les pharmacies de bourg et les pharmacies de campagne avec en priorité l'utilisation du Vidal (environ 70%), du Dorosz (environ 50%) et les fiches conçues par les laboratoires (environ 30%). Les pharmacies de ville utilisent moins le Dorosz (30% des cas), par contre elles utilisent majoritairement le Vidal (soit 75%). Elles recourent également aux fiches conçues par les laboratoires dans 55% des cas et au site de la Société Française de Pharmacie Oncologique, Oncolien, dans 35% des cas (au contraire des deux autres typologies de pharmacies qui ne l'utilisent que dans 15 à 20% des cas).

Dans 70% des pharmacies de ville et de bourg, l'**adhésion** est abordée lors du renouvellement du traitement anticancéreux oral aux patients. Dans les pharmacies de campagne, le suivi de l'adhésion des patients est réalisé dans 60% des cas.

A l'inverse, les pharmacies de campagne proposent une évaluation de l'adhésion à leur patient dans 35% des cas, il en est de même pour les pharmacies de ville. Quant aux pharmacies de bourg, cette évaluation est suggérée à 24% des patients.

Cette évaluation se fait principalement à l'aide de l'interrogation directe du patient puis pour certaines d'entre elles (environ 50%), la vérification de l'historique médicamenteux est réalisée.

Des **actions spécifiques** sont mises en œuvre dans 20% des cas dans les pharmacies de ville, dans 15% des cas dans les pharmacies de bourg et dans 14% des cas dans les pharmacies de campagne.

4. Comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux selon l'activité des officines

Afin de simplifier la synthèse, nous désignerons groupe A les pharmacies dont la patientèle « ordonnances » représente entre 70 et 85% de leur activité et groupe B les pharmacies dont la patientèle « ordonnances » représente plus de 85%.

4.1. Pharmacies du groupe A

Trente-trois pharmacies présentent une patientèle « ordonnances » comprise entre 70 et 85% de leur activité.

Parmi ces pharmacies, 11 sont situées dans un bourg, 11 en campagne, 11 dans une ville dont 7 en centre ville, 3 en périphérie et une en centre commercial.

Dans 19 pharmacies le **temps consacré au patient** lors de la primo prescription d'un anticancéreux est inférieur à 10 minutes tandis que 14 pharmacies consacrent plus de 10 minutes voire 20 minutes pour l'une d'entre elles.

Sept pharmacies sur les 33 (soit 21%) proposent un **entretien au patient** lors de cette prescription, elles réalisent pour 4 d'entre elles cet entretien dans une salle confidentielle et pour 3 d'entre elles au comptoir.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, trois sources se distinguent : le Vidal à 70% environ, le Dorosz à 49% et les fiches pharmaciens élaborées par les laboratoires pharmaceutiques à 36% (Figure 8).

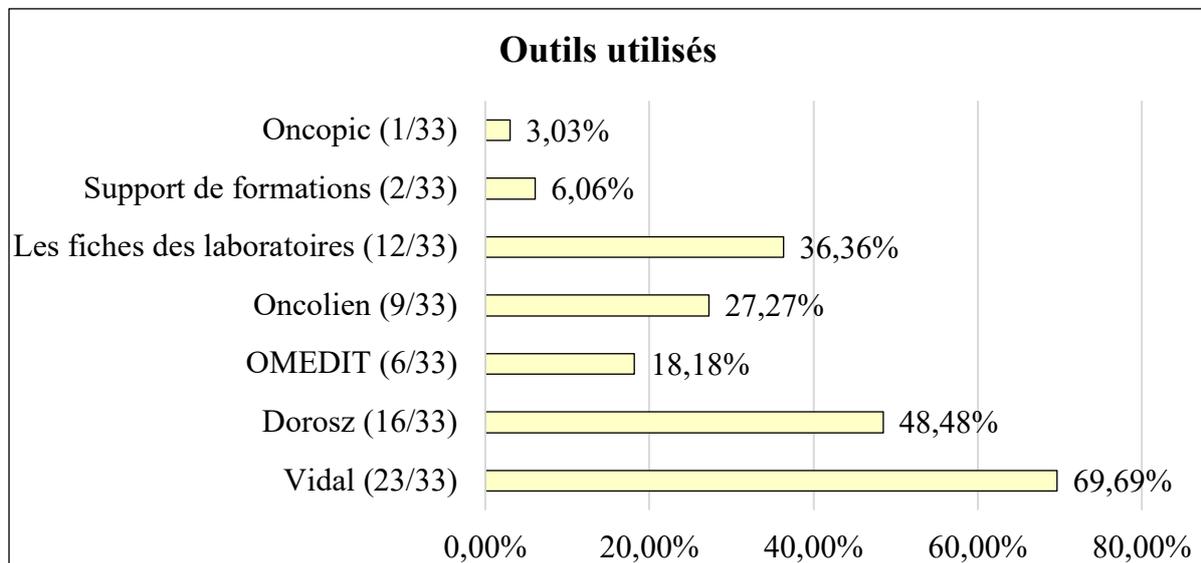


Figure 8 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies du groupe A

Dans 22 pharmacies (67%), le suivi de **l'adhésion** des patients à leur traitement anticancéreux oral lors du renouvellement est réalisé. Dix pharmacies proposent une évaluation de l'adhésion, toutes à partir de l'interrogation directe du patient et pour quatre d'entre elles, une vérification de l'historique médicamenteux récent de leur patient est réalisée.

Des **actions spécifiques** sont mises en œuvre dans 6 pharmacies, en s'appuyant sur les initiatives suivantes :

- Approche de l'amélioration de symptômes et comptage des comprimés,
- Proposition d'un semainier, d'un pilulier,
- Proposition de rappels ou alarmes sur le Smartphone,
- Proposition de plan de prise,
- Proposition de produits spécifiques dermatologiques,
- Proposition de souches homéopathiques en soin de support,
- Proposition d'une fiche récapitulative sur les traitements et conseils,
- Planification de la prochaine délivrance pour contrôler leur observance,
- Suivi de formation afin de mettre en place les entretiens patients.

4.2. Pharmacies du groupe B

Vingt-six pharmacies présentent une patientèle « ordonnances » supérieure à 85% de leur activité.

Parmi ces pharmacies, 10 sont situées en campagne, 9 dans un bourg et 7 dans une grande ville en périphérie.

Dans 13 pharmacies le **temps consacré au patient** lors de la primo prescription d'un anticancéreux est inférieur à 10 minutes tandis que 13 pharmacies sur 26 consacrent plus de 10 minutes voire 20 minutes pour l'une d'entre elles.

Trois pharmacies sur les 26 (soit 11,5%) proposent un **entretien au patient** lors de cette prescription, elles réalisent pour 2 d'entre elles cet entretien au comptoir et pour une d'entre elles dans une salle confidentielle.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, l'utilisation des différentes sources est homogène, mais le Vidal reste largement le plus utilisé (*Figure 9*).

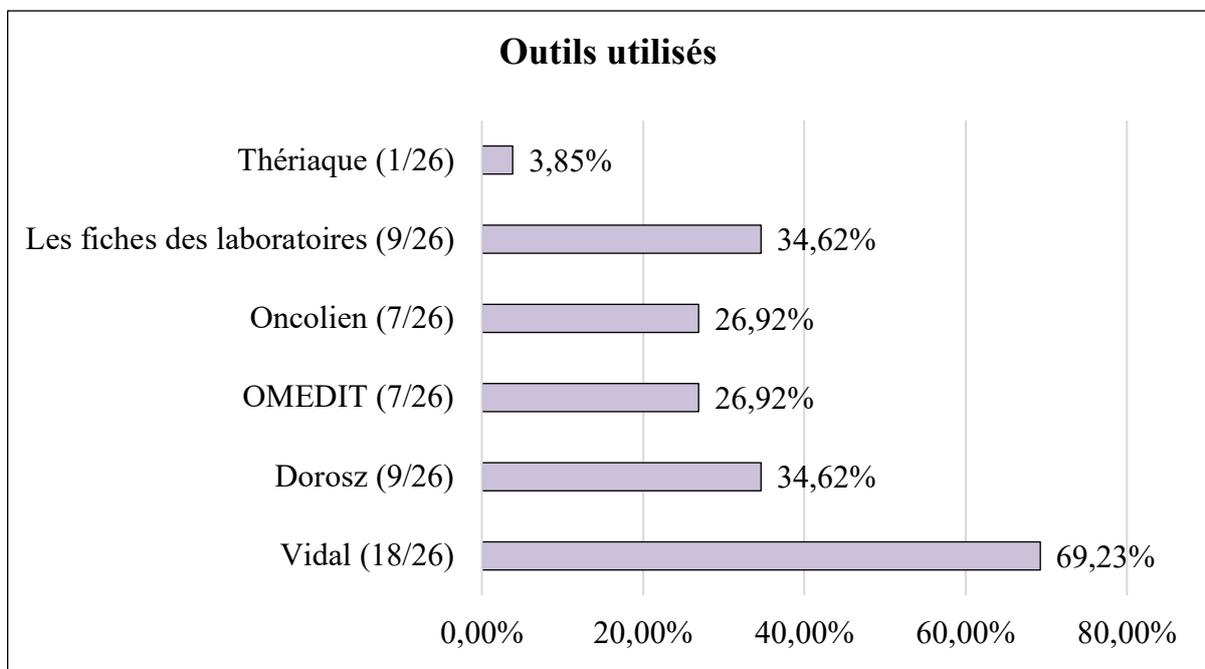


Figure 9 : Outils documentaires utilisés dans la recherche d'informations concernant les anticancéreux oraux dans les pharmacies du groupe B

Dans 17 pharmacies (65%), le suivi de l'**adhésion** des patients à leur traitement anticancéreux oral lors du renouvellement est réalisé. Huit pharmacies proposent une évaluation à partir de l'interrogation directe du patient et pour quatre d'entre elles, une vérification de l'historique médicamenteux récent de leur patient est réalisée.

