



HAL
open science

Prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux à l'officine

Lise Blanchard

► **To cite this version:**

Lise Blanchard. Prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2023. dumas-04122044

HAL Id: dumas-04122044

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04122044v1>

Submitted on 8 Jun 2023

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.

U.F.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

Année 2023

Thèse n°81

THESE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Par **BLANCHARD Lise**

Née le 28 août 1996 à Bruges (33)

Le 12 mai 2023

**PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TRAITES PAR
ANTICANCEREUX ORAUX A L'OFFICINE**

Sous la direction de :
Madame le Docteur Natalina CIRNAT

Membres du jury :

Pr Dominique Breilh

Professeur des universités – Praticien
hospitalier pharmacien

Présidente du jury

Dr Natalina Cirnat

Pharmacien praticien attaché

Directrice de thèse

Dr Xavier Mosnier-Thoumas

Docteur en pharmacie

Membre du jury

Remerciements

A Madame le Professeur Dominique Breilh,

Merci de me faire l'honneur d'avoir accepté de présider ce jury de thèse. Soyez assurée de mon plus profond respect et de toute ma reconnaissance.

A Madame le Docteur Natalina Cirnat,

Merci d'avoir accepté de diriger cette thèse. Merci pour votre soutien, vos bons conseils et surtout votre disponibilité.

A Monsieur le Docteur Xavier Mosnier-Thoumas,

Merci pour votre aide dans ce projet, pour vos idées, vos suggestions et vos bons conseils. Merci aussi pour votre soutien au quotidien, car en plus d'être un soutien indispensable concernant cette thèse, vous êtes également un super titulaire. Vous m'accompagnez pour mes premiers pas en tant que pharmacien diplômé et parvenez à me faire découvrir ce fabuleux métier à travers votre vision de pharmacien dynamique et motivé à rendre le métier de pharmacien encore meilleur. Je n'aurais pas souhaité avoir un meilleur début de carrière qu'à vos côtés. Merci encore pour votre soutien et votre confiance.

A mes parents,

Merci de m'avoir donné la possibilité de réaliser ces études, de m'avoir toujours soutenue et encouragée pour que je réalise le meilleur de moi-même. Merci pour votre bienveillance et votre amour. Je ne pourrai jamais vous remercier suffisamment pour tout ce que vous avez fait pour moi. Je vous aime.

Papa,

Merci pour ton soutien sans faille, pour toutes ces heures de révisions de physique-chimie et de mathématique le samedi matin que j'ai tant adorées mais sans lesquelles je n'aurai certainement jamais pu réaliser de telles études. Merci pour tes relectures de ma thèse ainsi que pour tous tes conseils. J'ai beau en plaisanter, il faut que je l'avoue : tu as toujours raison !

Maman,

Les mots me manquent pour exprimer ce que je ressens. Tu as été mon pilier et mon modèle. Merci de m'avoir transmis l'envie de faire ce merveilleux métier. J'espère que tu es fière de moi de là où tu es. Cette thèse est pour toi.

A Nicolas,

Merci pour ton soutien au quotidien et surtout pour ta patience. A mes côtés depuis tant d'années, tu es ma force et sans toi la vie ne serait vraiment pas pareille. Merci pour ton aide et pour tout ce que tu fais pour moi.

A ma Mamie,

Merci pour tout l'amour que tu me portes. Je te remercie de prendre autant soin de moi depuis toujours. Tu as toujours suivi mon parcours de près et je n'échangerai pour rien au monde ce lien que nous avons toutes les deux.

Au reste de ma famille,

Mes tantes et mes oncles, ainsi que mes cousins et cousines. Merci pour votre soutien.

A ma belle-famille,

Carol et Manu, Franck et Sandra, Doriane, Martin. Merci pour votre soutien depuis le début de mes études.

A mes amis proches,

Alexia, Valérian, Robin, Antoine, Olivier. Merci à vous d'être à mes côtés depuis si longtemps, certains même depuis toujours.

A mes amis des années PACES mais qui étaient là déjà bien avant,

Barbara et Yohann, merci à vous d'avoir été à mes côtés, et m'avoir supporté, depuis le lycée. Merci pour ces années PACES qui resteront finalement un bon souvenir grâce à vous. Je vous dois une partie de ma réussite au concours car sans vous je n'aurais jamais tenu le coup !

A mes amis des années pharma,

Chloé, Candice, Vaiana, Julien, Margot. Merci pour ces belles années à vos côtés. A nos centaines d'heures de révisions, de textos en panique les jours précédents les examens mais aussi à tous ces bons moments, aux fous rires et aux soirées ensemble (aussi rares soient-elles pour moi ! ..).

A mes collègues actuels ou passés,

Jade, Julie, Sarah, Kevin, Sylvain, Charlyne. Merci de me supporter au quotidien et de m'avoir soutenu pour ce projet. A nos fous rires, nos soirées et à tous les autres bons moments à venir.

Serment de Galien

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

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

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

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

Table des matières

Introduction	14
I. RAPPELS EN CANCEROLOGIE	15
A. Contexte épidémiologique	15
1. Rappel des définitions	15
2. Épidémiologie des cancers	17
B. Les plans cancers successifs	21
1. Plan cancer 2003-2007	21
2. Plan cancer 2009-2013	23
3. Plan cancer 2014-2019	24
4. Plan cancer 2021-2030	25
C. Les thérapies par voie orale.....	27
1. État des lieux	27
2. Différentes classes d'anticancéreux	28
3. Classification des thérapies par voie orale.....	33
4. Avantages et inconvénients des thérapies orales.....	40
5. Parcours du patient : acteur et importance de l'autonomie et du confort du patient.....	44
6. Nouvelles missions du pharmacien.....	45
7. Nouveaux outils à disposition des pharmaciens.....	46
8. Outils digitaux à la disposition des pharmaciens.....	51
II. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SUR LES ANTICANCEREUX ORAUX.....	58
A. Cadre juridique des entretiens sur les anticancéreux oraux.....	58
1. Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine.....	58
2. Différents avenants.....	60
3. Avenant 21	60
4. Objectifs de l'avenant 21	61
B. Patients ciblés	63
C. Objectifs des entretiens sur les anticancéreux oraux.....	65
1. S'assurer que les modalités de prise ont été comprises	65
2. Rendre le patient autonome et acteur de son traitement.....	65
3. Limiter la perte de repères de ces patients	65
4. Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux	66
5. Évaluer les connaissances du patient et son adhésion à sa prise en charge	66
6. Concilier l'ensemble des prescriptions en cours du patient en prenant en compte ses contraintes	66
7. Réaliser une analyse pharmaceutique du traitement médicamenteux	67
8. Aider dans la gestion des traitements.....	67
9. Assurer une prise en charge coordonnée du patient	67
D. Chronologie	68
1. Étape 0	68
2. Étape 1	68

3.	Étape 2	68
4.	Étape 3	68
E.	Déroulement de l'accompagnement du patient	69
1.	Recrutement et intégration du patient dans le parcours.....	69
2.	Préparation des entretiens	70
3.	Entretien initial	71
4.	Premier entretien de suivi.....	74
5.	Deuxième entretien de suivi	79
6.	Fiche de suivi du patient traité par anticancéreux oraux	80
7.	Fréquence des entretiens.....	80
8.	Évaluation de l'acquisition par le patient des informations données.....	81
F.	Facturation et rémunération	82
1.	Initiation de l'accompagnement.....	82
2.	Première année	83
3.	Années suivantes	83
4.	Si décès du patient.....	84
5.	Si changement de traitement	84
III.	EXPERIMENTATION	85
A.	Matériel et méthode.....	85
1.	Type d'étude	85
2.	Population cible.....	85
3.	Critères d'inclusion.....	85
4.	Outils	86
5.	Méthode	88
6.	Déroulement de l'expérimentation	91
7.	Recueil des données	92
B.	Résultats	94
1.	Description de la population	94
2.	Groupe de patients sous hormonothérapies.....	106
C.	Conclusion.....	107
1.	Interprétation des résultats.....	107
2.	Actions du pharmacien	112
IV.	Discussion.....	117
V.	Bibliographie.....	120
VI.	Annexes.....	125

Liste des figures

Figure 1: Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques (8)	17
Figure 2 : Nouveaux cas en 2018 (10)	18
Figure 3 : Principaux cancers chez l'homme en 2018 et évolution de leur taux d'incidence entre 2010 et 2018 (10)	19
Figure 4 : Principaux cancers chez la femme en 2018 et évolution de leur taux d'incidence entre 2010 et 2018 (10)	19
Figure 5 : Nombre de décès en 2018 en France dus au cancer (10)	20
Figure 6 : Carte des sept cancéropôles français (14)	22
Figure 7 : Thématiques du plan cancer 2021-2030 (17)	25
Figure 8 : Répartition des anticancéreux par voie orale en fonction de leur classe pharmacologique (20)	27
Figure 9 : Répartition des anticancéreux par voie orale autorisés entre 2010 et 2015 en fonction de leur classe pharmacologique	32
Figure 10 : Mécanisme d'action des cytotoxiques (20)	34
Figure 11 : Mécanisme d'action des thérapies ciblées (20)	36
Figure 12 : Classement du Tamoxifène dans la classification ATC 2001 (24)	39
Figure 13 : Évolution des dépenses liées aux médicaments anticancéreux dispensés en ville (29)	44
Figure 14 : Les différents services du DP (31)	46
Figure 15 : Professionnels ayant accès au DMP du patient (32)	47
Figure 16 : Fonctions de Mon Espace Santé (32)	48
Figure 17 : Exemple de dossier communiquant en cancérologie (33)	50
Figure 18 : Exemple d'analyse avec l'outil Thériaque	52
Figure 19 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : renseignements des caractéristiques du patients et de ses traitements (35)	53
Figure 20 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : traitements inappropriés (stopp) (35)	54
Figure 21 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : traitements omis (start) (35)	54
Figure 22 : Répartition de l'échantillon selon le sexe des patients de l'étude	94
Figure 23 : Répartition des patients par classe d'âge	94
Figure 24 : Pathologies des patients de l'échantillon	95
Figure 25 : Répartition des traitements anticancéreux	96
Figure 26 : Instauration du traitement par anticancéreux	97
Figure 27 : Activité professionnelle des patients de l'échantillon	98
Figure 28 : Nombre d'antécédents médicaux par patient	99

Figure 29 : Nombre de traitements par patient.....	99
Figure 30 : Antécédents cardiovasculaires.....	100
Figure 31 : Antécédents de dépression.....	100
Figure 32 : Nombre de patients selon leur score de Girerd.....	101
Figure 33 : Statut vaccinal des patients.....	102
Figure 34 : Effets indésirables rencontrés par les patients.....	103
Figure 35 : Nombre de patients selon leur score EPICES	104
Figure 36 : Nombre de patients selon leur score de Fried	105
Figure 37 : Type de traitement anticancéreux	106
Figure 38 : Hormonothérapies contre un cancer du sein	106
Figure 39 : Fragilité des patients.....	109

Liste des tableaux

Tableau 1 : Inhibiteurs de protéines kinase (IK) disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques.....	28
Tableau 2 : Cytotoxiques disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques.....	30
Tableau 3 : Immunomodulateurs disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques.....	31
Tableau 4 : Autres antinéoplasiques disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques.....	31
Tableau 5 : Hormonothérapies disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques.....	31
Tableau 6 : Questionnaire de GIRERD.....	79
Tableau 7 : Méthode de calcul du score EPICES (46).....	89

Liste des abréviations

ADN : Acide désoxyribonucléique

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

AOD : Anticoagulant Oral Direct

ARN : Acide ribonucléique

ATC : Anatomical Therapeutic and Chemical classification

AVK : Anti-Vitamine K

CBNPC : Cancer Bronchique Non à Petites Cellules

CBC : Carcinome Basocellulaire

CCR : Cancer Colorectal

CCS : Carcinome cortico-surrénalien

CHC : Carcinome Hépatocellulaire

CLCC : Centre de Lutte contre le Cancer

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

DAD : Dispensation Adaptée

DCC : Dossier Communiquant en Cancérologie

DCI : Dénomination Commune Internationale

DOM-TOM : Départements et territoires d'Outre-Mer

DMP : Dossier Médical Personnel

DP : Dossier Pharmaceutique

EI : Effet Indésirable

FSPF : Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

FRCP : Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

GIST : Tumeur Stromale Gastro-Intestinale

HAS : Haute Autorité de Santé

IMC : Indice de Masse Corporelle

INCA : Institut National du Cancer

IK : Inhibiteur des protéines Kinases

ITK : Inhibiteur de Tyrosine Kinase

IP : Intervention pharmaceutique

LAL : Leucémie Aigue Lymphoblastique

LAM : Leucémie Aigue Myéloblastique

LAP : Leucémie Aigue Promyélocytaire

LCM : Lymphome à Cellules du Manteau

LCT : Lymphome cutané T Epidermotrope

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
LGO : Logiciel de Gestion Officiel
LLC : Leucémie Lymphoïde Chronique
LMC : Leucémie Myéloïde Chronique
LP : Libération Prolongée
LPP : Liste des Produits et Prestations
OMEDIT : Observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PARP : Poly (ADP-ribose) polymérase
RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire
ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique
SFPC : Société française de pharmacie clinique
SFPO : Société française de pharmacie oncologique
TROD : Test Rapide d'Orientation Diagnostique
TSM : Taux d'incidence standardisés sur la structure d'âge de la population mondiale
TVA : Taxe sur la valeur ajoutée
UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
UNPF : Union Nationale des Pharmaciens de France
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
USPO : Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Liste des annexes

Annexe 1 : Fiche d'évaluation de la complexité du patient	125
Annexe 2 : Bulletin d'adhésion aux entretiens pharmaceutiques portant sur les anticancéreux oraux	126
Annexe 3 : Questionnaire - Entretien initial.....	128
Annexe 4 : Questionnaire – Entretien effets indésirables & vie quotidienne.	131
Annexe 5 : Questionnaire - Entretien d'observance	134
Annexe 6 : Algorithme de décision de la méthode Cléo (53).....	135
Annexe 7 : Évaluation des impacts d'une intervention pharmaceutique par l'échelle Cléo (53).....	136

Introduction

Le nombre de patients atteints d'un cancer et soignés par un traitement anticancéreux administré par voie orale n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Ce phénomène s'explique d'une part par le nombre croissant de molécules par voie orale développées et d'autre part par l'allongement des durées de traitements des patients.

Cette nouvelle prise en charge des patients leur offre une véritable amélioration de leur qualité de vie leur permettant ainsi de conserver leurs habitudes de vies familiales et sociales, voire une activité professionnelle. Cependant, ce virage ambulatoire soulève de nouvelles problématiques qui impliquent une prise en charge pluridisciplinaire pour garantir l'efficacité et la sécurité de ces thérapeutiques. Le patient devient alors acteur de sa prise en charge et son parcours de soin devient partagé entre la ville et l'hôpital.

Ainsi, le patient nécessite un accompagnement régulier afin que sa prise de traitement au domicile se réalise le mieux possible. Pour cela, et ce depuis le mois de septembre 2020, le pharmacien peut réaliser des entretiens pharmaceutiques avec les patients sous anticancéreux oraux. Ces entretiens permettront au pharmacien d'apprécier le niveau de compréhension du patient vis à vis de son traitement, sa tolérance mais aussi son observance. Le cas échéant, il pourra lui prodiguer des conseils afin d'assurer le bon déroulement du traitement.

De plus, le pharmacien réalisera une analyse pharmaceutique des traitements et pourra rentrer en contact avec les différents acteurs de santé autour du patient si cela s'avère nécessaire.

Ce travail de thèse a pour objectif de présenter la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux à l'officine ainsi que les différents objectifs des entretiens pharmaceutiques.

Le mémoire, divisé en 3 parties, fera l'état des lieux actuel sur le cancer ; présentera les entretiens pharmaceutiques réalisés par le pharmacien d'officine avec les patients sous anticancéreux oraux et traitera d'une expérimentation réalisée avec ces patients.

I. RAPPELS EN CANCEROLOGIE

A. Contexte épidémiologique

Le cancer est la première cause de mortalité en France. Les chiffres d'incidence ont doublé ces 30 dernières années, en partie du fait de l'augmentation et du vieillissement de la population. En France, on estime à environ trois millions le nombre de personnes qui vivent avec ou après un cancer. La morbidité est cependant en diminution (plus d'une personne sur deux guérit après un diagnostic de cancer, mais les disparités sont importantes selon les types de cancer), grâce notamment à un accès plus précoce au diagnostic, mais aussi aux progrès de la prise en charge thérapeutique.