Des **actions spécifiques** sont mises en œuvre dans 5 pharmacies (19%), en s'appuyant sur les initiatives suivantes :

- Bilan de médication,
- Proposition d'un semainier, d'un pilulier,
- Proposition de rappels ou alarmes sur le Smartphone,
- Précision de la posologie et inscription sur les boîtes de médicaments,
- Proposition de plan de prise,
- Impression des fiches oncolien « patient ».

4.3. Synthèse de la comparaison des pratiques de dispensation des anticancéreux oraux en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines (Annexe 4)

Le temps consacré à la primo prescription d'un anticancéreux n'est pas totalement identique entre chaque groupe. Dans le groupe A, les pharmacies consacrent majoritairement entre 5 et 10 minutes pour cette délivrance (19 vs 14) alors que pour le groupe B, les pharmacies consacrent en nombre identique entre 5 et 10 minutes et entre 10 et 20 minutes pour cette prescription (13 vs 13).

	Groupe A	Groupe B
Moins de 5 minutes	1/33 (3%)	3/26 (12%)
Entre 5 et 10 minutes	18/33 (54%)	10/26 (38%)
Entre 10 et 20 minutes	13/33 (40%)	12/26 (46%)
Plus de 20 minutes	1/33 (3%)	1/26 (4%)

Tableau 2 : Synthèse du temps consacré à la dispensation d'un anticancéreux oral lors d'une primo-prescription en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines

Concernant la proposition d'un **entretien au patient** lors de cette prescription, les pharmacies du groupe A sont celles qui le proposent le plus régulièrement, c'est-à-dire dans 21% des cas contre 11,5% pour les pharmacies du groupe B. Cet entretien est réalisé en nombre identique dans une salle confidentielle et au comptoir dans les pharmacies du groupe A, et majoritairement au comptoir dans les pharmacies du groupe B.

Concernant les **outils documentaires** utilisés pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales, les résultats sont homogènes entre les pharmacies de chaque groupe avec en priorité l'utilisation du Vidal (environ 70%), du Dorosz (entre 35 et 50%) et les fiches conçues par les laboratoires (environ 35%).

Dans environ 65% des pharmacies de chaque groupe, **l'adhésion** est abordée lors du renouvellement du traitement anticancéreux oral aux patients.

Une évaluation de l'adhésion au traitement de leur patient est proposée dans 30% des cas dans chaque groupe de pharmacies. Cette évaluation se fait systématiquement à l'aide de l'interrogation directe du patient puis pour certaines d'entre elles (environ 45%), la vérification de l'historique médicamenteux est réalisée.

Dans chacun des groupes de pharmacies des **actions spécifiques** sont mises en œuvre dans environ 18% des cas.

IV. DISCUSSION

La prise en charge médicale des cancers bénéficie depuis longtemps de l'organisation hospitalière des soins. Elle nécessite tout d'abord une batterie d'exams de plus en plus nombreux et sophistiqués, afin de poser un diagnostic de certitude, un pronostic et une stratégie thérapeutique, souvent discuté en RCP, c'est à dire en réunion de concertations pluridisciplinaires. Elle impose la coordination et l'intervention d'un réseau important d'acteurs de santé, en relation directe avec le patient qui se trouve aujourd'hui plus largement associé à la décision thérapeutique. Depuis quelques années, les pharmaciens d'officine se voient plus particulièrement engagés dans la prise en charge des patients traités pour un cancer. En effet, pendant longtemps cantonnés aux soins de support, l'essor des anticancéreux oraux a vu les pharmaciens progressivement s'impliquer dans le traitement de ces patients. En marge des traitements par chimiothérapie cytotoxique majoritairement administrés par voie parentérale dans les centres hospitaliers publics ou privés, de nouvelles stratégies thérapeutiques sont apparues, tout d'abord avec les traitements endocriniens ou hormonothérapie et plus récemment avec les thérapies ciblées, ou encore l'immunothérapie. Ces nouveaux traitements sont disponibles dans les pharmacies, leurs modalités d'utilisation sont confiées aux patients et participent à la responsabilisation de ces derniers. Parallèlement ils sont à l'origine d'une plus large implication des pharmaciens.

Aujourd'hui, l'enjeu est de garantir l'efficacité des traitements anticancéreux oraux, et simultanément de limiter les effets indésirables. Dans ce contexte, le rôle du patient dans la réussite de son traitement devient primordial, celui de son environnement médical et pharmaceutique ambulatoire également. Ainsi la prise en charge du patient au sein des structures hospitalières se modifie. Un transfert de compétences s'opère au profit de la prise en charge ambulatoire, par les médecins généralistes et les pharmaciens dont les missions s'élargissent progressivement. En relation étroite avec l'organisation hospitalière, ils doivent l'un et l'autre porter leur attention notamment sur les points suivants, i- la prévention des effets secondaires, ii- l'adhésion au traitement, tout en assurant le traitement habituel du patient s'il est porteur d'autres affections.

A l'aune de la mise en œuvre des nouvelles missions du pharmacien grâce à des entretiens successifs proposés lors de la dispensation aux patients traités par un anticancéreux oral, il nous est apparu nécessaire d'initier une enquête auprès des pharmaciens pour préciser les conditions dans lesquels ces traitements étaient mis à la disposition des patients. Nous avons

en particulier souhaité porter notre attention sur les conditions dans lesquelles l'adhésion des patients à ces traitements est prise en compte.

L'adhésion à un traitement ou « adherence » des anglo-saxons est un processus complexe, il associe deux notions, l'observance et la persistance. Elle concerne principalement les traitements chroniques qui nécessitent la prise de médicaments sur une longue période. La non-adhésion à un traitement chronique est étudiée depuis environ deux décennies, elle est en relation avec de nombreux facteurs incluant le patient, les personnels de santé et les effets délétères des soins. Le pourcentage de patients non-adhérents est estimé entre 30 et 50% (18). Aux États-Unis, il a été montré que le défaut d'adhésion est responsable d'une augmentation de la mortalité des patients, des hospitalisations et d'un accroissement des soins de santé et par la même des coûts (19). Pour pallier le déficit d'adhésion aux traitements chroniques, différentes méthodes de suivi des patients ont été expérimentées (20). La méthode directe, probablement la plus efficace, mesure les concentrations du médicament ou de ses métabolites dans le sang, elle est appelée suivi thérapeutique pharmacologique (STP), néanmoins elle est peu prescrite. Plusieurs méthodes indirectes sont en revanche accessibles aux pharmaciens. Elles reposent essentiellement sur des questionnaires tels que ceux proposés par Girerd (21), Morisky (22), également celui qui porte sur les croyances relatives aux effets des médicaments, à savoir le BMQ (« Belief Medication questionnaire ») des anglo-saxons (23). Ces méthodes sont reconnues pour induire une surestimation de l'adhésion des patients, aussi le décompte du nombre de médicaments consommés ou MPR des anglo-saxons (Medication Possession Ratio) (24) est certainement plus fiable (25). Pour améliorer l'adhésion des patients, le pharmacien peut avoir recours à un pilulier, voire à d'autres techniques qui reposent sur le développement de la e-santé.