L'évolution des connaissances et le développement rapide des innovations médicales et technologiques ont en effet bouleversé les modes de prise en charge et en particulier la chimiothérapie du cancer (1).

1. Rappel des définitions

a) Incidence

L'incidence correspond au nombre de nouveaux cas d'une maladie apparus en une période donnée (généralement une année) au sein d'une population donnée (2).

Le taux d'incidence s'exprime généralement en « nombre de personnes pour 100 000 personnes par année », afin de permettre des comparaisons entre les populations et dans le temps. Il est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie (3).

b) Prévalence

La prévalence correspond au nombre de cas d'une maladie enregistrés pour une population déterminée et englobant aussi bien les nouveaux cas que les anciens (4).

Le taux de prévalence correspond au nombre de personnes souffrant d'une maladie à un moment donné, rapporté à la population exposée au risque de cette maladie. Il est exprimé pour 1000 personnes.

c) Mortalité

Le taux de mortalité est le rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année (5).

Il existe un taux comparatif de mortalité qui correspond à un taux de mortalité recalculé, pour une cause de décès donnée ou un pays donné, en appliquant aux taux par âge observés chaque année une structure par âge fixe. Cette méthode (dite aussi de la population type) élimine les effets de la structure par âge et permet des comparaisons de la mortalité dans le temps et dans l'espace (6).

2. Épidémiologie des cancers

a) Au niveau mondial

Selon l’OMS, le cancer constituerait la deuxième cause de décès dans le monde derrière les maladies cardiovasculaires. Il serait responsable de plus de 19 millions de nouveaux cas et 10 millions de décès en 2020, causant ainsi un décès sur 6 dans le monde.

La prévalence dans le monde des patients atteints de cancer serait de 50,6 millions de personnes. Selon l’OMS, une personne sur cinq souffrira d’un cancer dans sa vie. Un homme sur huit et une femme sur onze en décèderont (7).

Environ un tiers des décès par cancer seraient dû aux 5 principaux facteurs de risques comportementaux et alimentaires : un indice élevé de masse corporelle, une faible consommation de fruits et légumes, le manque d’exercice physique, le tabagisme et la consommation d’alcool (8).

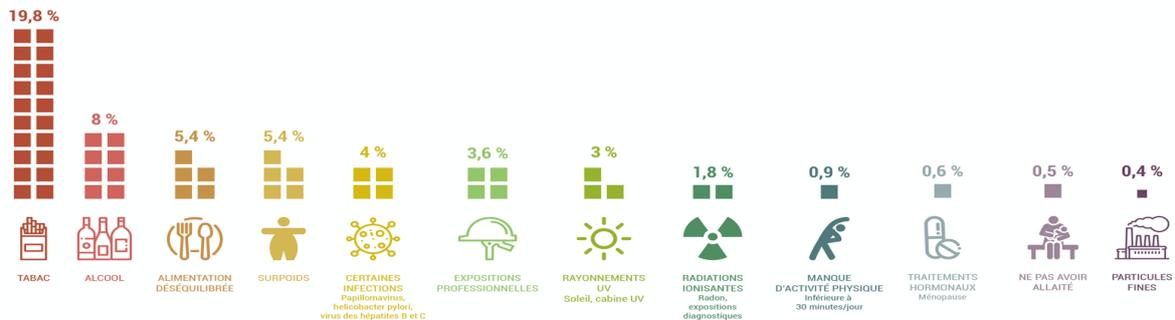


Figure 1: Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risques (8)

b) Au niveau national

(1) Incidence

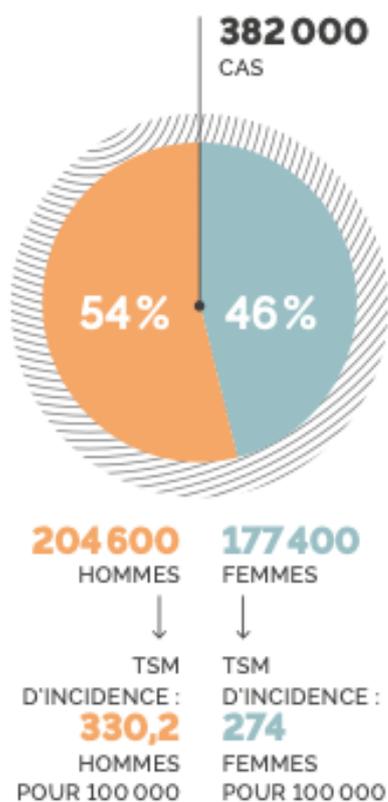


Figure 2 : Nouveaux cas en 2018 (10)

D'après le rapport de l'INCA édition 2018, on estimait à environ 382 000 le nombre de nouveaux cas en 2018. Parmi eux, 204 600 hommes et 177 400 femmes. Le taux d'incidence (TSM) était alors estimé à 330,2 nouveaux cas pour 100 000 personnes pour les hommes et à 274 nouveaux cas pour 100 000 personnes pour les femmes (9).

L'évolution de l'incidence de l'ensemble des cancers entre 2010 et 2018 diffère selon le sexe. Le nombre de nouveaux cas de cancer chez l'homme a augmenté de 6 060 et de 23 053 chez la femme. Ainsi le taux d'incidence standardisé a baissé chez les hommes (-1,4%) et tend à se stabiliser chez les femmes (+0,7%) (10).

Le cancer de la prostate reste le plus fréquent chez l'homme (50 400 nouveaux cas en 2018), suivi du cancer du poumon et du cancer colorectal (respectivement 31 000 et 23 000 nouveaux cas en 2018).

Chez la femme, le cancer du sein reste le plus fréquent (58 000 nouveaux cas en 2018). Viennent ensuite le cancer colorectal et du poumon (respectivement 20 000 et 15 000) (11).

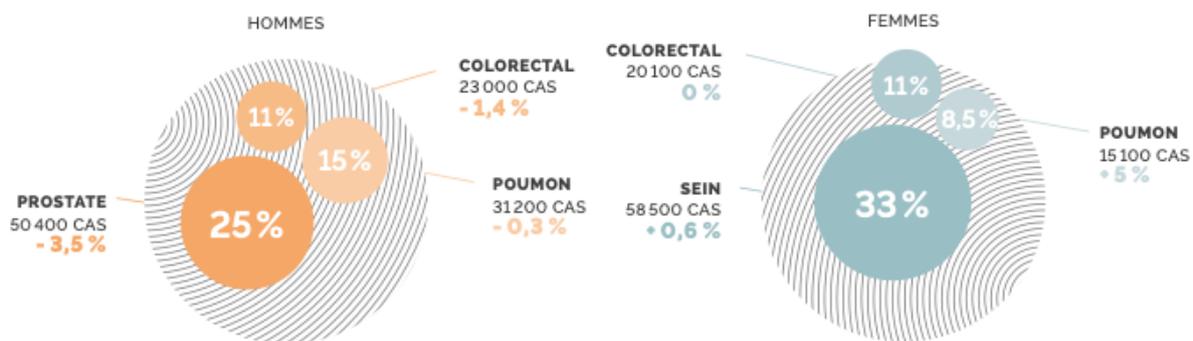


Figure 3 : Principaux cancers chez l'homme en 2018 et évolution de leur taux d'incidence entre 2010 et 2018 (10)

Figure 4 : Principaux cancers chez la femme en 2018 et évolution de leur taux d'incidence entre 2010 et 2018 (10)

L'évolution de l'incidence du cancer du poumon chez les femmes est jugée préoccupante (12). En effet, alors que l'incidence de ce cancer est globalement stable, voire diminue chez l'homme et que sa mortalité est en baisse, ce n'est pas le cas chez la femme. Au contraire : les taux d'incidence comme de mortalité féminine sont en forte progression depuis 1990. Ce phénomène est essentiellement lié à l'augmentation de la consommation tabagique chez la femme (12).

Les cancers dont le taux d'incidence a le plus augmenté en 2018 sont le mélanome cutané chez l'homme (+3,4%) et le cancer du poumon chez la femme (+5%).

(2) Prévalence

La prévalence totale des cancers dénombre les personnes en vie ayant eu un diagnostic de cancer au cours de leur vie. En 2017, on estimait que cette prévalence était de l'ordre de 3,8 millions en France métropolitaine. Parmi eux, 1 844 277 hommes et 1 991 651 femmes. Un chiffre en hausse qui est lié à l'augmentation du nombre de nouveaux cas et à l'amélioration de la survie (10).

(3) Mortalité

En France en 2018, 157 400 décès dus au cancer ont été dénombrés (10).

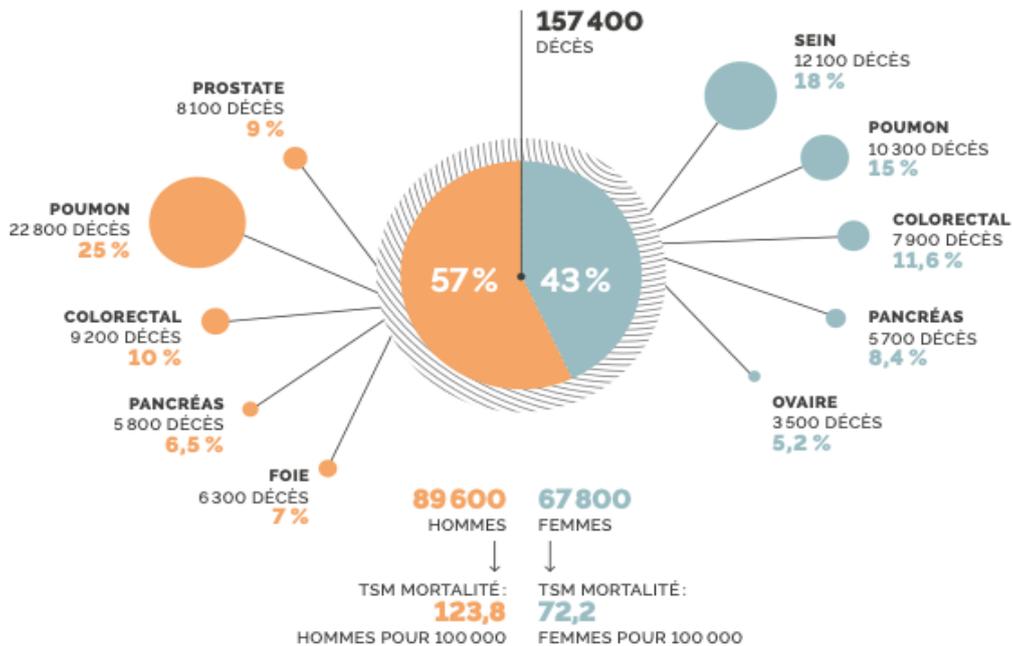


Figure 5 : Nombre de décès en 2018 en France dus au cancer (10)

L'âge médian au moment du décès en 2018 était de 73 ans chez les hommes et 75 ans chez la femme.

Les cancers avec les meilleurs pronostics sont, classés par survie nette standardisée à 5 ans entre 2010 et 2015, les suivants : prostate (93%), mélanome cutané (91%), sein (88%), colorectal (63%) et col de l'utérus (63%).

A l'inverse, les cancers avec les pronostics les plus sombres sont : système nerveux central (26%), poumon (20%), foie (18%), œsophage (17%) et pancréas (11%).

B. Les plans cancers successifs

En France, la lutte contre le cancer s'est structurée dès 2003 autour de plans nationaux, portés au plus haut niveau de l'État par les présidents de la République, visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de différents axes. Depuis cette date, trois plans cancer se sont succédés jusqu'en 2019. Un nouveau plan cancer est actuellement en cours de déploiement depuis 2021 (13).

1. Plan cancer 2003-2007

La lutte contre le cancer a pris un grand tournant en France dès l'année 2003 suite à la création de plans nationaux, visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches.

Le premier plan cancer a été lancé le 24 mars 2003 par Jacques Chirac, le Président de la République en poste à ce moment-là.

Le plan était articulé autour de 4 axes :

- Prévention et dépistage,
- Organisation des soins et accompagnement social et humain,
- Recherche et formation
- Création de l'Inca (Institut national du cancer).

Le premier axe a notamment permis de faire reculer la consommation de tabac, grâce à une augmentation des prix de celui-ci, l'interdiction de la vente aux jeunes de moins de 16 ans, l'instauration de campagnes d'information et d'actions visant les jeunes mais encore le développement des aides à l'arrêt du tabac.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en 2004 tandis que le celui du cancer colorectal a fait l'objet d'une expérimentation de 2002 à 2007 dans 23 départements pilotes.

Des critères de qualité définissant le standard minimum de qualité dans la prise en charge des patients atteints de cancers ont été établis. Les

établissements de santé doivent désormais satisfaire à ces critères pour être autorisés à accueillir et à traiter ces malades.

Une nouvelle dynamique a été impulsée dans la recherche sur le cancer et 7 cancéropôles ont été mis en place pour animer la recherche en régions.



Figure 6 : Carte des sept cancéropôles français (14)

En créant l'Institut national du cancer en 2005, l'État s'est, par ailleurs, doté d'une agence sanitaire et scientifique chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer (15).

2. Plan cancer 2009-2013

Ce deuxième plan a ouvert de nouvelles voies, tout en consolidant les acquis du plan précédent.

Il s'est structuré autour de 5 grands axes : la recherche, l'observation, la prévention et le dépistage, les soins et enfin la vie pendant et après le cancer.

Il était composé de 30 mesures et de 118 actions.

Il a permis de mieux prendre en compte les inégalités de santé pour assurer plus d'équité et d'efficacité dans l'ensemble des mesures de lutte contre les cancers, de stimuler l'analyse et la prise en compte des facteurs individuels et environnementaux pour personnaliser la prise en charge avant, pendant et après la maladie, de renforcer le rôle du médecin traitant à tous les moments de la prise en charge pour permettre notamment une meilleure vie pendant et après la maladie.

Afin d'assurer une continuité des parcours des patients, des programmes personnalisés de soins et de l'après cancer ont été expérimentés. La coordination entre équipes hospitalières et intervenants de ville, en particulier les médecins traitants, demande toutefois à être renforcée (15).

3. Plan cancer 2014-2019

Initié en janvier 2014, le troisième plan cancer s'est achevé fin 2019, avec près de 90 % des objectifs fixés remplis.

La préoccupation première de ce troisième plan a été de répondre aux besoins et aux attentes des personnes malades, de leurs proches et de l'ensemble des citoyens en réduisant les inégalités et les pertes de chance et en répondant aux besoins des enfants, adolescents et jeunes adultes atteints de cancer.

Ce plan cancer a permis de traduire et soutenir la mobilisation de l'ensemble de la communauté de soignants, chercheurs, acteurs de prévention, mais aussi de professionnels du social ou de l'éducation qui travaillent au quotidien au service des malades et de la population.

Le plan cancer propose de nombreuses actions en réponse aux besoins exprimés par les patients, les familles à travers des associations et par les professionnels afin d'améliorer encore la qualité et la sécurité des soins et l'accès à l'innovation, mais aussi l'accompagnement global des enfants et de leurs familles pendant et après la maladie (16).

4. Plan cancer 2021-2030

Cette nouvelle stratégie décennale s'articule autour de 4 axes :

- Améliorer la prévention,
- Limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
- Lutter contre les cancers de mauvais pronostic,
- S'assurer que les progrès bénéficient à tous.

Les objectifs de cette stratégie sont de réduire de 60 000 cas par an le nombre de cancers à l'horizon 2040, de réaliser un million de dépistages par an à l'horizon 2025 en plus des dépistages existants, de réduire la part de patients souffrant de séquelles 5 ans après un diagnostic et d'améliorer significativement le taux de survie des cancers de plus mauvais pronostics à l'horizon 2030.

En termes de prévention, la lutte contre le tabagisme reste une priorité mais également contre l'alcool, qui constitue le deuxième facteur de risque évitable d'apparition d'un cancer.

L'accent est également mis sur les facteurs protecteurs de santé tels que la nutrition et l'activité physique. La question de l'environnement est également abordée. Les programmes de dépistage sont renforcés en disposant de tests plus efficaces mais aussi avec l'élargissement du dépistage à de nouveaux cancers tels que celui du poumon ou de la prostate (17).