La prise de conscience de la non-adhésion des patients en oncologie est récente. Elle fait suite en particulier aux travaux relatifs au traitement hormonal par le Tamoxifène® du cancer du sein positif aux récepteurs hormonaux (RH+). Plusieurs travaux ont montré que le déficit d'adhésion des patientes constitue un obstacle majeur en termes de bénéfice thérapeutique et de survie (9,26,27). Ainsi, chez les patientes pré-ménopausées présentant un cancer du sein RH+, et spécialement chez les femmes de moins de 40 ans, la non-adhésion à l'hormonothérapie semble un enjeu important. Il s'avère que la survie est plus faible dans cette population comparativement à une autre constituée de patientes plus âgées, en raison notamment d'une adhésion plus importante de ces dernières (28). Toujours dans le traitement du cancer du sein par hormonothérapie, la non-adhésion au Tamoxifène® est à l'origine de lourdes conséquences. Ainsi dans une étude prospective, menée par Pistilli et al (16), entre

2012 et 2018, sur 1177 femmes pré-ménopausées, la non-adhésion des patientes a été évaluée par la mesure sérique du Tamoxifène[®], parallèlement la survie sans rechute à court terme et à distance a été renseignée. La non-adhésion auto-déclarée au Tamoxifène[®] a été simultanément recueillie à partir d'entretiens semi-structurés. Un an après la prescription, 188 patientes (soit 16%) étaient sous le seuil sérique d'adhésion, tandis que le nombre de patientes non-adhérentes après auto-déclaration était plus faible, 145 patientes (12,3%). Parmi les patientes n'ayant pas respecté la prescription et identifiées par le STP, 55% d'entre elles déclaraient une adhésion au Tamoxifène[®]. Parmi les patientes non-adhérentes lors de l'entretien, 46% avaient fourni une raison personnelle ou médicale. La toxicité du Tamoxifène[®] était le plus souvent citée (environ 85%). Le travail de Pistilli et al montre que la non-adhésion précoce à la thérapie endocrinienne adjuvante dans le traitement du cancer du sein est régulièrement sous-reconnue. Les patientes sont enclines à sous-déclarer au cours de leur traitement, les arrêts ou les interruptions du Tamoxifène[®]. Dans cette même étude, après 3 ans, la survie sans récurrence est observée chez 95,4% des patientes adhérentes, contre 89,5% pour les patientes non-adhérentes. Ces dernières présentaient une augmentation de 131% du risque de décès ou de récurrence de la maladie.

Ce travail réalisé dans des conditions méthodologiques rigoureuses indique que l'adhésion du patient est indispensable pour la réussite de son traitement. Il a en outre évalué les pertes de chance des patients, il montre que l'accompagnement des patients traités pour un cancer en faveur d'une plus forte adhésion doit être une priorité.

Nous avons indiqué précédemment que différentes démarches pouvaient être proposées aux patients pour les accompagner au cours de leur traitement anticancéreux. Si le STP est la méthode la plus sûre pour envisager le suivi de l'adhésion, tous les médicaments anticancéreux oraux ne peuvent pas faire l'objet d'une telle méthode. Aussi, les autorités de santé ont confié aux pharmaciens d'officine entre autres, le soin de suivre et optimiser l'adhésion des patients à leur traitement, le plus tôt possible après son instauration (29). A ce jour, l'investissement du pharmacien est-il à la hauteur du rôle qui lui a été donné par les autorités de santé ? Nous avons fait le bilan des conditions dans lesquelles les anticancéreux oraux sont dispensés dans les officines de pharmacie, selon leur localisation et leur typologie, mais nous avons également tenté d'estimer la place que les pharmacies donnent à l'adhésion des patients à leur traitement.

Notre enquête a été conduite auprès des officines de Picardie, grâce à un questionnaire anonyme adressé à partir d'une « mailing liste ». Ce questionnaire a été conçu pour que le

pharmacien puisse répondre en quelques minutes. Un peu moins de six cent officines sont dénombrées en Picardie, les 63 réponses obtenues montrent que l'objectif a été atteint. En effet, un taux de réponses à hauteur d'environ 10 % à une enquête est un résultat satisfaisant. En outre, nous constatons une répartition équilibrée entre les zones urbaines et non urbaines des pharmacies qui ont répondu. Nous n'avons pas identifié dans la littérature d'éléments qui permettent de préciser habituellement le degré de réponses aux enquêtes réalisés auprès des pharmacies. Nous jugeons le niveau de 10% satisfaisant mais il ne constitue pas obligatoirement le reflet de la position de la profession. Il existe probablement un biais dans notre travail, en effet nous ne pouvons pas totalement écarter le fait que les pharmacies ayant répondu sont celles qui seraient les plus concernées par la dispensation des anticancéreux.

Lors de la primo-prescription d'un anticancéreux oral, notre enquête indique que la proposition par le pharmacien d'un entretien 24 à 48 heures après la présentation de l'ordonnance par le patient a d'ores et déjà été adoptée par certaines pharmacies, proposition certes peu fréquente puisqu'une pharmacie sur cinq est concernée. Néanmoins soulignons que ces entretiens ont été proposés avant même la signature de l'accord qui prévoit leur financement. Inversement, il serait intéressant de connaître les raisons pour lesquelles les autres pharmacies ne le proposent pas : manque de temps, d'informations, de motivation, d'une rémunération jusqu'alors inexistante ?

Au Japon, entre juillet 2013 et septembre 2015, un service de consultation externe en pharmacie a été proposé aux patients traités par des anticancéreux oraux (14). Une enquête a évalué la compréhension des patients, et leur niveau d'anxiété à la suite de l'intervention des pharmaciens en ambulatoire. Au cours des consultations, les patients abordaient leur traitement en détails, les effets secondaires possibles, les aspects de la vie quotidienne, des instructions écrites leur étaient ensuite fournies. Nous observons à partir de cette étude que la prise en charge par le pharmacien à partir d'un entretien avec le patient traité pour un cancer, se pose également dans d'autres pays. Ainsi, l'évolution des missions du pharmacien récemment opérée en France dans le domaine du traitement du cancer est un processus qui tend à se généraliser.

Dans notre travail, nous montrons également que la prise en charge n'est pas identique selon la localisation et la typologie des pharmacies. Contrairement aux pharmacies situées en zone urbanisée ou dans un bourg, uniquement une pharmacie dite « de campagne » sur dix propose un entretien. Ce résultat est surprenant, en effet la patientèle est régulière, plus familière avec le personnel, la relation devrait s'en trouver facilitée. En revanche, l'entretien est proposé par environ une pharmacie située en ville sur cinq et une pharmacie située dans un bourg sur

quatre. Par ailleurs la proposition d'un entretien est plus fréquente lorsque l'activité liée à la dispensation des médicaments sur ordonnances représente entre 70 et 85% tandis que nous pouvions attendre un résultat plus favorable lorsque l'activité « ordonnance » représente plus de 85%. Lorsque l'entretien est réalisé, il l'est plus souvent au comptoir (environ 55%) et non dans une salle confidentielle. Nous constatons par ailleurs que les pharmacies qui réalisent cet entretien au comptoir sont majoritairement des pharmacies situées dans un bourg (50 %) ou en campagne (33%). Néanmoins, dans ces pharmacies, la fréquentation est moindre et les échanges, même s'ils s'effectuent au comptoir, peuvent être réalisés discrètement, tout en respectant au mieux le secret médical et la confidentialité.

Les anticancéreux oraux sont des médicaments, pour la majorité d'entre eux, très onéreux, il est par conséquent nécessaire de les commander. Le pharmacien a ainsi la possibilité de préparer l'entretien avec le patient, de faire le point sur le traitement prescrit, d'analyser l'ensemble des médicaments reçus par le patient et d'anticiper ses interrogations.

Les nouvelles thérapies anticancéreuses sont très innovantes, mais elles n'en restent pas moins complexes dans leur utilisation. Il n'est donc pas rare de devoir se documenter, lors de chaque nouvelle prescription, chaque instauration de traitement. Par notre enquête, nous avons précisé les outils documentaires utilisés par les pharmacies dans le but d'obtenir une information actualisée sur le médicament anticancéreux prescrit et d'évaluer la nécessité de proposer d'autres outils pour simplifier cette démarche. Dans chaque type de pharmacie, le Vidal est majoritairement utilisé. Il reste la référence majeure de chaque pharmacien, c'est l'ouvrage médical français rassemblant les résumés des caractéristiques de chaque médicament (30). Le Dorosz, guide pratique des médicaments, est également largement utilisé dans les pharmacies des zones non urbaines (environ 50%), moins dans les pharmacies de ville (environ 30%). Ces dernières utilisent plus fréquemment les fiches d'informations conçues par les laboratoires (environ 55%) et le site de la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO), Oncolien, dans 35% des cas. Cette constatation pourrait trouver une explication par l'accessibilité plus importante aux formations professionnelles. Les outils comme Oncolien (31) et ceux de l'OMEDIT (32) sont encore trop peu utilisés car peu connus. Certes, le Vidal reste une référence mais les fiches de soutien au bon usage des traitements anticancéreux oraux destinées aux professionnels de santé, sont très pratiques et complètes. Les fiches Oncolien ont été réalisées par les pharmaciens experts de la SFPO, pour chaque molécule anticancéreuse, une note explicative a été rédigée, ainsi que des conseils de dispensation et des avertissements. Les fiches consultables sur l'OMEDIT ont été principalement élaborées par des pharmaciens hospitaliers. Il existe les « fiches patients » qui

comprennent une synthèse d'informations essentielles pour la bonne conduite du traitement et la gestion des principaux effets indésirables, et les « fiches professionnelles » qui contiennent une synthèse des informations essentielles pour la prescription, la dispensation et l'administration de chaque molécule.