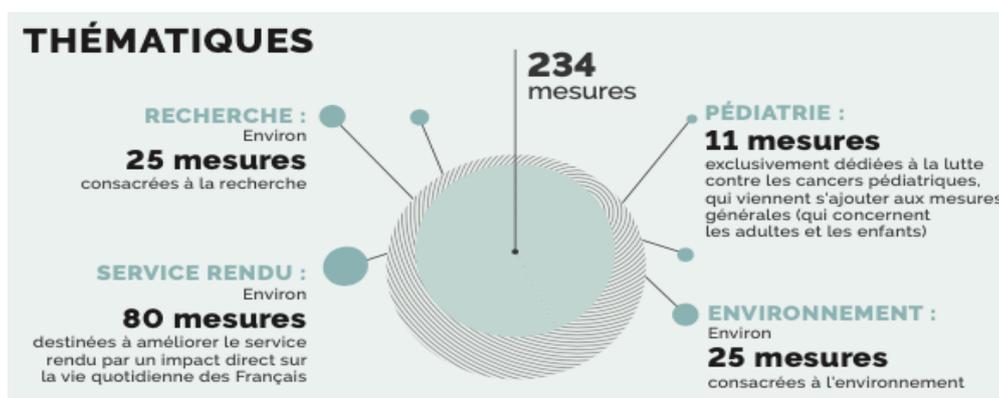


Figure 7 : Thématiques du plan cancer 2021-2030 (17)

Concernant la réduction des séquelles faisant suite à la maladie, il s'agit d'en tenir compte dans le dispositif d'évaluation du médicament pour en faire un critère de choix au même titre que l'efficacité. Certains dispositifs médicaux sont concernés par de nouvelles évaluations complémentaires, notamment par la HAS, visant à sécuriser leur utilisation.

La prise en compte des séquelles est désormais systématique, impliquant une organisation des recueils et de leur analyse afin de permettre aux soignants d'y répondre le mieux possible. Les dispositifs du droit du travail et de la sécurité sociale sont réévalués, notamment avec le mi-temps thérapeutique. La prise en charge des cancers de mauvais pronostics est aussi développée mais également la recherche.

De plus, la lutte contre les inégalités et contre les cancers de l'enfant est renforcée.

La recherche est le pilier de cette stratégie, c'est-elle qui permet l'amélioration des connaissances et la réalisation des progrès nécessaires à l'atteinte de ces objectifs. Elle est coordonnée par l'Institut national du cancer, en lien avec l'ensemble de ses partenaires (17).

C. Les thérapies par voie orale

1. État des lieux

En 2020, plus de 347 000 personnes ont été traitées par chimiothérapie conventionnelle (18). Cette activité, toujours en constante augmentation, est en mutation du fait du développement de nouveaux anticancéreux, notamment par voie orale.

Parmi l'ensemble des nouveaux traitements anticancéreux autorisés depuis 2010, plus de la moitié sont des traitements administrés par voie orale et principalement des thérapies ciblées. Une vague d'autorisations de nouveaux traitements oraux a été observée entre 2012 et 2014 (19).

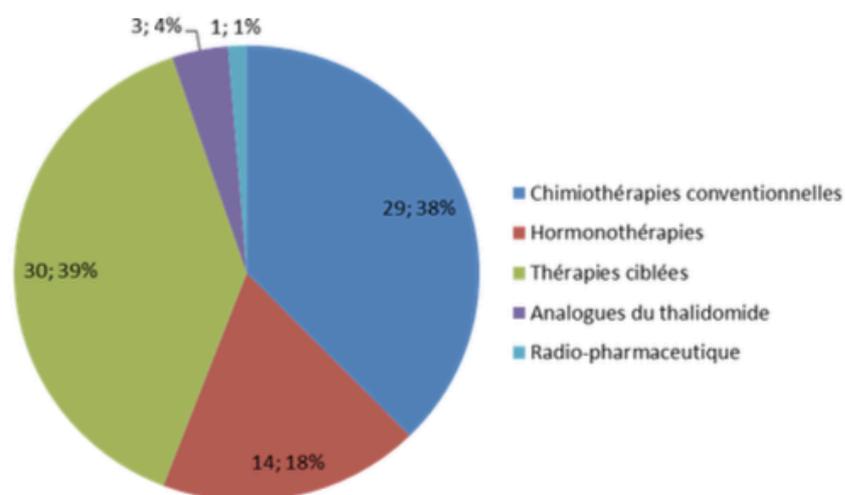


Figure 8 : Répartition des anticancéreux par voie orale en fonction de leur classe pharmacologique (20)

En effet, depuis les années 2000, les thérapeutiques anticancéreuses par voie orale, représentées par les thérapies ciblées, les cytotoxiques et les hormonothérapies, sont de plus en plus développées. Ceci est directement du aux avancées médicales en termes de traitement mais aussi à la sortie de la réserve hospitalière de nombreux traitements.

2. Différentes classes d'anticancéreux

Tableau 1 : Inhibiteurs de protéines kinase (IK) disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques

DCI	Nom commercial	AMM	Organe cible
ABEMACICLIB	Verzenios	2018	Sein
ACALABRUTINIB	Calquence	2020	LLC
AFATINIB	Giotrif	2013	CBNPC
ALECTINIB	Alecensa	2018	CBNPC
AXITINIB	Inlyta	2012	Rein
BINIMETINIB	Mektovi	2019	Mélanome
BOSUTINIB	Bosulif	2013	LMC
BRIGATINIB	Alunbrig	2018	CBNPC
CABOZANTINIB	Cabometyx	2017	Rein
CERITINIB	Zykadia	2015	CBNPC
COBIMETINIB	Cotellic	2015	Mélanome
CRIZOTINIB	Xalkori	2012	CBNPC
DABRAFENIB	Tafinlar	2013	Mélanome, CBNPC
DASATINIB	Sprycel	2006	LMC, LAL
ENCORAFENIB	Braftovi	2019	Mélanome, CCR
ERLOTINIB	Tarceva	2005	CBNPC, pancréas
EVEROLIMUS	Afinitor, Votubia	2009	Sein, pancréas, tumeur neuroendocrine, rein
GEFITINIB	Iressa	2009	CBNPC
GILTERITINIB	Xospata	2020	LAM
IBRUTINIB	Imbruvica	2014	LCM, LLC
IDELALISIB	Zydelig	2014	LLC
IMATINIB	Glivec	2001	LMC, LAL
LAPATINIB	Tyverb	2008	Sein
LAROTRECTINIB	Vitrakvi	2020	Sarcome
LENVATINIB	Lenvima	2015	Thyroïde, CHC

LORLATINIB	Lorviqua	2019	CBNPC
MIDOSTAURINE	Rydapt	2017	LAM
NILOTINIB	Tasigna	2007	LMC
NINTEDANIB	Ofev	2014	Fibrose pulmonaire idiopathique
OSIMERTINIB	Tagrisso	2015	CBNPC
PALBOCICLIB	Ibrance	2017	Sein
PAZOPANIB	Votrient	2010	Rein, sarcome des tissus mous
PEMIGATINIB	Pemazyre	2020	Cholangiocarcinome
PONATINIB	Iclusig	2013	LMC, LAL
REGORAFENIB	Stivarga	2013	CCR, GIST, CHC
RIBOCICLIB	Kisqali	2018	Sein
RUXOLITINIB	Jakavi	2012	Myélofibrose, maladie de Vaquez
SELPERCATINIB	Retsevmo	2021	CBNPC, thyroïde
SELUMETINIB	Koselugo	2021	Neurofibrome
SORAFENIB	Nexavar	2006	Foie, rein, thyroïde
SUNITINIB	Sutent	2006	Rein
TRAMETINIB	Mekinist	2014	Mélanome, CBNPC
TUCATINIB	Tukysa	2021	Sein
VANDETANIB	Caprelsa	2012	Thyroïde
VEMURAFENIB	Zelboraf	2012	Mélanome

Tableau 2 : Cytotoxiques disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques

DCI	Nom commercial	AMM	Organe cible
ANAGRELIDE	XAGRID	2004	Thrombocytémie essentielle
ALTRETAMINE	Hexastat	1979	Ovaire
BUSULFAN	Myleran	1997	LMC
CAPECITABINE	Xeloda	2001	Cancer colorectal, estomac, sein
CHLORAMBUCIL	Chloraminophène	1956	LLC
CYCLOPHOSPHAMIDE	Endoxan	1956	Sein, ovaire, poumon, neuroblastome, lymphome, myélome multiple
ESTRAMUSTINE	Estracyt	1979	Prostate
ETOPOSIDE	Celltop	2003	CBNPC, testicule, LAM
FLUDARABINE	Fludara	2002	LLC
HYDROXYCARBAMIDE	Hydrea	2007	LMC, polyglobulie primitive, thrombocytémie essentielle
IDARUBICINE	Zavedos	1998	LAM, LAL, leucémie aigue promyélocytaire
LOMUSTINE	Belustine	1997	Tumeurs cérébrales, poumon, lymphomes, myélomes, mélanomes
MELPHALAN	Alkéran	1998	Myélome multiple, lymphomes, leucémies, neuroblastome, ovaire, seins
MERCAPTOPURINE	Purinethol	1999	LAL, LAM, LMC
METHOTREXATE	Methotrexate	1997	CBNPC, ovaire, vessie, sein, ORL, placenta, LAL, lymphomes
PIPOBROMAN	Vercyte	1983	Maladie de Vaquez
PROCARBAZINE	Natulan	1983	Lymphome de Hodgkin, glioblastome, CBNPC
TEMOZOLOMIDE	Temodal	1999	Glioblastome
TIOGUANINE	Lanvis	1999	LAM, LAL
TOPOTECAN	Hycamtin	2008	Ovaire, utérus, CBNPC
TRIFLURIDINE/TIPIRACIL	Lonsurf	2016	Colorectal, estomac
VINORELBINE	Navelbine	2001	Poumon, sein

Tableau 3 : Immunomodulateurs disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques

LLENALIDOMIDE	Revlimid	2007	Myélome multiple, syndromes myélodysplasiques, lymphomes
THALIDOMIDE	Thalidomide	2008	Myélome multiple
POMALIDOMIDE	Imnovid	2013	Myélome multiple

Tableau 4 : Autres antinéoplasiques disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques

BEXAROTENE	Targretin	2001	Lymphome cutané T épidermotrope (LCT)
IXAZOMIB	Ninlaro	2016	Myélome multiple
MITOTANE	Lysodren	2004	Carcinome cortico-surrénalien (CCS)
OLAPARIB	Lynparza	2019	Ovaire
PANOBINOSTAT	Farydak	2015	Myélome multiple
SONIDEGIB	Odomzo	2015	Carcinome baso-cellulaire (CBC)
TRETINOINE	Vesanoid	2003	Leucémie aigüe promyélocytaire (LAP)
VENETOCLAX	Venclyxro	2016	LLC, LAM
VISMODEGIB	Erivedge	2013	CBC

Tableau 5 : Hormonothérapies disponibles sur le marché en 2021, hors essais cliniques

ABIRATERONE	Zytiga	2012	Prostate
ANASTROZOLE	Ariminidex	1996	Sein
APALUTAMIDE	Erleada	2019	Prostate
BICALUTAMIDE	Casodex	1995	Prostate
CYPROTERONE	Androcur	1980	Prostate
ENZALUTAMIDE	Xtandi	2017	Prostate
EXEMESTANE	Aromasine	1999	Sein
LETROZOLE	Femara	1997	Sein
NILUTIMIDE	Anandron	1986	Prostate
TAMOXIFENE	Nolvadex	1976	Sein
TOREMIFENE	Fareston	2010	Sein

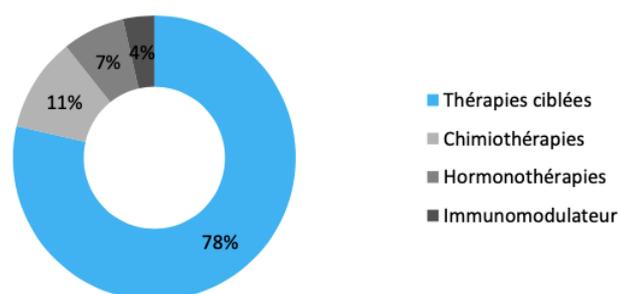


Figure 9 : Répartition des anticancéreux par voie orale autorisés entre 2010 et 2015 en fonction de leur classe pharmacologique

Le graphique ci-dessus montre que la majorité des anticancéreux oraux autorisés entre 2010 et 2015 correspondent à des thérapies ciblées. Cependant, la population concernée par les thérapies ciblées est plutôt réduite. En effet, d'après la liste des thérapies ciblées (tableau numéro 1), celles-ci ne concernent seulement que quelques types de localisations cancéreuses (en majorité bronchiques). Certaines localisations tumorales ne peuvent bénéficier de ces thérapies ciblées en raison de l'absence d'identification d'altération moléculaire pouvant faire l'objet d'une application thérapeutique efficace.

3. Classification des thérapies par voie orale

a) Classification pharmacologique

Les thérapies anticancéreuses orales peuvent être classées en 3 catégories selon leur mécanisme pharmacologique :

- Les cytotoxiques et autres antinéoplasiques per os,
- Les thérapies ciblées,
- Les hormonothérapies.

(1) Cytotoxiques

Mécanisme d'action :

Le mécanisme d'action des cytotoxiques est basé sur une action directe ou indirecte avec l'ADN ou l'ARN. Ils sont actifs uniquement sur les cellules en cours de division, sur une ou plusieurs phases du cycle cellulaire (12).

Il existe 4 types de mécanismes cytotoxiques :

- Les anti-métabolites : ils vont prendre la place des bases puriques ou pyrimidiques de l'ADN et vont arrêter la croissance cellulaire en inhibant la synthèse d'ADN,
- Les agents alkylants : ils vont lier l'ensemble des nucléotides dans la double hélice d'ADN et ainsi arrêter la croissance cellulaire par production de brins d'ADN anormaux,
- Les poisons du fuseau : ils bloquent la division cellulaire, empêchent la synthèse de microtubules et donc la formation du fuseau mitotique,
- Les inhibiteurs de topoisomérases : en inhibant leur action, ils vont bloquer l'arrangement de l'ADN (transcription et réplication) et engendrer des coupures dans le brin d'ADN (20).

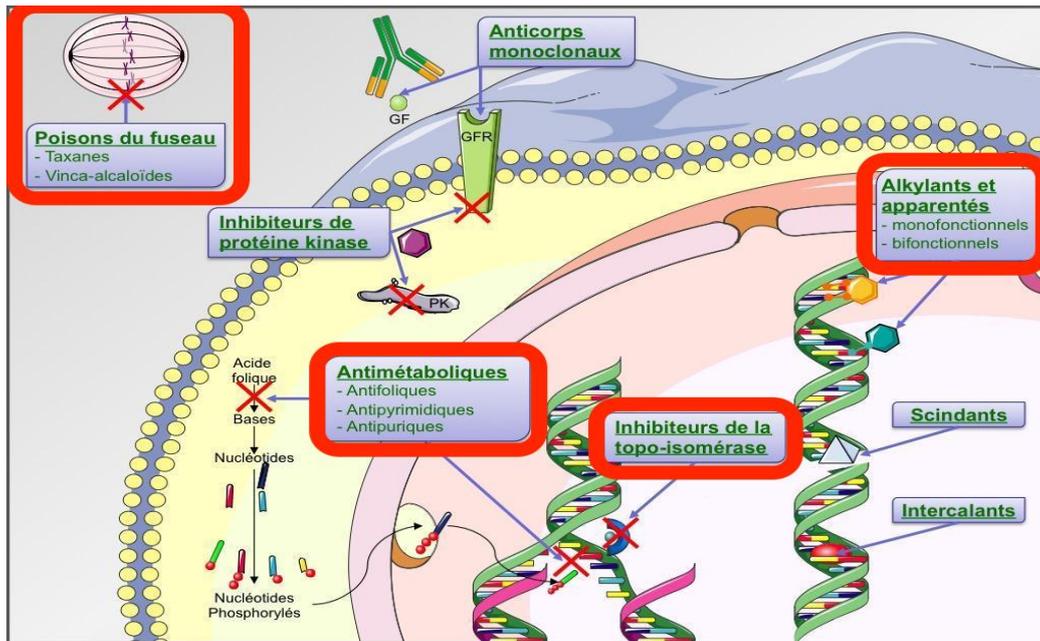


Figure 10 : Mécanisme d'action des cytotoxiques (20)

Effets indésirables :

Les principaux effets indésirables sont directement liés au blocage des cellules à renouvellement rapide.

Ainsi, pourront apparaitre, entre autres :

- Des mucites,
- Une toxicité digestive : nausée, vomissements, diarrhée, constipation,
- Des troubles du métabolisme rénal et hépatique,
- Une stérilité ou une hypofertilité,
- Des douleurs musculaires,
- Une neurotoxicité (paresthésie),
- Une toxicité cardiaque,
- Une toxicité pulmonaire,
- Une toxicité cutanée : syndrome main-pied, hyperpigmentation, alopecie.

Parmi les plus fréquents sont observés : une alopecie, des nausées et vomissements, des diarrhées, des mucites et stomatites, une forte asthénie, une élévation des enzymes hépatiques ainsi que des leuconéutropénie, thrombopénie ou anémie.