Les résultats de notre étude montrent par ailleurs que parmi les pharmacies qui ont répondu à l'enquête, environ 2 sur 3 ont initié un protocole pour le suivi de l'adhésion du patient au traitement par un anticancéreux oral. Ce niveau d'implication est encourageant, il reste néanmoins trop faible au regard de la politique de santé actuelle qui se veut centrée sur le patient, et ce d'autant plus au regard des conséquences de la non-adhésion, notamment en termes de perte de chance.

Ainsi et de façon homogène, quelle que soit leur localisation, urbaine ou non, quelle que soit leur activité, environ 6 à 7 pharmacies sur 10 avancent un questionnement du patient sur l'adhésion à son traitement.

Nous observons toutefois qu'une évaluation de l'adhésion des patients est réalisée dans environ une de ces pharmacies sur trois. Nous faisons le constat que trop peu de pharmacies proposent une véritable évaluation de l'adhésion de leurs patients, notamment lorsqu'ils se voient prescrire un anticancéreux oral. Ce constat est valable pour chaque type d'officine de pharmacie quelle que soit leur localisation, et quelle que soit leur activité. Il serait pertinent de questionner les pharmaciens sur les raisons de la faible évaluation de l'adhésion afin de comprendre les freins et de faire de nouvelles propositions.

Lorsque l'évaluation est réalisée, la grande majorité (95%) des pharmacies utilise l'interrogation directe du patient, et environ la moitié de ces dernières vérifie par ailleurs l'historique médicamenteux récent du patient. Les questionnaires ne sont pas utilisés, le calcul du MPR non plus, néanmoins la détermination de ce dernier pourrait être envisagée au moment du renouvellement des ordonnances.

Enfin, nous avons renseigné la mise en œuvre d'actions spécifiques en vue d'améliorer l'adhésion des patients. Seules 11 pharmacies parmi celles qui s'intéressent à l'adhésion de leur patient, soit une sur six environ font une proposition dans ce sens. Le type d'activité des pharmacies n'a pas d'influence sur ces initiatives mises en place, cependant on constate que celles des villes proposent légèrement plus d'actions spécifiques que les pharmacies de bourg et de campagne (20% vs 15%).

Dans l'étude réalisée au Japon sur l'intérêt des consultations externes en Pharmacie, avec la mise à disposition par le pharmacien d'un document qui précise les instructions d'utilisation du médicament, une bonne adhésion médicamenteuse a été observée chez 41 des 44 patients,

soit 93,2% (14). Un questionnaire a été proposé aux patients, ils ont tous déclaré que la consultation externe du pharmacien leur avait été utile. Les pharmaciens apportent une perspective différente de la situation ambulatoire lorsqu'ils proposent des soins de soutien et lorsqu'ils évaluent les effets thérapeutiques et les effets secondaires. Leur point de vue est différent de celui des médecins, ce qui permet une prise en charge plus complète.

L'avenant 21 à la convention nationale pharmaceutique confie officiellement la mission aux pharmaciens s'ils le souhaitent, d'accompagner, grâce à des entretiens rémunérés, leurs patients traités par un anticancéreux oral. L'USPO (Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine) met à disposition des pharmaciens un guide pour préciser l'accompagnement des patients sous anti-cancéreux, ainsi que des fiches de suivi patient (*Annexe 5*).

Nous avons précisé précédemment l'objectif fixé par les autorités de santé, il est double, analyser la prescription dans le contexte du patient pour prévenir les effets indésirables, et améliorer l'adhésion des patients. Nous faisons le constat que les pharmaciens sont d'ores et déjà engagés sur ce second point, certes encore trop modestement mais leur implication devrait progressivement se renforcer. Ils le sont certainement aussi sur le premier puisqu'ils sont attachés à consulter les outils documentaires à leur disposition lors de la dispensation du médicament.

Comment le pharmacien peut-il aborder cette nouvelle mission pour valoriser au mieux ses connaissances scientifiques et techniques au bénéfice du patient et contribuer à une prise en charge optimale ?

A travers le récit d'un patient, il s'agit tout d'abord de comprendre ce que devrait être la prise en charge du patient à accompagner (33). Ce patient atteint d'un cancer de la bouche explique exactement le fond du problème. Lui-même, pharmacien de métier, a réussi à mettre le doigt sur les principaux problèmes rencontrés lors de sa prise en charge. Les soins pharmaceutiques doivent être centrés sur le patient. Cela signifie qu'il est primordial que les pharmaciens soient « empathiques, respectueux, compatissants, tolérants, honnêtes, responsables et réfléchis ». Il est important d'encourager la participation du patient à la prise de décision, plus le patient est impliqué activement dans sa prise en charge, plus il sera observant et investi dans son traitement. Le pharmacien prend en charge des patients uniques, il faut donc essayer de comprendre la personne dans son ensemble, sous ses différents aspects, biologique, psychologique et social. Il doit identifier ses besoins, ses valeurs, ses préférences, ses croyances, ses sentiments, ses préoccupations et ses attentes, reconnaître également les expériences du patient et leurs influences sur la vie quotidienne. Pour cela, il faut prendre le temps nécessaire pour connaître son patient.

Colombo et al ont fait le même constat grâce à une revue systématique des articles publiés entre janvier 1990 et avril 2016 afin de rendre compte de l'effet des interventions des pharmaciens sur les patients ambulatoires adultes atteints d'un cancer (17). Au total, onze études ont été incluses. L'identification des obstacles à l'adhésion thérapeutique est un facteur important du succès de la pharmacothérapie. Les facteurs ayant une corrélation significative avec une faible adhésion aux médicaments antinéoplasiques étaient : l'âge avancé des patients, les difficultés à comprendre le schéma thérapeutique, la présence de nombreux effets indésirables et le nombre important de médicaments qui s'ajoutaient à leur traitement anticancéreux.

Les causes d'une mauvaise adhésion aux anticancéreux sont complexes, elles requièrent la mise en place d'une réelle stratégie alliant à la fois la communication d'informations et l'intervention sur le comportement du patient. De nombreux facteurs influencent potentiellement l'adhésion des patients traités par chimiothérapie orale, ils concernent principalement :

- Le **protocole thérapeutique** qui peut s'avérer complexe, soit avec différents dosages du même traitement, soit la prise de plusieurs anticancéreux avec des horaires de prise différents, soit avec la complexité du schéma posologique.
- Les **effets indésirables** des traitements susceptibles d'entraîner une toxicité chronique mal vécue par les patients (nausées, vomissements, alopecie, dysfonctionnements sexuels, etc...).
- Un **régime alimentaire** strict afin d'éviter toutes interférences ou interactions avec les traitements anticancéreux.

Dans ce contexte, les entretiens que le pharmacien propose à ses patients doivent dans la mesure du possible permettre d'identifier les obstacles à l'origine d'une mauvaise adhésion au traitement anticancéreux. Nous distinguerons :

- L'**impact physique** comme l'âge (les adolescents et les personnes âgées), la dextérité, l'état général du patient lié à des comorbidités. Il est important de déceler certains facteurs neuropsychiques, comme les maladies mentales ou un déficit cognitif, susceptibles d'affecter négativement l'adhésion des patients concernés.

Il faut également prendre garde aux difficultés annexes comme une mauvaise déglutition, qui pourrait contrarier la prise des comprimés et ainsi avoir un effet néfaste sur leur biodisponibilité.

- **L'impact social** : la présence d'un environnement social et familial qui joue un rôle primordial dans l'adhésion du patient. Les proches et les aidants ont un réel impact sur l'adhésion de leur proche malade, elle est deux fois plus importante chez les patients accompagnés.
- **Les barrières à la relation « praticiens de santé-patient »** : un patient ayant bénéficié d'une éducation thérapeutique comprend l'importance et l'intérêt de chacun de ses traitements, leurs bienfaits et les objectifs à atteindre. Le patient doit potentiellement connaître les effets indésirables de chaque traitement qui compose son protocole thérapeutique, afin de mieux les appréhender et donc mieux les accepter. La qualité de la communication doit favoriser l'adhésion du patient. Les praticiens de santé, évidemment le pharmacien, doivent adapter leur communication, leur vocabulaire, Chaque patient doit avoir confiance dans son environnement médical, ainsi le vagabondage thérapeutique qui peut avoir un effet néfaste sur l'adhérence du patient (interactions médicamenteuses non détectées, automédication dangereuse, etc) sera évité.

Les conséquences d'une mauvaise adhésion thérapeutique sont nombreuses. Comme nous l'avons précisé c'est une perte de chance pour le patient, avec une diminution de la survie sans récidence. En effet, la maladie peut s'aggraver si le développement du cancer n'est pas contrôlé, les cellules cancéreuses ont fréquemment la capacité de se disséminer dans l'organisme et donc de coloniser d'autres organes, pour aboutir au cancer généralisé.