(2) Thérapies ciblées

Mécanisme d'action :

Les thérapies ciblées ont pour objectif de bloquer la croissance ou la propagation de la tumeur, en interférant avec des anomalies moléculaires ou avec des mécanismes qui sont à l'origine du développement ou de la dissémination des cellules cancéreuses (21).

Il existe plusieurs types de thérapies ciblées (22). Certaines correspondent à des grandes molécules actives, les anticorps et posséderont la terminaison -mab et d'autres à des petites molécules actives et posséderont la terminaison -ib.

Les grandes molécules actives, les anticorps, sont destinées à se fixer à leurs cibles situées soit sur la surface de la membrane cellulaire soit dans la circulation sanguine.

Les petites molécules actives pourront quant à elles traverser la membrane de la cellule et trouver les cibles à l'intérieur de la cellule. Elles pourront agir sur différents types de processus cellulaires :

- Les inhibiteurs de tyrosine kinase,
- Les inhibiteurs de PARP,
- Les inhibiteurs des kinases dépendantes des cyclines,
- Les inhibiteurs du protéasome.

Une fois le médicament fixé sur sa cible, plusieurs effets peuvent apparaître :

- La croissance cellulaire ralentit,
- La cellule meurt,
- La cellule cancéreuse devient visible du système immunitaire,
- La formation de nouveaux vaisseaux sanguins est bloquée (21).

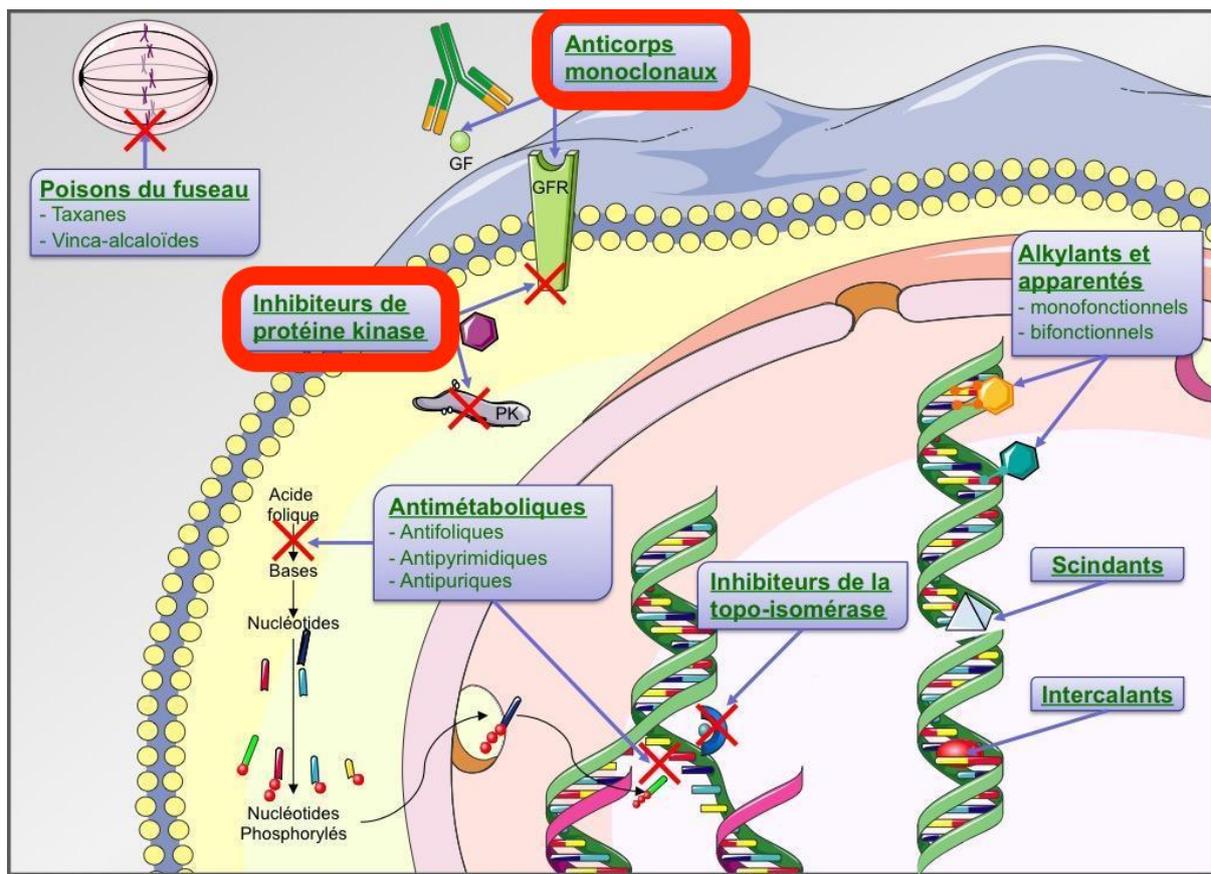


Figure 11 : Mécanisme d'action des thérapies ciblées (20)

Effets indésirables :

Si les thérapies ciblées sont supposées épargner les cellules saines, elles ne sont cependant pas dépourvues d'effets indésirables.

Les effets indésirables les plus couramment observés vont être la fatigue, les toxicités cutanées, cardiaques ou hématologiques, les nausées et vomissements ainsi que des diarrhées. Certains effets sont, par ailleurs, différents de ceux générés par les chimiothérapies conventionnelles et dépendent de la cible visée par le médicament. Il est donc nécessaire de mettre en place un suivi adapté à chacun de ces traitements.

La fréquence, le type et la sévérité des effets indésirables varient selon les traitements (ou la cible visée par le médicament), la dose administrée et l'état de santé global du patient.

Certains effets peuvent être limités ou évités grâce à des traitements préventifs appropriés (tels que des anti-diarrhéiques) ou des conseils pratiques. À titre d'exemple, une prise du traitement pendant les repas, quand elle est possible, peut permettre d'atténuer les nausées ou les vomissements. De même, limiter les expositions au soleil et appliquer un agent hydratant et adoucissant une à deux fois par jour peut limiter certains effets cutanés.

Ces effets indésirables sont généralement temporaires et disparaissent à la fin du traitement (23).

(3) Hormonothérapies

Mécanisme d'action :

Il existe trois grands mécanismes d'action concernant les hormonothérapies :

- Les « fausses hormones » ou inhibiteurs compétitifs qui se substituent aux hormones stimulant la tumeur, en allant se fixer sur les récepteurs des cellules cancéreuses. Les inhibiteurs compétitifs prennent la place des hormones qui ne sont plus en mesure d'interagir avec les cellules cancéreuses ;
- Le blocage de la production des hormones stimulant la tumeur. Le taux d'hormones dans le corps est donc diminué. Ce type d'hormonothérapie est généralement administré aux femmes ménopausées ;
- L'hormonothérapie peut aussi être chirurgicale. On enlève la ou les glandes qui produisent les hormones stimulant la tumeur.

Effets indésirables :

Les effets sont différents suivant le sexe.

Chez la femme, l'hormonothérapie peut provoquer des symptômes proches de ceux de la ménopause : bouffées de chaleur, raideurs articulaires, douleurs musculaires, augmentation du risque de thrombophlébite, légère augmentation du risque de cancer de l'endomètre et prise de poids.

Chez l'homme, l'hormonothérapie peut perturber la libido, diminuer les capacités sexuelles et/ou entraîner une prise de poids.

b) Classification ATC

Une autre façon de classer les molécules anticancéreuses est la classification ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). Il s'agit d'une classification internationale validée par l'OMS permettant de regrouper les principes actifs en différents groupes selon l'organe ou le système sur lequel ils agissent ainsi que selon leurs propriétés thérapeutiques, pharmacologiques et chimiques. Cette classification comporte 5 niveaux.

Le premier niveau est composé de quatorze groupes. Ceux-ci vont se diviser en sous-groupes thérapeutiques ce qui correspond au deuxième niveau. Le troisième niveau est le sous-groupe pharmacologique, le quatrième niveau est le sous-groupe chimique et enfin le cinquième niveau est la substance chimique.

L	:	Antinéoplasiques et immunomodulateurs
02	:	Thérapeutique endocrine
B	:	Antihormones et apparentés
A	:	Anti-estrogènes
01	:	Tamoxifène

Figure 12 : Classement du Tamoxifène dans la classification ATC 2001 (24)

Ainsi, les quatre sous-groupes thérapeutiques appartenant au groupe des antinéoplasiques et agents immunomodulateurs sont les suivants :

- L01 : agents antinéoplasiques,
- L02 : thérapies endocrines,
- L03 : immunostimulants,
- L04 : immunosuppresseurs (25).

4. Avantages et inconvénients des thérapies orales

a) Avantages

- Amélioration de la qualité de vie et du quotidien du patient

En moyenne, 9 patients sur 10 préféreraient les chimiothérapies par voie orale plutôt que par voie intraveineuse dans le traitement de leur cancer (26). En effet, la voie orale est plus confortable pour les patients car moins traumatique et permet au patient de garder un rythme de vie habituel. Le traitement pouvant se prendre à domicile, le patient n'a plus besoin de se déplacer jusqu'à l'hôpital pour recevoir un traitement par voie intra veineuse pendant plusieurs heures.

Une des préoccupations majeures des patients étant de conserver une vie personnelle, sociale et éventuellement professionnelle, ces thérapies par voie orale permettent de garder une vie active.

- Réduction des effets indésirables

Les thérapies par voie orale sont généralement mieux supportées par les patients que les chimiothérapies conventionnelles.

- Autonomisation du patient

Les chimiothérapies conventionnelles sont administrées en milieu hospitalier, par des équipes médicales ce qui laisse peu de place à l'autonomie du patient. Avec un traitement par voie orale, c'est le patient seul, ou avec l'aide de ses proches ou d'une infirmière, qui gère son traitement au quotidien.

- Chronicisation de la maladie

Les thérapies par voie orale sont des traitements qui se prennent généralement sur de longues périodes voire à vie chez certains patients. Elles peuvent alors être intégrées au quotidien des patients au même titre qu'un autre traitement chronique. Le patient voit son oncologue de façon régulière et

vient chercher son traitement anticancéreux à l'officine tous les mois comme ce serait le cas pour un traitement contre le cholestérol par exemple.

- Efficacité

Ces thérapies orales sont le plus souvent des innovations thérapeutiques ayant démontré un gain d'efficacité, soit chez des patients en situation d'échec thérapeutique, soit en première ligne de traitement. Ces anticancéreux oraux ont permis l'élargissement de l'offre thérapeutique. Ils sont utilisés en cycle séquentiel, associé ou non à d'autres anticancéreux (12).

- Thérapeutique personnalisée

Avec l'arrivée des thérapies ciblées orales, l'aire de la médecine personnalisée est en plein développement. Par exemple, les inhibiteurs des tyrosine kinases ciblent des biomarqueurs spécifiques ou des anomalies oncogéniques appelées « drivers », responsables de la survie anormale des cellules cancéreuses. Leur mécanisme d'action leur permet de s'adapter aux caractéristiques morphologiques et moléculaires de la tumeur. Ce sont des thérapies personnalisées.

Dans le cadre du traitement du cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) de stade IV, plusieurs ITK ciblant des anomalies oncogéniques différentes sont disponibles. Ainsi, les propositions thérapeutiques sont adaptées en fonction du profil mutationnel de la tumeur du patient (mutation EGFR, mutation T790M, réarrangement ALK, mutation ROS1, amplification de MET) (27).

- Eradication des complications liées à l'abord veineux

Du fait de l'abandon de l'administration par voie veineuse, les effets indésirables qui découlaient directement de la voie d'administration disparaissent. Ainsi les risques d'infection sur cathéter, de douleur au point d'administration, de thrombose ou d'extravasation, sont supprimés.

- Virage ambulatoire

Le prise par voie orale ne nécessite plus de visite du patient à l'hôpital pour venir recevoir son traitement. De plus, la plupart des thérapies par voie orale sont désormais disponibles en ville. De ce fait, le patient est beaucoup moins confronté au milieu hospitalier que lors d'une chimiothérapie par voie intraveineuse.

b) Inconvénient

- Risque de non-observance

Bien que la plupart des patients préfèrent généralement le traitement oral au traitement intraveineux pour des raisons de commodité, l'utilisation quotidienne de médicaments anticancéreux oraux peut être un engagement difficile pour de nombreux patients. Les rapports sur l'observance et la persistance chez les patients atteints de cancer montrent que l'observance varie de 16 % à 100 %, selon le type de traitement et la mesure/définition de l'observance (28).

- Gestion des effets indésirables en ambulatoire

Du fait de l'absence de personnel soignant lors de la prise du traitement, le patient peut se retrouver seul à son domicile pour gérer les effets indésirables dus à son traitement.

- Manipulation

Certains anticancéreux nécessitent des précautions de manipulation lors de la prise du traitement. Ainsi, il est nécessaire de se laver les mains avant et après la manipulation des comprimés ou gélules. De plus, s'il s'agit de comprimés, il ne faut pas écraser ces derniers ni ouvrir la gélule dans le cas d'anticancéreux sous forme de gélule.

Aussi, comme tout médicament, il ne faut pas jeter dans les ordures ménagères les comprimés et/ou gélules non utilisés ni même les emballages.

- Interactions médicamenteuses

Les interactions médicamenteuses en oncologie sont devenues problématiques avec l'arrivée sur le marché des thérapies par voie orale.

Comme tout médicament, les thérapies anticancéreuses par voie orale sont métabolisées au niveau hépatique. Ainsi, il convient de vérifier que les autres traitements ou compléments alimentaires pris par le patient ne généreront pas d'interactions avec celles-ci.

Il est donc important pour le patient de préciser à son oncologue tout traitement par automédication ou complément alimentaire afin que celui-ci puisse vérifier la compatibilité avec son traitement anticancéreux. Le rôle du pharmacien d'officine est lui aussi de vérifier que tout médicament sans ordonnance que peut acheter le patient à l'officine ne causera pas d'interaction médicamenteuse avec son traitement contre le cancer.

- Coût

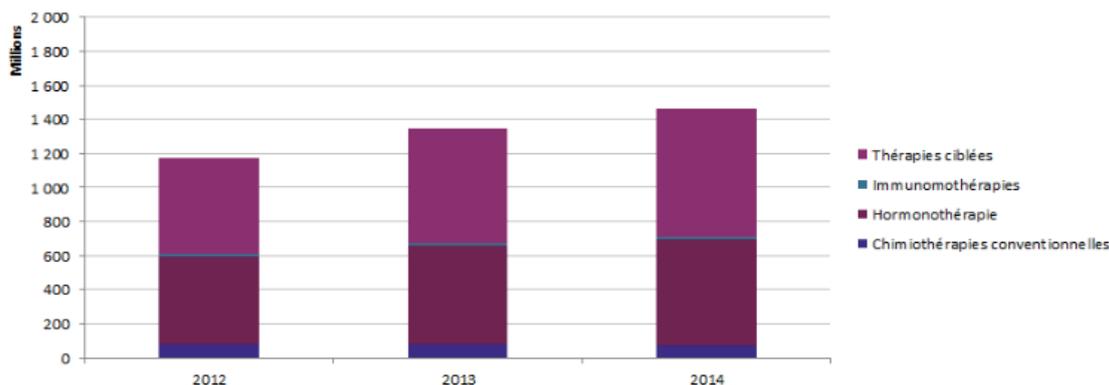
En 2014, les ventes des médicaments anticancéreux ont représenté 3,5 milliards d'euros au total, pour l'ensemble des secteurs où ils sont utilisés (hôpital ou ville) et leurs modalités de financement.

Parmi l'ensemble des ventes des médicaments anticancéreux en ville et à l'hôpital, la classe des thérapies ciblées est celle qui a été la plus vendue sur la période 2012-2014. Le montant des ventes des thérapies ciblées sur l'année 2014 s'est élevé à 1,70 milliard d'euros correspondant à 47,3% des ventes de tous les médicaments anticancéreux.

Les ventes des thérapies ciblées représentaient 8,4% des ventes de médicaments aux officines et 27,8 % des ventes de médicaments aux collectivités.

L'officine est le deuxième centre de dépenses liées à l'utilisation des thérapies ciblées, en termes de montants et avec une croissance plus rapide que l'hôpital.

Sur l'année 2014, le montant des dépenses remboursées liées à l'utilisation d'une thérapie ciblée s'est élevé à 753,2 millions d'euros soit 51,5 % des dépenses remboursées pour les médicaments anticancéreux dispensés en officine. Par rapport à l'année 2013, l'évolution des dépenses liées aux thérapies ciblées a été de +11,9 % (27).



Source Medicam. Traitement INCa 2015

Figure 13 : Évolution des dépenses liées aux médicaments anticancéreux dispensés en ville (29)

5. Parcours du patient : acteur et importance de l'autonomie et du confort du patient

Garantir la qualité et la sécurité des prises en charge sur l'ensemble du territoire est un objectif essentiel. Ceci suppose de pouvoir accéder à une information de référence adaptée, de bénéficier de soins de grande qualité, d'être accompagné pendant et après la maladie. De nombreuses actions sont actuellement développées afin d'accompagner les établissements de santé prenant en charge les personnes atteintes de cancer et les professionnels de santé de ville. Ces actions garantissent ainsi à chaque patient un parcours personnalisé de soins efficace (29).

6. Nouvelles missions du pharmacien

a) Entretiens pharmaceutiques

La Convention Nationale du 4 avril 2012, approuvée par le Conseil des ministres dans un arrêté du 4 mai 2012, marque une évolution majeure dans le métier de pharmacien. Elle a été signée entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) et l'Union Nationale des Pharmacies de France (UNPF).

Le terme « d'entretien pharmaceutique » apparaît dans l'article 10, qui porte sur les nouveaux modes de prise en charge du patient. Cet article met en avant l'accompagnement « des patients souffrant de pathologies chroniques », le besoin de « favoriser la continuité et la coordination des soins » et la « coordination avec les autres professionnels ». L'entretien pharmaceutique vise à « assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient » pour finalement « garantir les meilleures conditions d'initialisation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement »

b) Bilans partagés de médication

L'arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la Convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance maladie, entérine la mise en œuvre du bilan partagé de médication.

L'objectif essentiel est de lutter contre l'iatrogénie, mais aussi de répondre aux interrogations des patients et de les aider dans l'administration de leur traitement pour favoriser l'observance (30).

7. Nouveaux outils à disposition des pharmaciens

a) Dossier pharmaceutique (DP)

Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens. A l'origine le DP était un dossier patient (DP-Patient) qui permettait aux seuls pharmaciens d'officine de mieux sécuriser la dispensation des médicaments en limitant les risques d'interactions médicamenteuses et les traitements redondants.

Il est maintenant accessible aux pharmaciens et médecins exerçant dans les établissements de santé (hôpitaux). Il améliore donc la coordination entre professionnels de santé, le décloisonnement ville-hôpital, et favorise l'amélioration de la couverture vaccinale.

Aujourd'hui, il est également bien plus que cela. En plus de sécuriser le patient, il sécurise la chaîne d'approvisionnement pharmaceutique, en proposant des services : DP-Ruptures, DP-Alertes, DP-Rappels, DP-Suivi sanitaire.

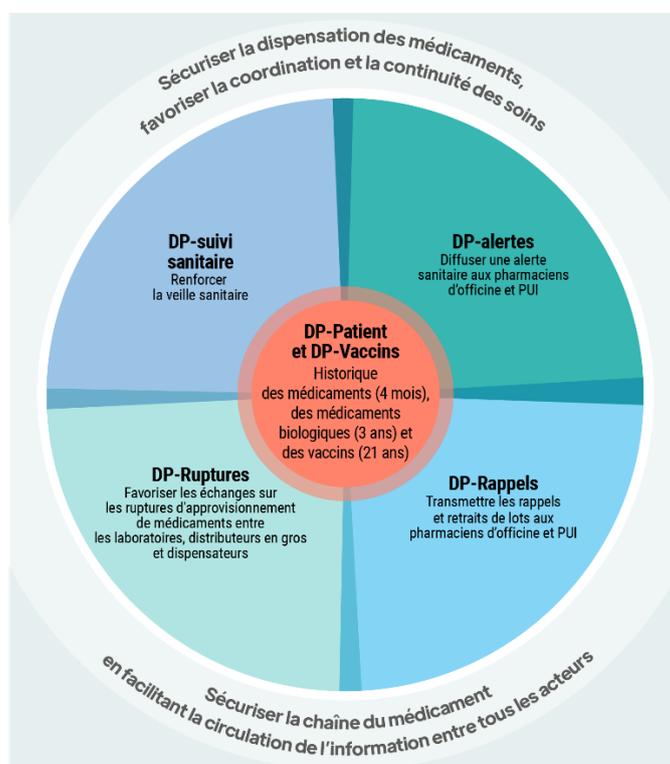


Figure 14 : Les différents services du DP (31)

b) Dossier médical partagé (DMP)

Le dossier médical partagé, ou DMP, nommé avant 2015 dossier médical personnel, est un service public français lancé en 2011 permettant de créer un dossier médical en ligne, gratuit et sécurisé.

Le service du DMP est déployé à partir de décembre 2010. Depuis le 5 janvier 2011, les Français qui le souhaitent peuvent demander la création de leur DMP.

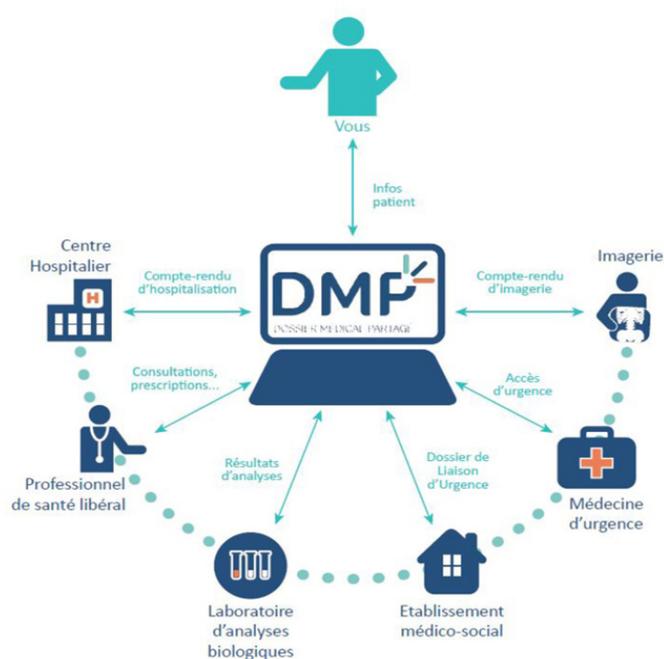


Figure 15 : Professionnels ayant accès au DMP du patient (32)

Il est à noter qu'à partir de juillet 2021, il n'est plus possible d'ouvrir de nouveaux DMP. Les patients et les professionnels de santé peuvent toujours consulter les comptes créés avant cette date, ainsi qu'y ajouter des informations.

Cette interruption des créations de DMP est nécessaire pour préparer l'arrivée du nouveau service Mon espace santé (32).

c) Mon espace santé

Mon espace santé est un espace numérique personnel et sécurisé, proposé par l'Assurance Maladie et le ministère de la Santé, qui a vocation à devenir le carnet de santé numérique interactif de tous les assurés. Grâce à ce nouveau service, chacun peut participer activement au suivi et à la préservation de sa santé.

Ce nouveau service numérique va permettre à chacun de garder le contrôle sur ses données de santé, de stocker et partager en toute sécurité tous les documents et informations utiles pour son suivi médical avec ses professionnels de santé. Au-delà du dossier médical, ce service donnera accès à une messagerie santé, puis à terme, à un agenda médical, ainsi qu'un catalogue de services et d'applications de santé référencés par les services publics.

Mon espace santé est un service numérique de confiance, qui permet aux utilisateurs d'avoir à portée de main leurs documents et informations utiles pour leur santé. C'est un nouveau service qui garantit à ses usagers la protection de leurs données de santé et la préservation du secret médical.

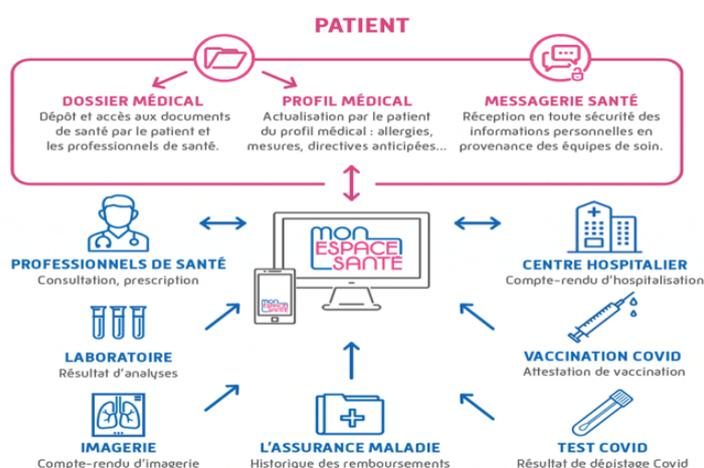


Figure 16 : Fonctions de Mon Espace Santé (32)

d) Dossier communiquant de cancérologie (DCC)

Le dossier communicant de cancérologie (DCC) favorise l'échange de données médicales entre professionnels de santé hospitaliers et libéraux.

L'amélioration de la qualité et de l'échange des informations de soins et de suivi entre les professionnels impliqués dans le parcours de cancérologie est le premier enjeu auquel doit répondre le dossier communicant de cancérologie (DCC). L'évolution du parcours de soins, le possible retour à une vie active des malades et le développement de l'organisation des soins ambulatoires confortent les attentes de décloisonnement des accès et l'ouverture des échanges ville-hôpital, en y associant le médecin traitant.

Le DCC est complémentaire au DMP ainsi qu'à l'espace santé actuel pour assurer la prise en charge globale du patient en permettant l'accès des professionnels de santé autorisés quel que soit le lieu d'accompagnement du patient. La messagerie sécurisée de santé (MSSanté) permet également la transmission sécurisée des informations entre les professionnels de santé.

Le DCC se compose d'un socle de documents du parcours applicables à l'ensemble du territoire. La définition de ces documents est nationale et réalisée en concertation avec les professionnels. La déclinaison régionale et locale reste possible, avec l'ajout d'informations propres aux besoins locaux. L'information doit pouvoir être partagée avec des acteurs identifiés et autorisés. Le défi majeur est d'utiliser des documents dédiés et actualisés à différents temps du parcours et de permettre au patient d'en disposer dans les mêmes termes. Les outils logiciels des professionnels de santé doivent ainsi évoluer. De même, la mixité des solutions au sein d'un même territoire est une limite qui peut être levée dès lors que l'interopérabilité est assurée par les différents systèmes s'appuyant sur une plateforme régionale ou des systèmes locaux.

En 2017, 81 % des patients disposaient d'un DCC : cette cible conforte le déploiement du DCC, avec l'évolution du format de dématérialisation des documents du parcours. Ainsi, la fiche de synthèse de la réunion de concertation pluridisciplinaire (FRCP) est dématérialisée dans 96 % des cas. Par ailleurs, 67 % des fiches de RCP étaient déclarées structurées en 2017, condition nécessaire pour la mise en œuvre de l'interopérabilité des systèmes.

Depuis avril 2016, les pharmaciens d'officine ont accès au Dossier Communicant de Cancérologie (DCC). Ceci est possible grâce à la collaboration entre l'URPS Pharmaciens et les réseaux d'oncologie. Il semblait en effet nécessaire, que le pharmacien qui accompagne les patients pendant leur traitement, gère les effets indésirables et assure le bon usage du médicament dispose d'informations sur le parcours de soins de ses patients pour pouvoir adapter au mieux la prise en charge, assurer le suivi et délivrer les conseils les plus pertinents (33).

Oncomip Dossier Communicant de Cancérologie

Bonjour
> Déconnexion

Accès patient

Préférences
Assistance
Manuel
Information patient

Précédente

M. [nom] né le [date]

+ Ajouter une consultation

Afficher le parcours de soins pour les données suivantes: Toutes les données

▼ Mars 2014

- 07/03/2014 *Diagnostic du cancer*
Tumeur maligne de la prostate (code CIM10 : C61)
Circonstance de découverte : **Dépistage individuel**
Stade clinique (Version 6) : **T3N1M0**
PSA à 60 ng/ml
- 07/03/2014 *Anapath et Stade pathologique*
Tumeur : **Tumeur maligne de la prostate**
Type : **Biopsie** / Site : **Primitif** / Morpho : **adenocarcinome, sai** / Score de Gleason = **7(4+3)**
Biopsies prostatiques: adénocarcinome prostatique moyennement différencié. 5 biopsies sont envahies sur 12.
- 07/03/2014 *Examens / documentations du cancer*
IRM de prostate
Présence de deux lésions focales périphériques droite et gauche avec suspicion d'effraction extra-capsulaire supérieure droite. Adénomégalies inguinale et iliaque gauches à corréliser éventuellement aux données d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien.
- 20/03/2014 *Examens / documentations du cancer*
Scintigraphie osseuse
Normale.

▼ Avril 2014

- 01/04/2014 *Etat clinique*
Score : **OMS 0**
- 01/04/2014 *Réunion de Concertation Pluridisciplinaire*
Bilan complémentaire (scanner thoraco-abdomino-pelvien puis rediscuter de la conduite à tenir)

▼ Mai 2014

- 05/05/2014 *Examens / documentations du cancer*
Scanner abdo-pelvien
Présence de petites formations nodulaires hypodenses, centimétriques, situées au niveau du segment VII, VIII et du segment III.

Oncomip 3.7.1 du 14/11/2016

Figure 17 : Exemple de dossier communiquant en cancérologie (33)

8. Outils digitaux à la disposition des pharmaciens

De nouveaux outils voient le jour pour aider le pharmacien au quotidien à l'analyse d'ordonnance. Ces outils, intégrant une intelligence artificielle permettent de renseigner certaines caractéristiques du patient comme son sexe, son poids, son âge, sa taille mais également des paramètres plus avancés comme la présence d'une insuffisance rénale, hépatique ou encore cardiaque. En effet, tous ces paramètres peuvent rentrer en jeu dans le métabolisme d'un médicament, il est alors important d'en tenir compte.

L'utilité et le gain de temps de ces outils au quotidien ne sont pas négligeables mais leur intérêt est d'autant plus important dans le cadre des thérapies orales anticancéreuses.

En effet, ces nouvelles thérapies ne sont pas dénuées d'interactions médicamenteuses ni de précautions d'emploi. Du fait de leur faible fréquence pour chaque molécule en officine et leur grande diversité, les pharmaciens d'officine ne peuvent maîtriser toutes les nouvelles thérapies orales mises sur le marché sans outils extérieur. Ainsi, il est possible de renseigner les traitements pris par le patient, y compris la thérapie anticancéreuse orale, et ces outils vont ensuite signaler les potentielles interactions médicamenteuses et précautions particulières.

Le but de ces outils n'est pas de se substituer aux connaissances du pharmacien mais bien de lui apporter une aide, un support, à l'analyse pharmaceutiques des ordonnances.

a) Thériaque

Thériaque est une banque de données sur tous les médicaments disponibles en France, destinée aux professionnels de santé.

Le site Thériaque dispose d'un outil d'analyse d'interactions médicamenteuses prenant en compte les caractéristiques de chaque patient (âge, sexe, grossesse ou allaitement, insuffisance rénale ou hépatique, allergie ...).

Il est ainsi possible de renseigner tous les traitements pris par un patient et l'outil d'analyse se charge de détecter la présence d'une éventuelle contre-indication ou interaction médicamenteuse.

The screenshot shows the Thériaque web interface for drug interaction analysis. At the top, there are two dropdown menus: 'SUJET AGE' and 'MASCULIN'. Below these are two main input areas: 'Allergie' (with an empty text box) and 'Pathologie' (with a dropdown menu and a checked checkbox for 'INSUFFISANCE RENALE'). A third input area is labeled 'Apport alimentaire significatif'. Below that is a field for 'Spécialité(s) prescrite(s)'. A central box contains a list of four medications: TAGRISSO 80MG CPR, XARELTO 10MG CPR, BISOCE 5MG CPR GÉ, and ATORVASTATINE ACC 80MG CPR. To the right of this list is a summary of alerts and interactions. The 'Alerte(s) patient(s)' section shows: 0 HYPERSENSIBILITE, 1 CONTRE-INDICATION (highlighted in red), and 9 MISE EN GARDE, PRECAUTION D'EMPLOI (highlighted in yellow). The 'Interaction(s) médicamenteuse(s) cliniquement significative(s)' section states: 'Pas d'interaction cliniquement significative décrite ou en cours d'élaboration par le GTIAM. Se reporter aux interactions RCP.' The 'Interaction(s) alimentaire(s)' section shows: 0 CONTRE-INDICATION and 0 MISE EN GARDE, PRECAUTION D'EMPLOI. The 'Redondance(s)' section shows: 0 REDONDANCE. An 'Analyser' button is located at the bottom right of the medication list box.