De plus, la toxicité du traitement risque de s'accroître. En effet, certains patients augmentent les doses après les avoir oubliées, ils compensent les oublis et par conséquent diminuent l'intervalle entre les différentes prises. Les traitements anticancéreux ont des modalités de prise très spécifiques, si elles ne sont pas correctement respectées, par exemple avant, pendant, 2 heures après les repas, leur biodisponibilité peut être modifiée voire altérée. Il est important de rappeler qu'une biodisponibilité augmentée peut favoriser ou renforcer la toxicité du médicament.

Il faut également rappeler que chaque essai clinique vérifie l'adhésion des patients inclus avec un contrôle rigoureux du respect de la posologie et de la durée du traitement. Pour obtenir les résultats escomptés, le respect de la prescription est impératif, sans aucune modification afin d'éviter l'échec thérapeutique.

Enfin, même si cela reste secondaire d'un point de vue médical, il est important de rappeler qu'une mauvaise adhésion thérapeutique peut conduire à une durée de traitement beaucoup

plus longue et à une augmentation de la consommation en médicaments. De plus, si la non-adhésion du patient n'est pas décelée, le médecin envisagera la modification du traitement en raison de son manque d'efficacité. Ceci implique donc une augmentation des coûts des soins de santé, qui peuvent s'avérer conséquents (18,34,35).

La revue de Colombo et al a également montré que les pharmaciens ne sont pas restés inactifs, ils ont mis au point des méthodes d'évaluation de l'adhésion des patients (17). Pour améliorer l'adhésion, ils ont proposé l'optimisation de la pharmacothérapie en suggérant des schémas posologiques simplifiés, mieux adaptés aux habitudes de vie et à la routine des patients. Certaines études ont évalué des méthodes sur la base de l'éducation, de journaux et de feuillets d'autogestion afin d'améliorer l'adhésion thérapeutique. Dans cette revue de la littérature, toutes les études évaluant l'adhésion du traitement ont montré une amélioration significative en faveur des interventions du pharmacien.

Ainsi une étude prospective, observationnelle, multicentrique, de cohorte (15) a été réalisée par Simons et al, pour évaluer l'effet d'un programme de soins pharmaceutiques multidisciplinaire intensifié sur l'adhésion des patients cancéreux traités par la Capécitabine.

L'étude a été menée en différenciant deux groupes : les patients du groupe témoin (n = 24) qui ont reçu des soins standards et les patients du groupe d'intervention (n = 24) qui ont reçu des soins pharmaceutiques comprenant des informations écrites et orales.

Le service de soins pharmaceutiques intensifiés a consisté en une combinaison d'informations écrites et orales fournies par deux pharmaciens du département de pharmacie clinique de l'Université de Bonn en Allemagne. Lors de la consultation initiale (environ 75 minutes), il est rappelé aux patients le mécanisme d'action, les effets indésirables potentiels et leur prise en charge appropriée, ainsi que le schéma thérapeutique individuel en détail. Les patients ont été informés de l'importance d'une bonne adhésion et des risques d'un comportement inadéquat. Chaque patient a reçu un calendrier de dosage posologique qui contenait tous les médicaments actuels et les conseils spécifiques concernant l'administration du médicament anticancéreux. Pendant l'étude, ils ont été contactés par téléphone, plusieurs fois (environ 6 minutes à chaque intervention), au moins une fois au cours de chaque cycle de chimiothérapie par Capécitabine, afin de connaître les problèmes potentiellement liés au traitement et les interrogations des patients.

L'adhésion à la chimiothérapie par Capécitabine a été mesurée à l'aide d'un système électronique de surveillance des événements médicamenteux (MEMSTM). Les patients ont reçu un flacon de MEMSTM activé et ont été invités à l'utiliser pour conserver leur médicament de Capécitabine pendant la durée de leur participation à l'étude.

Comme demandé par le comité d'éthique responsable de cette étude, les patients ont été informés que le couvercle du flacon contenait une micropuce qui enregistrerait chaque ouverture du contenant. Il leur a été demandé de ne prendre le médicament que dans le contenant et de ne pas l'ouvrir pour d'autres raisons.

Les patients du groupe d'intervention ont présenté une adhésion globale moyenne améliorée comparativement au groupe témoin (97,9% vs 90,5%). L'observance quotidienne moyenne était significativement plus élevée dans le groupe d'intervention (96,8% vs 87,2%). À la fin de la période d'observation de 126 jours, la probabilité d'être toujours traitée par la Capécitabine était de 48% dans le groupe témoin et de 83% dans le groupe d'intervention. De plus, les patients recevant les soins pharmaceutiques intensifiés ont montré un meilleur respect des intervalles de prise de médicaments.

Ce travail montre que le pharmacien, parfois avec l'utilisation d'aides techniques, occupe une place importante pour une meilleure prise en charge de l'adhésion du patient. L'intervention du pharmacien est une condition préalable nécessaire pour exploiter pleinement le potentiel des chimiothérapies administrables par voie orale, il doit agir à plusieurs niveaux pour identifier les obstacles à une adhésion correcte. Il s'agit ainsi pour le pharmacien de comprendre les représentations du patient sur sa santé, son mode de vie, d'évaluer ses connaissances, et de préciser son environnement.

Il doit également permettre au patient de connaître autant que possible, les caractéristiques de sa maladie. Dans le cas du cancer, le pharmacien reste général car il s'agit de mécanismes très complexes et d'un vocabulaire spécifique. Pour améliorer l'adhérence aux différents traitements, le patient doit également connaître i- l'intérêt et la façon d'agir de chaque médicament, ii- les conséquences de la non-adhésion, iii- les modalités de prise de ses médicaments. Une évaluation de sa capacité d'adhésion devra être envisagée. A titre personnel, je propose la détermination du MPR lors des actes de renouvellement des médicaments. En général on admet qu'un patient est adhérent lorsque 80 % des médicaments ont été consommés, ici dans le traitement du cancer, il est indispensable de venir au plus près de 100%, mais les aléas des effets indésirables amènent souvent l'oncologue à modifier la posologie ou à mettre en suspend le traitement.

Le pharmacien identifie l'entourage du patient, c'est à dire les soutiens (la famille ou les amis, l'environnement médico-social), susceptibles d'apporter une aide au traitement. En plus d'être coordonné aux autres professionnels de santé, le pharmacien doit impliquer l'entourage du

malade dans sa prise en charge. Il est possible de trouver des solutions aux problèmes rencontrés grâce à l'entourage du patient, en fonction de son mode de vie et de ses habitudes. Dans le but d'associer le patient, il est indispensable de lui demander de porter un jugement sur son traitement, d'exprimer son point de vue, à l'initiation du traitement mais aussi lors des renouvellements.

Toujours lors des renouvellements, le pharmacien essaie de repérer le risque de rupture d'observance en consultant le dossier pharmaceutique ainsi que l'historique médicamenteux sur la fiche patient. Quelques signaux permettent de repérer les patients à risque de non-adhésion, par exemple le retard de renouvellement des médicaments, le retour de boîtes de médicaments non utilisés ou à contrario la demande de boîtes supplémentaires, le refus de certains traitements, le questionnement sur l'absence d'amélioration des symptômes.

Le pharmacien favorise le dialogue, et installe une relation de confiance avec son patient afin de lui faire comprendre qu'il existe une solution à chaque problème. Il est indispensable de déculpabiliser le patient. Le pharmacien adapte sa communication à chaque patient pour dispenser ses conseils après avoir préparé l'entretien. La prescription a été analysée, la documentation consultée ainsi que le service hospitalier si nécessaire. Il reçoit dans la confidentialité le patient pour l'informer sur les bénéfices du traitement, les modalités de prise des médicaments, des éventuels effets indésirables et des soins à réaliser pour les prévenir. A la demande du patient, ces informations peuvent être rédigées. Enfin le pharmacien peut proposer des aides à l'adhésion du patient par les outils technologiques du (e)-santé.

Parmi celles-ci, les principales propositions concernent :

- Les applications mobiles de rappel de prise de médicament, les programmes associant des SMS de rappel, ainsi que des messages de motivation et d'encouragement. Un travail réalisé au CHU d'Amiens-Picardie a montré que l'on pouvait soutenir l'adhésion des patients traités par le Méthotrexate (36).
- Les supports digitaux qui contiennent des contenus pédagogiques, certains mêmes ludiques.
- Les objets connectés qui permettent de suivre les constantes physiologiques dans le but d'aider le spécialiste à ajuster le traitement.
- Les piluliers connectés, préparés par le pharmacien pour alerter le patient au moment des prises ou un tiers en cas d'absence de prise.

Pour répondre aux nouvelles missions des pharmaciens, en 2012, un groupe de chercheurs aux états unis a développé un programme informatique dans le but de les assister au cours des

entretiens patients lorsque l'adhésion thérapeutique des patients est abordée. Ce programme, intitulé DRAW pour « Drug Adherence Work-up Tool » (*Annexe 6*) est présenté sous la forme d'une liste de questions à poser aux patients lors des entretiens. L'intérêt de cet outil est de proposer en fonction des réponses du patients, des actions personnalisées pour améliorer l'adhérence. Il n'est donc pas uniquement porté à l'évaluation mais il fait émerger des pistes d'amélioration.

Une étude de cohorte prospective a été réalisée dans le but de mesurer l'apport de ce dispositif. Sept pharmaciens formés ont utilisé DRAW afin d'identifier les raisons possibles de la non-adhésion des patients (37).

L'enquête a montré que DRAW avait constitué une aide pour les Pharmaciens en améliorant l'orientation, le déroulement des entretiens. Il a ainsi permis de résoudre plusieurs problèmes relatifs à l'adhésion des patients. Dans cette étude, plus des trois quarts des patients (77,3%) ont indiqué plus d'une raison de non-adhésion. Les pharmaciens ont estimé, en moyenne, à 11 minutes le temps nécessaire pour administrer ce questionnaire jugé facile d'utilisation. À tout moment, au cours des entretiens avec les patients, cet outil a aidé les pharmaciens à identifier les barrières développées par le patient constituant un obstacle à une adhésion thérapeutique optimale. Néanmoins, ce programme n'a pas été transposé dans une autre langue que l'anglais, ni utilisé dans un autre pays jusqu'à aujourd'hui.

L'analyse de la littérature nous montre que la réussite des traitements du cancer par chimiothérapie orale repose pour une part importante sur l'adhésion des patients. Le rôle du pharmacien pour contrôler et améliorer l'adhésion du patient est parfaitement illustré par les travaux réalisés dans des conditions scientifiques rigoureuses.

V. CONCLUSION

Les innovations thérapeutiques bouleversent la prise en charge des affections et parallèlement l'organisation de notre système de santé. Le cancer n'échappe pas à ces évolutions, il tend à devenir une maladie chronique grâce à l'apparition de nouveaux traitements qui ouvrent de nouvelles perspectives pour les patients mais aussi pour les praticiens de santé. Parmi ceux-ci, le pharmacien d'officine qui a recentré son activité sur la dispensation des médicaments, se voit offrir par les instances, la possibilité de mieux accompagner les patients qui sont traités pour un cancer. Les anticancéreux oraux sont disponibles à l'officine, le pharmacien peut proposer aux patients des entretiens dans le but de sécuriser le traitement et faire en sorte qu'il soit tout à fait accepté avec un respect de la prescription. Ces traitements à l'origine d'effets indésirables parfois importants exposent les patients au déficit d'adhésion. Notre étude montre s'il en était besoin que le pharmacien d'officine peut être un acteur clé pour sensibiliser le patient aux conditions d'utilisation des médicaments mais également pour améliorer l'adhésion. Un défaut d'adhésion est responsable simultanément d'une perte de chance pour le patient et d'une augmentation des coûts pour le système de santé. Pour éviter ces écueils, les autorités nationales de santé envisagent de s'appuyer sur les compétences des pharmaciens. Dans ce contexte, la rémunération des entretiens proposés aux patients est tout à fait justifiée mais la profession devra s'engager totalement. Notre enquête indique que les pharmaciens en Picardie ne sont pas indifférents à ces enjeux. Mais pour leur permettre la plus grande efficacité dans ce domaine, la formation devient un enjeu essentiel, celle de la formation initiale, mais principalement celle de la formation continue dans le cadre du développement professionnel afin de placer tous les pharmaciens dans les meilleures conditions pour atteindre les objectifs envisagés par les instances.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
2. « Soins de support en oncologie ». La revue du praticien 69, 2019.
3. <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/living-with-cancer/after-treatment-ends/cancer-as-a-chronic-disease/?region=qc>
4. <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements>
5. Le Moniteur des pharmacies, Cahier 2, N°3293, 2 novembre 2019
6. <https://www.roche.fr/fr/patients/info-patients-cancer/traitement-cancer/traitement-chimiotherapie/chimiotherapie-a-domicile.html>
7. Marmorat T, Labrosse Canat H, Préau M et al: Dispenser des anticancéreux oraux à l'officine. Contraintes professionnelles et pistes d'actions. Santé Publique 29:89-93, 2017.
8. <http://well-livinglab.be/adhesion-observance-persistence-therapeutique-de-quoi-parle-t-on/>
9. Partridge AH, Wang PS, Winer EP, et al: Nonadherence to adjuvant tamoxifen therapy in women with primary breast cancer. J Clin Oncol 21:602-606, 2003.
10. Fisher B, Costantino J, Redmond C, et al: A randomized clinical trial evaluating tamoxifen in the treatment of patients with node-negative breast cancer who have estrogen-receptor-positive tumors. N Engl J Med 320:479-484, 1989.
11. Partridge AH, LaFountain A, Mayer E, et al: Adherence to initial adjuvant anastrozole therapy among women with early-stage breast cancer. J Clin Oncol 26:556-562, 2008.
12. Kimura M, Usami E, Iwai M et al: Oral anticancer agent medication adherence by outpatients. Oncology Letters 8:2318-2324, 2014.
13. Yang J, Neugut AI, Wright JD et al: Nonadherence to Oral Medications for Chronic Conditions in Breast Cancer Survivors. Journal of Oncology Practice 12:e800-e809, 2016.
14. Kimura M, Go M, Iwai M et al: Evaluation of the role and usefulness of a pharmacist outpatient service for patients undergoing monotherapy with oral anti-cancer agents. Journal of Oncology Pharmacy Practice 23:413-421, 2017.
15. Simons S, Ringsdorf S, Braun M et al: Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. Supportive Care in Cancer 19:1009-1018, 2011.

16. Pistilli B, Paci A, Ferreira AR et al: Serum Detection of Nonadherence to Adjuvant Tamoxifen and Breast Cancer Recurrence Risk. *Journal of Clinical Oncology* 38:2762-2772, 2020.
17. Colombo LRP, Aguiar PM, Lima TM et al: The effects of pharmacist interventions on adult outpatients with cancer: a systematic review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 42:414-424, 2017.
18. Osterberg L, Blaschke T: Adherence to medication. *N Engl J Med* 353:487-497, 2005.
19. Sabaté E (ed): *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2003.
20. Kini V, Ho PM: Interventions to improve medication adherence: A review. *JAMA* 320:2461-2473, 2018.
21. Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K: Evaluation de l'observance du traitement anti-hypertenseur par un questionnaire : mise au point et utilisation dans un service spécialisé. *Presse médicale* 30:1044-48, 2001.
22. Morisky DE, Green LW, Levine DM: Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care* 24(1) : 67-74, 1986.
23. Horne R, Chapma S, Parham R, Freemantle N: Understanding patients' adherence-related beliefs about medicines prescribed for long-term conditions: A meta-analytic review of the necessity-concerns framework *PLOS ONE* 8 (12) e80633, 2013.
24. Andrade SE, Kahler KH, Frech F, Chan KA: Methods for evaluation of medication adherence and persistence using automated databases. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 15:565-577, 2006.
25. Garber MC, Nau DP, Erickson SR, et al: The concordance of self-report with other measures of medication adherence: A summary of the literature. *Med Care* 42:649-652, 2004.
26. Burstein HJ, Lacchetti C, Anderson H, et al: Adjuvant endocrine therapy for women with hormone receptor-positive breast cancer: ASCO Clinical Practice Guideline Focused Update. *J Clin Oncol* 37:423-438, 2019.
27. Hershman DL, Kushi LH, Shao T, et al: Early discontinuation and nonadherence to adjuvant hormonal therapy in a cohort of 8,769 early-stage breast cancer patients. *J Clin Oncol* 28:4120-4128, 2010.

28. Partridge AH, Hughes ME, Warner ET, et al: Subtype-dependent relationship between young age at diagnosis and breast cancer survival. *J Clin Oncol* 34: 3308-3314, 2016.
29. <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
30. https://fr.wikipedia.org/wiki/Dictionnaire_Vidal
31. <https://oncolien.sfpo.com>
32. <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/medicaments/cancer/fiches-medicaments-anticancereux-oraux/>
33. Dowse R: Reflecting on patient-centred care in pharmacy through an illness narrative. *International Journal of Clinical Pharmacy* 37: 551-554, 2015.
34. *Le Moniteur des Pharmacies*. Améliorer l'Observance. 3080, 2015.
35. Leslie SR, Gwadry-Sridhar F, Thiebaud P et al: Calculating Medication Compliance, Adherence, and Persistence in Administrative Pharmacy Claims Databases. *Pharmaceutical Programming* 1:13-19, 2008.
36. Mary A, Boursier A, Desailly H, Grados F, Fardellone P, Brazier M, Goeb V: Mobile phone text messages improve treatment adherence in patients taking methotrexate for rheumatoid arthritis: a randomized pilot study. *Arthritis Care and Research* 71 (10):1344-1352, 2019.
37. Doucette WR, Farris KB, Youland KM et al: Development of the Drug Adherence Work-up (DRAW) tool. *J Am Pharm Assoc* 52:e199-204, 2012.