Figure 18 : Exemple d'analyse avec l'outil Thériaque

De plus, Thériaque et la SFPO ont créé l'outil Oncothériaque qui constitue une base de données française de référence en oncologie. Cette base de données comprend des monographies sur les anticancéreux injectables et oraux mises à jour quotidiennement.

b) Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC

La société française de pharmacie clinique a également créé un outil d'analyse pharmaceutique. Plusieurs critères sont à renseigner tels que le sexe du patient, son âge, mais également sa taille et son poids (son IMC sera automatiquement calculé). De plus, il est possible de renseigner de nombreuses pathologies telles que des pathologies cardiaques, des cancers, une hypercholestérolémie, des carences ... Il est également possible de renseigner des résultats de biologie lorsque ceux si sont connus. Enfin, il conviendra d'indiquer les traitements médicamenteux du patient.

Tous ces paramètres permettent d'obtenir le profil du patient le plus précis possible. L'analyse tient compte de ces renseignements pour définir de potentielles interactions médicamenteuses, d'associations inappropriées mais aussi de médicaments omis. Cette analyse utilise les critères stopp / start, un outil couramment utilisé chez la personne âgée afin de déterminer les traitements potentiellement inappropriés mais aussi des traitements non prescrits qui pourraient apporter un bénéfice au patient (34).

Informations du patient

Homme Femme

Age * 80 ans

Poids * 75 kg

Taille * 180 cm

IMC : 23.1

Traitements Interactions médicamenteuses 1 Inappropriés 3 Omis 1 QT risk Déficit en G6PD Ch

Ajouter un nouveau traitement Importer une ordonnance

Tagrisso 80mg cpr
1 matin, Monographie

Xarelto 10mg cpr
1 midi, Monographie

Bisocce 5mg cpr gé
1 matin, Monographie

Atorvastatine acc 80mg cpr
1 soir, Monographie

Figure 19 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : renseignements des caractéristiques du patients et de ses traitements (35)

Informations du patient

Homme Femme

Age * 80 ans

Poids * 75 kg

Taille * 180 cm

IMC : 23.1

Pathologies du patient 1

Traitements Interactions médicamenteuses 1 Inappropriés 3 Omis 1 QT risk Déficit en G6PD Ch

Néphrologie

Xarelto 10mg cpr

Sur-prescription (Stopp) Nom de la librairie : Critères Stopp-start - Bimedoc 1 élément manquant Détails

Sang Et Organes Hematopoiétiques

Xarelto 10mg cpr

Sur-prescription (Stopp) Nom de la librairie : Critères Stopp-start - Bimedoc Détails

Système Cardiovasculaire

Bisoce 5mg cpr gé

Sur-prescription (Stopp) Nom de la librairie : Critères Stopp-start - Bimedoc Détails

Figure 20 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : traitements inappropriés (stopp) (35)

Informations du patient

Homme Femme

Age * 80 ans

Poids * 75 kg

Taille * 180 cm

IMC : 23.1

Pathologies du patient 1

Traitements Interactions médicamenteuses 1 Inappropriés 3 Omis 1 QT risk Déficit en G6PD Ch

Vaccination

Age >= 65 Ans Insuffisance Renale

Potentiellement Omis (Start) Nom de la librairie : Critères Stopp-start - Bimedoc Détails

Éléments associés : Age >= 65 Ans Insuffisance Renale

Nature du risque et mécanisme d'action :
 I2 Une vaccination contre le pneumocoque par le vaccin conjugué 13-valent ou/et le vaccin polysaccharidique 23-valent, sans moment de préférence durant l'année - (prévention des infections invasives à pneumocoques)

Niveau de contrainte :
 POTENTIELLEMENT OMIS (START)

Conduite à tenir :
 Pas de conduite à tenir décrite.

Source :
 Critères STOPP-START

Figure 21 : Assistant d'analyse d'ordonnance pharmaceutique de la SFPC : traitements omis (start) (35)

c) Outil synapse

L'Institut Bergonié, Centre de Lutte contre le Cancer (CLCC) de la région Nouvelle-Aquitaine, et Synapse Medicine, start-up spécialisée dans le bon usage du médicament, ont décidé d'allier leurs expertises pour mettre la technologie d'intelligence artificielle de Synapse Medicine au service de la pharmacie clinique (36).

Cette plateforme aidera les professionnels de santé dans la prise en charge médicamenteuse des patients en facilitant :

- Le partage des informations initiales et de suivi patient entre l'hôpital et la ville ;
- L'analyse des traitements afin d'anticiper et d'éduquer sur les potentiels risques médicamenteux ;
- La réalisation d'une conciliation médicamenteuse afin d'optimiser le traitement ;
- La réalisation de bilans partagés de médication et d'entretiens patients ;
- Le suivi de l'observance et des effets indésirables du patient.

La plateforme se base sur une agrégation de sources officielles de santé notamment le thésaurus de l'ANSM, DDI Predictor et Liverpool pour les interactions médicamenteuses ainsi que la base de données Thériaque ou encore les critères STOPP concernant les personnes âgées.

La plateforme est constamment enrichie de nouvelles sources pertinentes, afin de proposer l'information la plus exhaustive possible sur les médicaments en un seul et même endroit.

d) PharmIA

PharmIA est une plateforme d'aide à l'analyse des prescriptions médicales par les pharmaciens. Cette plateforme s'appuie sur les données internes à l'hôpital telles que les prescriptions, le Dossier Patient Informatisé (DPI) mais aussi les données cliniques et biologiques. Elle exploite également des données externes, notamment de bases de règles de médicament certifiée (THERIAQUE), et de règles à dire d'experts reconnus.

Les données sont ensuite traitées et restituées à l'utilisateur grâce à ses trois moteurs analytiques complémentaires permettant la priorisation des patients, l'affichage contextuel des paramètres patients et la priorisation des alertes à afficher (37).

Cet outil est uniquement disponible à l'hôpital actuellement mais pourrait être un excellent support en ville également.

e) Bimedoc

Bimedoc est un logiciel de soins pharmaceutiques qui simplifie le lien ville-hôpital. Il intègre des fonctionnalités d'assistant d'analyse pharmaceutique, de conciliation médicamenteuse mais aussi d'aide à la réalisation des bilans partagés de médication et des entretiens pharmaceutiques portant sur les chimiothérapies orales.

Concernant les entretiens pharmaceutiques, il donnera au pharmacien un fil conducteur des entretiens dans le respect de l'avenant 21 à la convention pharmaceutique. Un assistant d'analyse pharmaceutique permettra d'être alerté en cas d'interaction médicamenteuse significative et une proposition automatique des effets secondaires les plus fréquents en fonction de la thérapie sera disponible. Une synthèse sera générée à la fin de chaque entretien et un rappel des entretiens à réaliser ainsi qu'un accompagnement à la facturation sera également à disposition du pharmacien d'officine (38).

f) Plan de prise

Ce site a pour but de faciliter la réalisation de plans de prise à l'officine en créant des plans de prise rapidement et de façon personnalisée grâce à des commentaires pré-remplis.

g) Drugs

Drugs.com est une encyclopédie pharmaceutique en ligne qui fournit des informations sur les médicaments aux consommateurs et aux professionnels de la santé. Ce site internet contient des informations sur tous les médicaments disponibles mais également des outils d'analyse d'interactions médicamenteuses ainsi que d'identification de comprimés/gélules.

II. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES SUR LES ANTICANCEREUX ORAUX

A. Cadre juridique des entretiens sur les anticancéreux oraux

1. Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine

Cette convention marque une évolution du métier de pharmacien avec l'objectif de revaloriser le métier en appuyant son rôle en santé publique et en faisant progresser la santé. Cette reconnaissance du rôle du pharmacien se traduit par la création de modes de rémunération diversifiés portant notamment sur des engagements individualisés de qualité, d'efficience et de modernisation. Elle remplace la précédente convention de 2006.

Elle a été signée le 4 avril 2012 entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les trois syndicats représentant les pharmaciens : la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France.

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie a également fait part de son adhésion à la convention le 16 mai 2012.

Elle a été publiée au Journal officiel du 6 mai 2012 et est entrée en vigueur le 7 mai 2012.

Le choix est laissé libre au titulaire d'officine de suivre cette convention ou non (avec les conséquences qui vont avec). De plus, seuls les titulaires sont conventionnés et les adjoints se doivent de respecter le choix de ces titulaires.

Cette convention reprend beaucoup de points de la convention de 2006 et en rajoute des nouveaux :

- Rassembler en un dispositif conventionnel unique l'ensemble des principes, modalités et procédures appelés à régir les relations des parties signataires ;
- Permettre au pharmacien respectant les termes de cette convention de faire bénéficier les assurés sociaux de la dispense d'avance des frais ;
- Déterminer les modalités et procédures de facturation et de règlement des prestations remboursables ;
- Développer la coordination des soins, les nouvelles missions des pharmaciens ainsi que l'ensemble des dispositifs mis en place dans l'intérêt du patient ;
- Favoriser la permanence des soins pharmaceutiques, en assurant son financement ;
- Rémunérer l'engagement du pharmacien dans la réalisation de l'acte de dispensation ;
- Valoriser et rémunérer les nouvelles missions en favorisant l'efficacité de la dispensation ;
- Fixer des objectifs quantifiés d'évolution du réseau des officines ;
- Définir les principes, modalités et procédures appelés à régir les relations entre les caisses d'assurance maladie et les pharmaciens, en favorisant notamment la dématérialisation et la simplification des échanges ;
- Organiser les instances paritaires afin de favoriser la concertation régulière entre les parties conventionnelles aux niveaux national, régional et local.

La qualité de la dispensation du pharmacien d'officine se concentre dans un premier temps sur deux objectifs :

- L'accompagnement des malades chroniques et la prévention des risques iatrogéniques, formalisés par des entretiens pharmaceutiques ;
- L'engagement de stabiliser la délivrance de médicaments génériques pour les patients de plus de 75 ans (39).

Il est à noter qu'une nouvelle convention est entrée en vigueur le 7 mai 2022 suite à sa publication au journal officiel par arrêté le 31 mars 2022 (40).

2. Différents avenants

Depuis l'adoption de la convention nationale, des avenants, au nombre de 22, sont venus compléter le texte initial.

Ils portent entre autres sur les nouvelles missions du pharmacien comme les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement des patients sous AVK (avenant 1), des patients asthmatiques (avenants 3, 4 et 5), sous AOD (avenant 8) mais aussi sur les bilans partagés de médication (avenant 12) ainsi que sur les téléconsultations par les pharmaciens (avenant 15), sur la vaccination antigrippale par les pharmaciens d'officine (avenant 16), sur les TROD angines (avenant 18), sur la dispensation adaptée (DAD) aux besoins thérapeutiques du patient (avenant 20), sur les rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP) et enfin sur les nouvelles modalités de mise en œuvre de la rémunération des accompagnements pharmaceutiques pour les patients sous traitements chroniques et pour les patients sous traitement anticancéreux oraux (avenant 21).

3. Avenant 21

L'avenant 21 à la convention nationale a été signé le 29 juillet 2020, entre d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et d'autres part, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France. L'Union nationale des organismes complémentaires a rendu une délibération le 18 août 2020 par laquelle elle prend acte de cet avenant 21 sans en devenir signataire.

Publié au Journal officiel du 30 septembre 2020, cet avenant 21 présente d'une part, les nouvelles modalités de mise en œuvre de la rémunération des accompagnements pharmaceutiques pour les patients sous traitements chroniques, et d'autre part, la mise en place d'un nouvel accompagnement pharmaceutique pour les patients sous traitement anticancéreux oraux.

Afin de favoriser la coordination entre les professionnels de santé, il revalorise la rémunération liée à cet exercice et conditionne le versement de la ROSP « qualité de service » à la participation des pharmaciens à un exercice coordonné (41).

4. Objectifs de l'avenant 21

a) Des nouvelles modalités de rémunération des accompagnements pharmaceutiques

La convention nationale pharmaceutique de 2012 a mis en place l'accompagnement par les pharmaciens des patients sous traitements chroniques sur un certain nombre de thématiques :

- Les patients sous AVK (avenant 1),
- Les patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés (avenant 4),
- Les patients sous AOD (avenant 8),
- Les patients âgés polymédiqués, grâce au bilan partagé de médication (avenant 12).

Ces accompagnements s'inscrivaient jusqu'à présent dans le cadre des rémunérations sur objectifs de santé publique (ROSP). À la suite de la promulgation de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2020, ces accompagnements pharmaceutiques sont désormais payés à l'acte. L'avenant 21 précise ces nouvelles modalités de facturation, applicables pour les accompagnements réalisés depuis 2019 (42).

b) Un nouvel accompagnement pour les patients sous anticancéreux oraux

La multiplication et le développement des traitements par voie orale pour les patients souffrant d'un cancer présentent de nombreux avantages, notamment en termes de qualité de vie des patients en réduisant certains effets indésirables.

Cependant, le développement de ces thérapies orales a fait apparaître de nouveaux enjeux comme la question de la bonne observance ou la surveillance des effets indésirables, qui rendent nécessaire un accompagnement ciblé et une coordination renforcée entre les différents professionnels de santé intervenants dans la prise en charge de ces patients (42).

c) Une incitation des pharmaciens à l'exercice coordonné

Comme pour les médecins et les infirmiers, l'accord fait également évoluer la rémunération du pharmacien de manière à valoriser sa participation dans la prise en charge coordonnée des patients et permettre ainsi une meilleure réponse aux besoins de soins sur le territoire.

La rémunération versée au pharmacien qui participe à une forme de coordination pluri-professionnelle est significativement revalorisée passant de 420 € par an en 2020 à 820 € en 2022. Elle est versée sous la forme d'une rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP).

Depuis 2022, cette participation du pharmacien à une forme de coordination pluri-professionnelle est devenue un prérequis pour le versement des rémunérations sur objectifs de santé publique « qualité de service » qui rémunèrent les pharmaciens notamment pour la télétransmission des feuilles de soins, la dématérialisation des pièces jointes, l'actualisation de la carte Vitale, etc (42).

B. Patients ciblés

Les patients éligibles à cet accompagnement sont les patients de 18 ans et plus traités par anticancéreux oraux.

Les anticancéreux par voie orale concernés sont les molécules appartenant aux classes ATC L01 et L02 administrées par voie orale (comprimé ou capsule molle ou gélule) (43).

Le dispositif s'adresse aussi bien aux patients en initiation de traitement qu'aux patients déjà sous traitement.

De plus, afin de cibler au mieux les patients pour lesquels un accompagnement serait souhaitable, il est possible d'évaluer la complexité de la situation du patient à l'aide de la fiche d'évaluation (annexe 1) éditée par le réseau régional d'oncologie de la région Hauts-de-France (Onco Hauts-de-France).

Sept points sont abordés dans cette fiche d'évaluation :

- L'évaluation du risque de non observance du traitement et/ou de non adhésion thérapeutique,
- La prescription d'une thérapie ciblée à risque,
- Les traitements associés : un patient est considéré comme polymédiqué s'il est traité par 5 principes actifs ou plus ou s'il s'agit de médicaments à risque,
- La fragilité psycho-sociale du patient notamment l'isolement, la situation sociale, familiale et financière, l'état psychologique du patient, sa situation professionnelle ou encore ses conditions d'hygiène,
- L'âge du patient > 75 ans,
- La présence de soins complexes comme des perfusions, une nutrition artificielle ou des pansements complexes,
- Les pathologies associées et comorbidités.

A la fin de ce questionnaire où il faudra répondre par oui ou non à chaque question, le pharmacien obtiendra un score de points.

Si celui-ci est compris entre 0 et 2, on peut considérer la situation du patient comme non complexe. Si le score est compris entre 3 et 12, la situation sera jugée complexe.

L'idéal serait d'accompagner tous les patients concernés par les anticancéreux oraux mais si le pharmacien devait cibler une catégorie de patients, cela pourrait être intéressant d'accompagner en priorité les patients dans une situation dite complexe. En effet, ce sont ces patients qui sont le plus à même de ne pas être observants concernant leur traitement ou bien d'être sujets à des effets indésirables pouvant altérer leur quotidien.

C. Objectifs des entretiens sur les anticancéreux oraux

1. S'assurer que les modalités de prise ont été comprises

C'est en prenant le temps de dialoguer avec le patient, pendant un entretien dédié, que le pharmacien peut apprécier le degré de compréhension du patient.

De plus, si le pharmacien s'aperçoit que certaines modalités de prise ne sont pas acquises, il pourra prendre le temps d'expliquer au patient jusqu'à s'assurer que celles-ci le sont.

2. Rendre le patient autonome et acteur de son traitement

Au cours de ces entretiens, le pharmacien pourra donner au patient les moyens d'identifier, de prévenir et de limiter les effets indésirables liés à son traitement ainsi que de connaître la conduite à tenir en cas d'effet indésirable grave.