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire adressé dans les pharmacies de Picardie

Le patient traité par thérapie anticancéreuse orale à l'officine

Ce questionnaire a pour but :

- D'évaluer la prise en charge du patient par le pharmacien d'officine lors de la dispensation d'une thérapie anticancéreuse orale,
- D'estimer a priori en compte de l'adhésion du patient.

1. Dans quel type de pharmacie exercez-vous ?
 - a. Pharmacie de grande ville en centre ville
 - b. Pharmacie de grande ville en périphérie
 - c. Pharmacie de centre commercial
 - d. Pharmacie de bourg
 - e. Pharmacie de campagne

2. Quel pourcentage de votre activité représente votre patientèle « ordonnance » ?
 - a. Moins de 50%
 - b. Entre 50 et 70%
 - c. Entre 70 et 85%
 - d. Plus de 85%

3. Combien de temps prenez-vous avec un patient à qui l'oncologue a prescrit un médicament anticancéreux oral ?
 - a. Moins de 5 minutes
 - b. Entre 5 et 10 minutes
 - c. Entre 10 et 20 minutes
 - d. Plus de 20 minutes

4. Pour cette prescription, proposez-vous au patient un entretien lorsqu'il vient chercher le médicament anticancéreux que vous aurez préalablement commandé ?
 - a. Oui
 - b. Non

Si oui, faites-vous cet entretien :

 - a. Au comptoir
 - b. Dans une salle confidentielle

5. Quels outils utilisez-vous pour recueillir les informations relatives aux thérapies anticancéreuses orales ?
 - a. Vidal
 - b. Dorosz
 - c. OMEDIT
 - d. Oncolien
 - e. Les fiches pharmaciens élaborées par les laboratoires pharmaceutiques
 - f. Autres, précisez :

6. Posez-vous à votre patient la question de l'observance (ou de l'adhésion) lors des renouvellements de son traitement anticancéreux oral ?

- a. Oui
- b. Non

7. Proposez-vous une évaluation de l'observance à votre patient ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, comment l'évaluez-vous ?

- a. Interrogation directe au patient
- b. Réalisation du questionnaire Girerd
- c. Vérification de l'historique récent du patient
- d. Calcul du MPR
- e. Autres, précisez :

8. Réalisez-vous des actions spécifiques pour améliorer l'observance ?

- a. Oui
- b. Non

Si oui, lesquelles ?

Annexe 2 : Courrier d'accompagnement du questionnaire

« Madame, Monsieur,

Vous êtes pharmacien(ne) titulaire de votre officine ou adjoint(e) au sein d'une officine, vous êtes amené(e) à dispenser de plus en plus régulièrement des anticancéreux oraux à certains de vos patients. Ces médicaments sont de plus en plus nombreux. L'adhésion thérapeutique des patients à ces médicaments n'est pas toujours optimale avec des déclinés de l'observance au cours du temps, ou des arrêts de la persistance au traitement.

A l'aube de la mise en place par le pharmacien des entretiens oncologiques à l'officine et dans le cadre de la préparation de mon mémoire de doctorat pour l'obtention du diplôme de pharmacien sous la responsabilité du professeur Michel Brazier, je me permets de vous faire parvenir un questionnaire afin de connaître votre pratique lors de la dispensation des anticancéreux oraux. Il s'agit notamment de renseigner votre pratique concernant la façon dont vous abordez la question de l'adhésion avec vos patients.

Vous trouverez ainsi un lien qui vous donnera accès au questionnaire que je vous soumetts, quelques minutes vous seront nécessaires pour y répondre (au maximum 5 minutes). Vos réponses resteront anonymes.

Je vous remercie à l'avance de votre compréhension et de l'intérêt que vous porterez à mon travail.

Très sincèrement.

Octavie Herbet »

Annexe 3 : Tableau récapitulatif des résultats en fonction des différentes typologies d'officine

TYPOLOGIE DE PHARMACIE	VILLE	BOURG	CAMPAGNE
NOMBRE DE PHARMACIE	20	21	22
TEMPS CONSACRÉ À LA PRIMO-PRESCRIPTION	Moins de 5 minutes	1/21	3/22
	Entre 5 et 10 minutes	7/21	11/22
	Entre 10 et 20 minutes	12/21	7/22
	Plus de 20 minutes	1/21	1/22
PROPOSITION D'UN ENTRETIEN	Oui	5/21 soit 25%	2/22 soit 9%
	Non	16/20 soit 80%	20/22 soit 91%
LIEU DE L'ENTRETIEN	Au comptoir	3/5	2/2
	Salle confidentielle	2/5	0/2
OUTILS DOCUMENTAIRES	Vidal	76%	64%
	Dorosz	47%	50%
	Fiches du laboratoire	24%	32%
	Oncolien	14%	27%
	Omedit	24%	18%
	Supports de formations	5%	0%
	Oncopic	0%	5%
	Thériaque	5%	0%
	Oui	15/21 soit 71%	13/22 soit 60%
	Non	6/21 soit 29%	9/22 soit 40%
ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE	Oui	5/21 soit 24%	8/22 soit 36%
	Méthodes d'évaluation	5/5 : interrogation directe 1/5 : vérification historique	8/8 : interrogation directe 4/8 : vérification historique
ACTIONS SPÉCIFIQUES	Oui	3/21 soit 15%	3/22 soit 14%

Annexe 4 : Tableau récapitulatif des résultats en fonction du pourcentage de l'activité « ordonnances » des officines

ACTIVITÉ « ORDONNANCES »		70 À 85%	PLUS DE 85%
TEMPS CONSACRÉ À LA PRIMO-PRESCRIPTION	NOMBRE DE PHARMACIE	33	26
	Moins de 5 minutes	1/33	3/26
	Entre 5 et 10 minutes	18/33	10/26
	Entre 10 et 20 minutes	13/33	12/26
PROPOSITION D'UN ENTRETIEN	Plus de 20 minutes	1/33	1/26
	Oui	7/33 soit 21%	3/26 soit 11,5%
LIEU DE L'ENTRETIEN	Non	26/33 soit 79%	23/26 soit 88,5%
	Au comptoir	3/7	2/3
	Salle confidentielle	4/7	1/3
OUTILS DOCUMENTAIRES	Vidal	70%	70%
	Dorosz	48%	35%
	Fiches du laboratoire	36%	35%
	Oncolien	27%	27%
	Omedit	18%	27%
	Supports de formations	6%	0%
	Oncopic	3%	0%
	Thériaque	0%	4%
	Oui	22/33 soit 67%	17/26 soit 65%
	Non	11/33 soit 33%	9/26 soit 35%
ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE	Oui	10/33 soit 30%	8/26 soit 30%
	Méthodes d'évaluation	10/10 : interrogation directe 4/10 : vérification historique	8/8 : interrogation directe 4/8 : vérification historique
ACTIONS SPÉCIFIQUES	Oui	6/33 soit 18%	5/26 soit 19%

Annexe 5 : Fiches de suivi patient



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
N° d'Immatriculation :
Régime d'affiliation :
Adresse :

Date de l'entretien initial et nom du pharmacien :

1. Entretien initial	2
2. Informations générales concernant le patient	2
3. Evaluation de l'appropriation du traitement par anticancéreux oral et observance	3
4. Les modalités d'administration	3
5. Gestion des effets indésirables	4
6. Entretien d'observance	5
7. Conclusion pour le patient	6
8. Conclusion pour le pharmacien	6
9. Carte de rendez-vous des entretiens à l'officine	7
10. Bulletin d'adhésion du patient	8
11. Accord du patient	9



NOM Prénom du patient

1. ENTRETIEN INITIAL

2. Informations générales concernant le patient

1. Nom et prénom

2. Age

3. Numéro de sécurité sociale

4. Régime d'affiliation

5. Adresse

6. Poids

7. Nom du ou des traitements
anticancéreux oraux prescrits

8. Autres traitements médicamenteux
au long cours

9. Autres médicaments/produits
consommés par le patient

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

11. Allergies et intolérances

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

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

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



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

1. Comment percevez-vous votre traitement (connaissance du traitement, compréhension...) ?
2. Quel est votre ressenti par rapport à sa voie d'administration ?
3. Votre médecin traitant est-il informé que vous êtes sous anticancéreux oral ?
4. Connaissez-vous l'importance de l'observance (l'efficacité du traitement dépend en grande partie de la capacité du patient à bien le suivre) ?
5. Connaissez-vous l'importance de la surveillance de ces traitements ?

4. Les modalités d'administration

1. Connaissez-vous le schéma de prise de votre traitement ?
2. Connaissez-vous les règles de prise de votre médicament ?
3. Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'oubli ?



5. GESTION DES EFFETS INDESIRABLES ET LA VIE QUOTIDIENNE

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

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

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

3. Comment vivez-vous votre traitement ?

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

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

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



6. ENTRETIEN D'OBSERVANCE

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



7. CONCLUSION POUR LE PATIENT

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

8. CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

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



9. Carte de rendez-vous des entretiens à l'officine



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation





NOM Prénom du patient

10. Bulletin d'adhésion du patient



Traitement anticancéreux oraux
DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN
**Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien**

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

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

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

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

Identification de l'adhérent :

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

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

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

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



ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCEREUX ORAUX
FICHE DE SUIVI PATENT

NOM Prénom du patient

11. Accord du patient



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

OUI

NON

(en cas de refus,
l'adhésion au dispositif n'est pas possible)

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

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

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

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

Fait le :

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

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



Pharmacist Drug Adherence Work-up Tool (DRAW®)



PATIENT INFO: Name _____ Age _____ Male Female **METHOD OF WORK-UP:** In Person Over the Phone

Directions: Choose **four** of the patient's medications where adherence may be a problem. For each medication, ask each question, and **check the circle for a "YES" response**. For each YES, consider the suggested actions using the guides on the next page. Take action and document it in the space provided.

Pharmacist initials _____ **Date of work-up** _____ **How long did this DRAW work-up take?** _____ (minutes)

PATIENT INTERVIEW	YES	SUGGESTED ACTIONS	ACTION TAKEN OR PLAN
1. Please tell me how you take your medication every day.	N/A	Verify adherence; Identify any discrepancies; Add to their knowledge	
2. Do you feel like you have too many medications or too many doses per day?	<input type="radio"/>	Reduce number of meds per day by stopping/ changing medications; Simplify regimen	A C D
3. Do you sometimes forget to take your medication on routine days?	<input type="radio"/>	Adherence aid, alarm or specialized packaging; Med calendar; Memory aid; Rule out anticholinergic meds	A E
4. Do you forget on non-routine days such as weekends or when traveling?	<input type="radio"/>		
5. Are you concerned that your medication is not helping you?	<input type="radio"/>	Patient education; Guided counseling	B C
6. Do you feel that you do not need this medication?	<input type="radio"/>		
7. Have you had any side effects?	<input type="radio"/>	Guided counseling; Switch medications; Symptom management; Adjust regimen	B C
8. Are you concerned about side effects?	<input type="radio"/>		
9. Is the cost of this medication too much?	<input type="radio"/>	Switch to less costly medication; cost reduction strategy	D
PHARMACIST:			
10. At any time during this interview, did you sense an issue about decreased cognitive function?	<input type="radio"/>	Rule out anticholinergics; Discuss with other area providers; Referral to assistance resource; Recommend or support medication assistance including aids and/or caregivers	A E
11. Is there a limitation on instrumental activities of daily living to affect adherence and/or use of adherence aids?	<input type="radio"/>		
FOLLOW-UP: • If any non-adherence issue exists, schedule a follow-up.	<input type="radio"/>	Plan a follow-up; Discuss at next refill, follow-up phone call, face-to-face visit	F



Pharmacist Drug Adherence Work-up Tool (DRAW®)

<p>A</p> <p>Reminder tools, adherence aids or alarms range from helping the patient set a cell phone alarm to an automated medication dispensing machine. Aids typically organize, prompt or both. To view a wide range of compliance aids, go to www.epill.com.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Use specialized organizers, such as the day/time pill containers; ▶ Use of special blister packs if available; ▶ Institute a medication calendar if patient can and will use it. 	<p>Remainder tools, adherence aids or alarms range from helping the patient set a cell phone alarm to an automated medication dispensing machine. Aids typically organize, prompt or both. To view a wide range of compliance aids, go to www.epill.com.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Use specialized organizers, such as the day/time pill containers; ▶ Use of special blister packs if available; ▶ Institute a medication calendar if patient can and will use it. 	<p>B</p> <p>Patient education addresses any identified knowledge deficiencies. Refrain from reiterating that their physician ordered it. Positive reinforcement of the benefits sounds better than being told about the negative outcomes from non-adherence.</p> <p>Guided counseling addresses concerns about the effectiveness or necessity of the medication.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Helping a person resolve their medication issues requires you to listen well and understand their concerns in order to work with the patient. ▶ Use open-ended questions to understand their concerns and motivations. Example: Ask, "On a scale of 1 to 10, 10 being the most important, how important is it that you take this medication?" If the score is low, a follow-up question could be, "What can I do to help you raise your score to a 9 or 10?" Upper range is used to induce a dialogue with patient. 	<p>Simplifying regimen includes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Using long acting drugs where possible 2. Reducing number of medications 	<p>C</p> <p>Guided counseling addresses concerns about the effectiveness or necessity of the medication.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Helping a person resolve their medication issues requires you to listen well and understand their concerns in order to work with the patient. ▶ Use open-ended questions to understand their concerns and motivations. Example: Ask, "On a scale of 1 to 10, 10 being the most important, how important is it that you take this medication?" If the score is low, a follow-up question could be, "What can I do to help you raise your score to a 9 or 10?" Upper range is used to induce a dialogue with patient. 	<p>D</p> <p>Cost reduction strategies:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Reducing number of medications ▶ Use of combination drugs when possible ▶ Tablet splitting ▶ Generic substitution ▶ Therapeutic interchange 	<p>E</p> <p>Cognitive issues: Patient may require additional assistance from alternative care givers such as a competent relative, visiting nurse, assisted living, other community resources that provide assistance for daily activities in order to maintain medication regimen. Action options include 1) referral to a geriatric assessment unit, 2) discussion of available options with other area providers with appropriate referral to a local resource. Maintaining a current list of local and/or best available resources is recommended.</p>	<p>F</p> <p>Follow-up: Adherence interventions require a follow-up visit with your patient to verify ease of use, usefulness and effectiveness of the intervention method(s) employed.</p>
--	---	--	--	--	--	--	--

HERBET Octavie

**LA PLACE DU PHARMACIEN DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER
TRAITÉ PAR CHIMIOTHÉRAPIE ORALE.
APPORT SUR L'ADHÉSION DU PATIENT**

**Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie
Université de Picardie Jules Verne
Année 2020**

Mots clés : Anti-cancéreux oraux, Interventions pharmaceutiques, Adhésion, Patient ambulatoire.

RÉSUMÉ

Les récentes avancées thérapeutiques dans le traitement du cancer avec l'émergence des anticancéreux oraux bouleversent la prise en charge ambulatoire de cette maladie. Les Pharmacies extra-hospitalières ont la responsabilité de dispenser ces médicaments, de sécuriser les traitements et de favoriser l'adhésion. L'objectif de notre étude a été de faire un état des lieux à partir d'un questionnaire, de l'engagement des pharmacies localisées en Picardie et de mettre en perspective nos résultats avec les études à l'international qui ont évalué l'impact des missions du pharmacien. Notre recherche bibliographique a permis d'éclairer l'impact des interventions pharmaceutiques sur les patients traités par un anticancéreux oral, notamment en vue d'optimiser leur adhésion. Deux pharmacies sur trois parmi les 63 qui ont répondu à notre enquête, interrogent le patient à l'égard de son comportement vis à vis de son traitement, seules 11 le font à partir d'un entretien structuré. Toutes ces pharmacies renseignent l'adhésion au traitement, une sur trois réalise une évaluation de l'adhésion des patients et une sur six propose une action spécifique au patient, encore insuffisamment orientée vers la e-santé.

A l'aube de la mise en place des entretiens pharmaceutiques, le pharmacien d'officine peut être un acteur clé dans le suivi des patients traités par un anticancéreux oral, notamment pour améliorer l'adhésion, mais il doit s'en donner les moyens.

**THE ROLE OF THE PHARMACIST IN THE MANAGEMENT OF CANCER
TREATED WITH ORAL CHEMOTHERAPY.
CONTRIBUTION ON PATIENT ADHERENCE**

Keywords : Oral anti-cancer drugs, Pharmaceutical interventions, Adherence, Outpatient.

ABSTRACT

The recent improvement of the cancer's treatment with the emergence of oral anticancer drugs are disrupting the outpatient management of this disease. Non-hospital pharmacies are responsible for dispensing these drugs, securing treatments and promoting adherence. The objective of our study was to make an inventory based on a survey of the pharmacies' commitment located in Picardie and to put our results into perspective with international studies that have evaluated the impact of the pharmacist's missions. Our bibliographical research has highlighted the impact of pharmaceutical interventions on patients treated with an oral anticancer drug in order to optimize their adherence. Among the 63 pharmacies that have responded to our survey, two thirds asks patients about their treatment behavior whereas 11 do so through a structured interview. All these pharmacies provide information on treatment's adherence while one out of three performs an assessment of patient adherence and one out of six suggest specific action for the patient, which is still insufficiently focus on e-health.

At the dawn of the pharmaceutical interview's implementation, the pharmacist can be a key actor in the follow up of patients treated with an oral anticancer drug, especially to improve adherence, but he has to provide himself the resources to do it.

PRÉSIDENT du JURY : **Monsieur le Professeur Jean-Marc CHILLON**
JUGES : **Monsieur le Professeur Eric HOUSIEAUX**
Madame le Docteur Yasmine KABBANI
DIRECTEUR DE THÈSE : **Monsieur le Professeur Michel BRAZIER**