De plus, la prise du traitement se faisant au domicile du patient sans l'aide de personnel soignant, le patient devra connaître précisément le schéma de prise de son médicament et le pharmacien l'aidera dans cette autonomie.

3. Limiter la perte de repères de ces patients

Le pharmacien est un des professionnels de santé que le patient voit le plus souvent et par conséquent un entretien avec le pharmacien permettra de rassurer le patient. De plus, si le patient a la moindre question, il pourra la poser au pharmacien sans nécessairement passer par l'hôpital.

4. Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux

Avec la réalisation de ces entretiens, le pharmacien s'assurera que le patient possède tous les moyens pour suivre au mieux son traitement. La réalisation des entretiens de suivi permettra au pharmacien d'évaluer l'observance, le suivi et le bon usage du traitement anticancéreux oral et si un des indicateurs n'est pas bon, le pharmacien pourra remédier à cela en dialoguant avec le patient et en répondant à ses interrogations s'il y en a.

De plus, le pharmacien pourra faire remonter ces informations au médecin traitant ou à l'oncologue afin d'éventuellement procéder à des adaptations de traitement pour s'adapter au mieux au patient.

5. Évaluer les connaissances du patient et son adhésion à sa prise en charge

A travers ces entretiens, le pharmacien pourra évaluer le niveau de connaissance que le patient aura sur sa maladie, sur son traitement et tout ce que cela implique comme les modalités de prise ou mêmes les effets indésirables. Le pharmacien pourra aussi évaluer l'adhésion du patient à sa prise en charge. Aussi, si les entretiens sont réalisés en présence d'un aidant du patient, le pharmacien pourra estimer les connaissances de l'aidant également.

6. Concilier l'ensemble des prescriptions en cours du patient en prenant en compte ses contraintes

A l'aide des outils à sa disposition comme le DP, le DMP, l'espace santé mais aussi le DCC, le pharmacien aura accès à l'ensemble des prescriptions concernant le patient et pourra ainsi synthétiser l'ensemble.

De plus, le pharmacien pourra ajouter à cette synthèse les différents médicaments sans prescription médicale, compléments alimentaires, phytothérapie ou aromathérapie que le patient aurait pu acheter dans son officine. Afin de compléter son analyse, le pharmacien pourra contacter le médecin traitement ou encore l'oncologue.

7. Réaliser une analyse pharmaceutique du traitement médicamenteux

La synthèse de l'ensemble des traitements pris par le patient réalisé par le pharmacien servira à détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses mais aussi des effets iatrogéniques de certains traitements. Ainsi grâce à cette synthèse, le pharmacien pourra contacter les prescripteurs concernés afin de remédier aux éventuelles interactions.

8. Aider dans la gestion des traitements

Lors de ces entretiens, le pharmacien pourra dispenser des conseils au patient quant à la gestion de son traitement. Il pourra par exemple lui proposer de lui éditer un plan de prise récapitulatif tous les traitements pris et en les répartissant dans un tableau avec le nombre de prise et à quel moment de la journée.

De plus, le pharmacien pourra proposer au patient la réalisation de piluliers afin d'aider le patient au quotidien dans sa prise médicamenteuse.

9. Assurer une prise en charge coordonnée du patient

Le pharmacien peut informer le médecin traitant ainsi que l'oncologue de la réalisation de ces entretiens. Il peut également les contacter afin d'obtenir un complément d'informations. Ainsi, les différents acteurs gravitant autour du patient dans la prise en charge de son cancer sont en contact afin d'optimiser au mieux sa prise en charge. Le pharmacien éditera une fiche récapitulative d'évaluation à la fin de chaque entretien et pourra la transmettre au prescripteur.

De plus, concernant les professionnels de santé en ville, si le pharmacien évalue que le patient gère mal ses traitements médicamenteux à la maison, il pourra lui proposer les services d'une infirmière à domicile qui l'aidera dans sa gestion du traitement.

D. Chronologie

1. Étape 0

Cette étape correspond à l'explication de la démarche au patient, à l'intégration du patient dans le parcours, à la formalisation de l'adhésion, à la facturation du code acte adhésion et à la préparation de l'étape 1.

2. Étape 1

Elle correspond à l'entretien initial. Il s'agit du recueil des informations relatives au patient, à l'évaluation de ses connaissances et à l'information des modalités de prise.

Ce premier entretien a lieu à l'initiation du traitement, ou dans le cas contraire, dès l'intégration du patient dans le dispositif d'accompagnement. Lors de cet entretien initial, le pharmacien recueille toutes les informations générales concernant le patient et sa situation. Il évalue ensuite les connaissances du patient sur son traitement au regard notamment des informations qu'il a reçu du médecin.

Ensuite, il va l'informer des modalités de prise de son traitement.

3. Étape 2

Il s'agit du premier entretien de suivi. Ce deuxième entretien va porter sur les difficultés de la vie quotidienne en lien avec le traitement que le patient pourrait rencontrer. Cet entretien portera également sur les éventuels effets indésirables et aura lieu un mois après le l'entretien initial.

4. Étape 3

C'est le deuxième entretien de suivi. Ce troisième entretien vise à apprécier l'observance du patient.

Il aura lieu 6 mois après l'entretien initial.

E. Déroulement de l'accompagnement du patient

1. Recrutement et intégration du patient dans le parcours

Cette première étape correspond à la recherche et à l'inclusion du patient dans le dispositif d'accompagnement.

Il est primordial que toute l'équipe officinale soit sensibilisée et impliquée dans la démarche de recrutement des patients afin de cibler au mieux les patients éligibles à ces entretiens au comptoir. Les préparateurs en pharmacie ne peuvent pas réaliser d'entretiens pharmaceutiques mais peuvent néanmoins recruter les patients au comptoir et s'occuper de la prise de rendez-vous.

Une fois un patient éligible trouvé, il convient de lui présenter et de lui proposer cet accompagnement.

Afin de formaliser l'adhésion du patient et de s'assurer de son consentement, il faudra lui faire remplir un bulletin d'adhésion (annexe 2). Chaque partie devra garder un exemplaire de ce bulletin. Le pharmacien pourra le conserver sous format papier ou numérique.

De plus, il peut être intéressant pour le patient de lui donner une carte de rendez-vous pour l'entretien initial et de noter ce rendez-vous dans l'agenda de la pharmacie afin que l'ensemble de l'équipe soit au courant du jour et de l'heure de l'entretien. Il serait également judicieux d'appeler le patient la veille du rendez-vous ou bien lui envoyer un mail ou sms pour lui rappeler son rendez-vous.

2. Préparation des entretiens

Avant le premier entretien, le pharmacien devra tout d'abord se fournir tous les documents nécessaires au bon déroulement de ceux-ci, notamment la fiche de suivi.

De plus, le pharmacien devra également approfondir ses connaissances sur la molécule anticancéreuse orale du patient, à l'aide du Vidal mais aussi de fiches éditées notamment par les sites de l'Omedit et des réseaux régionaux (Oncorif, onconormandie).

Ensuite, le pharmacien devra réaliser une analyse des différents traitements pris par le patient autre que sa thérapie anticancéreuse afin de vérifier l'absence d'interactions médicamenteuses ou de contre-indications.

Pour cette étape, le pharmacien peut avoir besoin de contacter le prescripteur, le pharmacien hospitalier ou l'équipe hospitalière qui suit le patient pour obtenir plus d'informations. Cela permettra notamment de connaître les informations qui ont été données au patient ou d'obtenir des précisions sur le schéma thérapeutique ou encore d'échanger sur les risques d'interactions médicamenteuses.

3. Entretien initial

L'entretien initial va permettre de recueillir les informations générales sur le patient, de connaître son ressenti par rapport à son traitement et de lui présenter le schéma et les règles de prise.

Pour cette étape, il sera nécessaire d'adapter son discours au patient, à ses connaissances de sa maladie ainsi qu'à son acceptation.

a) Recueil des informations

Le pharmacien devra recueillir plusieurs types d'informations.

Informations concernant le patient lui-même :

- Nom et prénom,
- Age,
- Numéro de sécurité sociale et régime d'affiliation,
- Poids et taille afin de calculer l'IMC,
- Allergies diverses et intolérances.

Concernant ses traitements médicamenteux et son parcours de soin :

- Nom du ou des traitements anticancéreux oraux prescrits,
- Autres traitements médicamenteux au long cours,
- Autres médicaments ou produits consommés (automédication, compléments alimentaires, phytothérapie, aromathérapie ...),
- Nom du médecin traitant et coordonnées du service d'oncologie.

Concernant son mode de vie :

- Alimentation, alcool, tabac,
- Activité physique, sport de combat, activité manuelle, déplacement, voyage...

Concernant son environnement social :

- Aide ou non par un proche,
- Autonomie,
- Identification des situations nécessitant une assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles, sociales).

b) Évaluation de l'appropriation du traitement et observance

Le pharmacien doit évaluer la perception globale par le patient de son traitement et son ressenti envers la voie d'administration. Il faut insister sur l'importance de l'observance. En effet l'efficacité du traitement va dépendre en grande partie de la capacité du patient à bien suivre celui-ci.

Lors de cette étape il faut également informer le médecin traitant du patient sur la mise en œuvre d'un traitement anticancéreux oral si celui-ci n'a pas reçu l'information provenant de l'hôpital.

La remise d'une fiche de présentation du médicament peut être intéressante.

Le pharmacien se doit de rappeler au patient que l'automédication n'est pas recommandée du fait des interactions médicamenteuses potentielles qu'elle peut générer. L'avis d'un médecin ou d'un pharmacien est nécessaire avant tout nouveau traitement, qu'il soit soumis à prescription ou non.

Le pharmacien informe également le patient sur les contre-indications, qu'elles soient alimentaires, vaccinales ou médicamenteuses.

La connaissance des habitudes alimentaires du patient et de ses comportements en termes de santé (caractéristiques de son régime alimentaire, utilisation de compléments alimentaires, aromathérapie, prise de médicaments dispensés sans ordonnance, etc.) aidera également le pharmacien à dispenser un conseil adapté.

c) Les modalités d'administration

Dès le premier entretien, il est primordial de rappeler au patient le schéma thérapeutique, les règles de prise de ces traitements et la conduite à tenir en cas d'oubli, notamment dans le cas d'initiation de traitement.

Le schéma thérapeutique :

Il est dépendant de chaque traitement et de chaque patient. Le pharmacien remettra au patient un plan de posologie avec si nécessaire l'indication des différents cycles, les moments de prise ainsi que les arrêts de traitements.

Les règles de prise et de conservation :

Le pharmacien devra rappeler qu'il est important de ne pas ouvrir les gélules, de ne pas écraser, mâcher, sucer ou couper les comprimés et de toujours se laver les mains après avoir manipulé ces médicaments.

Il faut conserver ces traitements dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité et hors de portée des enfants. De plus, il est préférable de ne pas les mettre dans un pilulier notamment avec d'autres médicaments mais de les garder dans leur emballage d'origine.

La conduite à tenir en cas d'oubli ou de surdosage des médicaments :

La conduite à tenir en cas d'oubli ou de surdosage est dépendante de chaque molécule. Avant de conclure ce premier entretien, il faut rappeler au patient que les traitements anticancéreux oraux peuvent générer de nombreux effets indésirables et qu'il est important de contacter son pharmacien ou son médecin dès leur survenue. Par ailleurs, la survenue précoce d'effets indésirables doit conduire le pharmacien à une prise de rendez-vous anticipée pour le deuxième entretien.

Le pharmacien sensibilise le patient à l'auto-surveillance pour qu'il soit attentif à la survenue éventuelle de signes et symptômes des effets indésirables.

4. Premier entretien de suivi

Deux thèmes sont à évoquer lors de cet entretien : la vie quotidienne et la gestion des effets indésirables.

a) La vie quotidienne

Il est important de rappeler au patient que toute variation importante de son poids doit être signalée à son oncologue car elle peut nécessiter une adaptation de la dose du traitement anticancéreux.

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

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

Il convient également de rappeler les règles générales liées aux traitements anticancéreux oraux :

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

Ces règles doivent cependant être adaptées à chaque patient en lien avec ses comorbidités et en lien avec son traitement anticancéreux et les effets indésirables associés.

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

Les effets sur la conduite :

Certaines thérapies peuvent provoquer des assoupissements, de la somnolence, une asthénie et des vertiges ;

Les effets tératogènes :

Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une contraception efficace pendant le traitement et jusqu'à une semaine après l'arrêt du traitement ;

La douleur :

Des outils d'évaluation ont été élaborés pour permettre au patient d'expliquer et de quantifier sa douleur. Il existe plusieurs types d'outils d'évaluation de la douleur : questionnaires, schémas à compléter, règles, etc. Chaque outil a un objectif précis : évaluer l'intensité de la douleur, aider à trouver des mots pour la décrire, localiser l'origine de celle-ci, évaluer ses conséquences sur le quotidien.

La prise en charge de la constipation :

C'est un effet secondaire très fréquent et sa prise en charge est primordiale.

b) La gestion des effets indésirables

(1) INCA Fiches des effets indésirables :

L'Inca a publié une collection de recommandations et de fiches médicaments sur la prévention, le suivi et la gestion des effets indésirables de certains médicaments anticancéreux (44).

Elles sont destinées aux professionnels de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens d'officine).

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

Pour connaître en détail la liste des effets indésirables par molécule, ci-dessous, les liens pour accéder aux RCP et aux notices détaillant les effets indésirables : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

(2) Conduite à tenir en cas de survenue d'effets indésirables :

Il est nécessaire de réaliser une déclaration auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV). Les patients peuvent déclarer eux-mêmes cet effet indésirable via la plateforme "<https://signalement.social-sante.gouv.fr>".

Il faut rappeler au patient qu'il doit signaler au pharmacien ainsi qu'à son médecin la survenue d'effets indésirables. La survenue d'effets indésirables augmente le risque de non-adhésion au traitement. Il est donc nécessaire de sensibiliser le patient à ces effets et le cas échéant de l'orienter vers son médecin.

La survenue d'effets indésirables doit donner lieu à un échange avec le prescripteur hospitalier ou le médecin traitant, afin de les informer et d'aboutir notamment sur une prescription de médicaments visant à atténuer ces effets (antiacides, laxatifs, antiémétiques, antidouleur...).

(3) Exemples de prise en charge des effets indésirables :

Les effets digestifs :

- Dyspepsie : tout d'abord, mise en place de mesures hygiéno diététiques. Pour certains traitements, il est possible de changer l'heure de prise après discussion avec le prescripteur ;
- Mucites : bains de bouche thérapeutiques, si douleur gel anesthésiant ;
- Diarrhées : mise en place de mesures hygiéno-diététique et dans certains cas un traitement antidiarrhéique peut être mis en place. Attention à la kaliémie, la calcémie et à la déshydratation qui peut être dangereuse avec certains anticancéreux. Selon l'intensité de la diarrhée il est parfois nécessaire d'interrompre le traitement ;
- Nausées et vomissements : mesures hygiéno-diététiques et, dans certains cas, traitements par antiémétiques ;
- Gastralgies : dans certains cas, traitements antiacides d'action rapide à distance de la prise de traitement.

Les anomalies des phanères :

- Paronychies : identification et suppression des facteurs traumatisants, utilisation d'antiseptiques locaux, de corticoïdes locaux (d'activité très forte), du nitrate d'argent en solution aqueuse et port de chaussures adaptées et semelles orthopédiques modifiant les points d'appui ;
- Alopécie : perruque ou prothèse capillaires, ou bien changement de coiffure avec l'aide d'un visagiste spécialisé.

Éruptions cutanées :

- Éruption localisée symptomatique sans atteintes des muqueuses : antihistaminiques per os ;
- Kératose pilaire et dermatite séborrhéique : traitement hydratant +/- kératolytique ;
- Syndrome main-pied, signes cutanés minimes sans douleur : soins de pédicurie, hydratant +/- kératolytique ;
- Syndrome main-pied, signes cutanés avec douleur : crème à base de corticoïdes d'activité forte +/- anesthésiques locaux +/- traitement systémique de la douleur +/- port de chaussures adaptées et semelles orthopédiques modifiant les appuis ;
- Prurit : crème émolliente et compresses froides, les antihistaminiques oraux pouvant être utilisés dans certains cas ;
- Sècheresse cutanée, xérose : émollient et avis médical si invalidant ou apparition d'eczéma ;
- Fissures : bains antiseptiques, émollients, pansements hydrocolloïdes, colle cutanée, cyanoacrylate, nitrate d'argent en application cutanée, crèmes à base d'oxyde de zinc, voire antibiotiques per os.

Céphalées et fatigue :

Traitement en tenant compte des nombreuses interactions médicamenteuses.

Les troubles ophtalmiques :

- Syndrome de l'œil sec : utilisation de larmes artificielles en ambulatoire ;
- Blépharite : utilisation d'un traitement mouillant et symptomatique, compresses chaudes, nettoyage de la paupière.

Arthralgies et myalgies :

Repos du patient, mesures hygiéno-diététiques et un traitement antalgique si nécessaire (avec précaution).

5. Deuxième entretien de suivi

Cet entretien va porter sur l'observance du patient. L'observance du patient traité par ce type de traitement est particulièrement importante.

Pour évaluer cette observance, le questionnaire de GIRERD constitue un support adapté. Le questionnaire de GIRERD est habituellement utilisé pour apprécier et mesurer l'observance médicamenteuse d'un patient. Il est composé de questions simples, auxquelles le patient répond par oui ou par non. Il existe sous forme de 4 à 8 questions.

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	1	0
Depuis la dernière consultation avez-vous été en panne de médicament ?	1	0
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec du retard par rapport à l'heure habituelle ?	1	0
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	1	0
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 ?	1	0
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	1	0

Tableau 6 : Questionnaire de GIRERD

Le questionnaire proposé ici comporte 6 questions. Chaque réponse négative vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 0 ;
- Problème minime d'observance : score = 1 ou 2 ;
- Mauvaise observance : score > ou = 3.

Par ailleurs, les éléments mis en évidence lors des entretiens précédents notamment la survenue d'effets indésirables, l'isolement et le ressenti du patient peuvent permettre au pharmacien d'apprécier au mieux l'observance et d'apporter au patient les conseils adaptés.

Dans l'analyse des réponses au questionnaire de GIRERD, il convient de tenir compte du nombre de molécules prises par le patient, notamment pour la réponse à la dernière question sur le nombre de traitements prescrits

6. Fiche de suivi du patient traité par anticancéreux oraux

Cette fiche de suivi, élaborée à partir des documents de référence établis par l'INCa, constitue une trame d'échanges avec le patient. Elle aborde dans ce cadre l'ensemble des points qui apparaissent incontournables pour un suivi optimal du patient. Elle doit ainsi être considérée comme un fil conducteur des entretiens (initial ou thématiques).

Cette fiche constitue également pour le pharmacien un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de mieux appréhender le prochain entretien. A chaque question posée, le pharmacien pourra compléter si nécessaire avec des explications et analysera les réponses faites par le patient afin d'adapter son discours et s'assurer de la bonne compréhension des messages transmis.

7. Fréquence des entretiens

En fonction du résultat de l'entretien sur l'observance et de l'adhésion au traitement par le patient, le pharmacien doit évaluer le degré d'accompagnement à mettre en place.

L'accompagnement mis en œuvre doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

8. Évaluation de l'acquisition par le patient des informations données

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

- Acquis (A),
- Partiellement Acquis (PA),
- Non Acquis (NA).

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « Acquis » lorsque'elle est parfaitement intégrée par le patient,
- « Partiellement acquise » lorsque le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises,
- « Non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

A l'issue de l'entretien initial, le pharmacien devra évaluer la situation et juger s'il est nécessaire ou non de contacter le médecin traitant, l'hôpital ou de conseiller au patient une consultation chez son médecin.

Cet entretien initial doit permettre d'adapter l'accompagnement du patient et la fréquence des entretiens.

F. Facturation et rémunération

La rémunération des entretiens anticancéreux se fait grâce à la facturation dans le logiciel de gestion officinal (LGO) de codes actes, exonérés de TVA, à chaque étape de l'accompagnement.

Pour être valides, ces codes actes doivent être facturés seuls, c'est à dire sans médicament ou produit LPP simultanément. Le pharmacien devra s'identifier comme exécutant mais aussi comme prescripteur.

La date de prescription doit être égale à la date de fin de la séquence annuelle d'entretiens (pour la 1ère année) ou à la date de facturation du code acte de l'année précédente + 12 mois (pour les années suivantes).

La situation du patient doit être prise en compte lors de la facturation : maternité, traitement en lien avec une maladie professionnelle... La prestation est facturée en tiers payant et prise en charge à 100% pour tous les actes d'accompagnement.

Les justificatifs des actions réalisées (fiches de suivi complétées) doivent être conservés.

1. Initiation de l'accompagnement

Au démarrage de l'accompagnement, il convient de facturer un code « adhésion ». Il est à noter que ce code est commun à tous les entretiens pharmaceutiques. Il doit être facturé à chaque nouvelle adhésion d'un patient à un nouveau thème. Le code est nommé « TAC ».

2. Première année

A la fin de la première année d'accompagnement et lorsque tous les entretiens ont été réalisés, il convient de facturer un code « accompagnement première année ». Celui-ci sera différent suivant le traitement du patient.

Deux thèmes existent :

- Traitements anticancéreux au long cours avec un code acte AC1 à 60€,
- Autres traitements anticancéreux avec un code acte AC2 à 80€.

Sont considérés comme traitements anticancéreux au long cours : Tamoxifène, anastrozole, létrozole, exémestane, méthotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide.

De plus, il est à noter que la rémunération sera différente pour les DOM TOM. En effet le code acte AC1 correspondra à 63€ et le code acte AC2 à 84€.

Afin d'accompagner au mieux les patients sous « autres traitements anticancéreux », il peut être intéressant de rapprocher les entretiens, notamment en initiation de traitement. Dans ce cas, la facturation peut intervenir dès que la séquence annuelle d'entretiens est réalisée, et ce sans attendre les 12 mois glissants.

3. Années suivantes

Le code « accompagnement années suivantes » doit être facturé 12 mois après le code d'accompagnement de la première année et dès lors que la séquence d'accompagnement a été entièrement réalisée.

Les codes à facturer AC3 et AC4 correspondent respectivement aux traitements au long cours et aux autres traitements anticancéreux.

Concernant les tarifs, le code acte AC3 s'élève à 20€ (21€ pour les DOM TOM) et AC4 à 30€ (31,50€ pour les DOM TOM).

4. Si décès du patient

La première année, il est possible de facturer le code « accompagnement première année » si au moins l'entretien initial a été réalisé.

Les années suivantes, il est possible de facturer le code « accompagnement années suivantes » si au moins un entretien thématique a été réalisé.

Attention, les dates de prescription et d'exécution doivent correspondre à la date du dernier entretien réalisé.

5. Si changement de traitement

La première année de l'accompagnement, le pharmacien peut facturer dans la même année, un code « accompagnement première année » ainsi qu'un code « années suivantes » à condition qu'ait été réalisés :

- Avant le changement de traitement : au moins l'entretien initial et un entretien thématique,
- Après le changement de traitement : au moins deux entretiens thématiques.

Les années suivantes, le pharmacien peut facturer deux codes « années suivantes », à condition qu'ait été réalisés :

- Avant le changement de traitement : au moins un entretien thématique,
- Après le changement de traitement : au moins deux entretiens thématiques pour les autres traitements anticancéreux, et un seul entretien thématique pour les traitements anticancéreux au long cours.

Lors du premier entretien thématique après le changement de traitement, les conditions de prise et le schéma thérapeutique de la nouvelle molécule doivent être expliqués au patient.

III. EXPERIMENTATION

A. Matériel et méthode

1. Type d'étude

Afin d'illustrer le sujet, une expérimentation a été réalisée au sein d'une officine, la pharmacie de Corbiac, visant les patients sous traitement anticancéreux par voie orale. Il s'agit d'une étude à la fois descriptive et prospective.

Le recueil de données a eu lieu sur une année, d'octobre 2021 à novembre 2022. Ce delta de temps se justifie par la nécessité de réaliser 3 entretiens par patient, si possible séparés de plusieurs mois.

2. Population cible

Cette étude a été réalisée sur un échantillon de dix-sept patients traités par anticancéreux oraux, à la suite d'entretiens pharmaceutiques.

3. Critères d'inclusion

Tous les patients, hommes et femmes de 18 ans et plus traités par anticancéreux oraux étaient éligibles à cette étude.

Les anticancéreux par voie orale concernés sont les molécules appartenant aux classes ATC L01 et L02 administrées par voie orale (comprimé ou capsule molle ou gélule) (45).

Ainsi, trente-neuf patients étaient éligibles à la réalisation de ces entretiens pharmaceutiques au sein de l'officine. En priorité, les patients ciblés ont été les patients en initiation de traitement, ainsi que les patients polymédiqués. Dix-sept patients ont alors participé à ces entretiens sur la période donnée.

4. Outils

Deux outils numériques ont été utilisés lors de cette expérimentation : le site internet Mesoigner.fr, lors des entretiens pharmaceutiques, et une base de données sécurisée, Notions, pour retranscrire les données de façon claire et ordonnée.

a) Me soigner.fr

Mesoigner.fr est initialement un site internet destiné aux pharmaciens d'officine afin de les aider dans leur quotidien à l'officine. Cet outil permet la prise de rdv (test antigéniques, vaccination...), le renouvellement automatique d'ordonnances de patients en faisant la demande, l'envoi d'ordonnance à préparer par le pharmacien, la possibilité de passer des commandes sur le web ou encore la communication avec le pharmacien via une messagerie sécurisée.

Cet outil permet aussi d'accompagner le pharmacien dans les nouvelles missions qui lui sont confiées.

Concernant les entretiens pharmaceutiques, cet outil guide les pharmaciens d'officines dans la réalisation de ceux-ci. Cela leur permet d'assurer leur bon déroulement en leur fournissant un support adapté et performant.

Ainsi, il est possible de réaliser un suivi rigoureux de chaque patient en permettant au pharmacien de remplir au fur et à mesure de l'entretien, et ce avec le patient, une synthèse exhaustive de cet entretien.

A l'issue de l'entretien, la synthèse peut être transmise au médecin du patient. De plus, une fiche récapitulative comprenant des conseils est transmise au patient.

b) Notions

A la suite de chaque entretien, les données obtenues sont retranscrites sur la plateforme Notions de façon à obtenir une synthèse claire et une vue d'ensemble des résultats.

Chaque ligne correspond à un patient et chaque colonne correspond à une donnée. Les différentes données recueillies seront détaillées ultérieurement dans la partie « Recueil des données ».

5. Méthode

Plusieurs questionnaires ont été utilisés dans cette expérimentation.

a) Questionnaire de Girerd

Pour rappel, le questionnaire de Girerd correspond à une suite de 5 questions, auxquelles le patient doit répondre par oui ou par non. Suivant le résultat obtenu, ce questionnaire permet d'évaluer l'observance d'un patient. Un score égal à 0 témoigne d'une excellente observance tandis qu'un score plus élevé, jusqu'à 5, reflète des difficultés pour le patient à correctement suivre son traitement.

b) Score EPICES

La fragilité sociale de chaque patient a été estimée grâce au score EPICES. Il s'agit d'un indicateur individuel de précarité qui prend en compte le caractère multidimensionnel de la précarité. Le score EPICES a été construit en 1998 par un groupe de travail, constitué de membres des Centres d'exams de santé (CES) financés par l'Assurance maladie, du Cetaf (Centre technique d'appui et de formation des CES) et de l'École de santé publique de Nancy, à partir d'un questionnaire de 42 questions qui prend en compte plusieurs dimensions de la précarité. Les méthodes statistiques d'analyse factorielle des correspondances et de régression multiple ont permis de sélectionner, parmi les 42 questions, 11 questions qui résument à 90% la situation de précarité d'un sujet (46).

Ainsi, le patient doit répondre à une série de questions portant sur différents sujets tels que les difficultés financières, l'entourage social et familial ou encore les habitudes de vie. A la suite de ces questions, et suivant les réponses à celles-ci, le score EPICES est calculé.

N°	Question	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social (assistante sociale, éducateur) ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle) ?	- 11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Êtes propriétaire de votre logement (ou accédant à la propriété) ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentaire, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Êtes-vous allé au spectacle (cinéma, théâtre) au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Êtes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois avez-vous eu des contacts avec des membre de votre famille autres que vos parents ou vos enfants ?	-9,47	0
10	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...) y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin ?	-9,47	0
11	En cas de difficultés (financières, familiales, de santé...) y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle (y compris un prêt) ?	-7,10	0
Constante		75,14	

Tableau 7 : Méthode de calcul du score EPICES (46)

On part tout d'abord d'une constante de 75,14. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient, la somme des 11 réponses donne le score EPICES. Le score est continu, il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité). Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES.

c) Score de Fried

L'état de fragilité physique peut être également décrit en utilisant les critères proposés et validés par Fried. Celui-ci est évalué en tenant compte de cinq signes :

- Perte de poids involontaire,
- Épuisement ressenti par le patient,
- Vitesse de marche ralentie,
- Baisse de la force musculaire
- Sédentarité.

L'individu est considéré comme « fragile » s'il présente trois ou plus de ces critères, et « pré-fragile » en présence d'un ou deux critères (47).

6. Déroutement de l'expérimentation

L'étude a été réalisée au sein d'une officine située en Gironde, durant une période allant d'octobre 2021 à novembre 2022. Le recueil des données a été réalisé de façon concomitante aux entretiens avec les patients, après avoir recueilli leurs consentements et en respectant leur anonymat.

Trois entretiens successifs ont été réalisés avec chacun d'eux : un entretien initial et deux entretiens de suivi. Le premier entretien de suivi portant sur la tolérance et les difficultés rencontrées au quotidien, le second portant sur l'observance du patient.

Concernant le déroulement de l'entretien, aucun rendez-vous préalable n'a été fixé avec les patients. Les entretiens ont eu lieu de façon concomitante à la délivrance mensuelle de leur traitement anticancéreux.

Pour les patients en initiation de traitement, l'entretien initial a été réalisé lors de la première délivrance de leur traitement anticancéreux après avoir présenté au patient le but et le déroulement de cet accompagnement. Les entretiens suivants ont eu lieu selon les modalités fixées par l'assurance maladie. Ainsi, le premier entretien de suivi portant sur les difficultés de la vie quotidienne et les effets indésirables a été réalisé un mois après l'entretien initial, lors de la deuxième délivrance du traitement anticancéreux. Enfin, le deuxième entretien de suivi portant sur l'observance a été réalisé entre 3 et 6 mois après l'entretien initial, toujours lors de la délivrance du traitement. Il est à noter que pour certains patients, notamment ceux pour lesquels l'instauration du traitement avait eu lieu il y a plus d'un an, certains entretiens ont été réalisés simultanément.

Concernant les patients traités depuis plusieurs mois ou années, les 3 entretiens ont pu être réalisés pendant un seul entretien. Ces patients, suivant le même traitement depuis un temps assez long, ont tous déjà été confrontés aux effets indésirables potentiels du traitement concerné. Concernant l'observance du patient, il est tout à fait possible de l'estimer grâce au questionnaire de Girerd.

Enfin, à l'issue de chaque entretien, et pour chaque patient, la synthèse sur la base de données Notions a été complétée.

7. Recueil des données

a) Types de données

Données sociodémographiques :

- Sexe du patient,
- Age du patient,
- Activité du patient.

Données sur les habitudes de vie :

- Recours à l'automédication,
- Recours à la phytothérapie,
- Tabagisme,
- Utilisation de drogues,
- Régime alimentaire du patient.

Données sur les antécédents et le traitement chronique :

- Nombre de traitements pris par le patient,
- Nom des traitements,
- Nombre d'antécédents de santé,
- Antécédents au niveau cardiovasculaire,
- Antécédents de dépression.

Données sur le statut vaccinal :

- Vaccination contre la grippe saisonnière,
- Vaccination contre la covid-19,
- Vaccination contre le pneumocoque.

Données sur le traitement par anticancéreux oral :

- Identité du médecin prescripteur,
- Pathologie du patient,
- Type de traitement anticancéreux,
- Délai depuis l'instauration du traitement,
- Présence ou non d'immunothérapie ou d'hormonothérapie concomitante.

Données sur l'observance du patient :

Un Questionnaire de Girerd a été réalisé et le score obtenu a été renseigné.

b) Mode de recueil des données

Les entretiens ont été réalisés grâce au site internet « Me soigner ». Ce site a permis d'obtenir un support à la réalisation des entretiens. Cela a permis d'obtenir une synthèse des entretiens.

Il a été possible d'y renseigner le contenu des 3 entretiens : entretien initial, entretien sur les effets indésirables et entretien sur l'observance. Un exemplaire vierge de chaque entretien est disponible en annexe.

A la suite de ces entretiens, toutes les données ont été retranscrites sur la plateforme Notions afin d'obtenir une synthèse globale de tous les entretiens de façon informatisée.

B. Résultats

1. Description de la population

a) Sexe

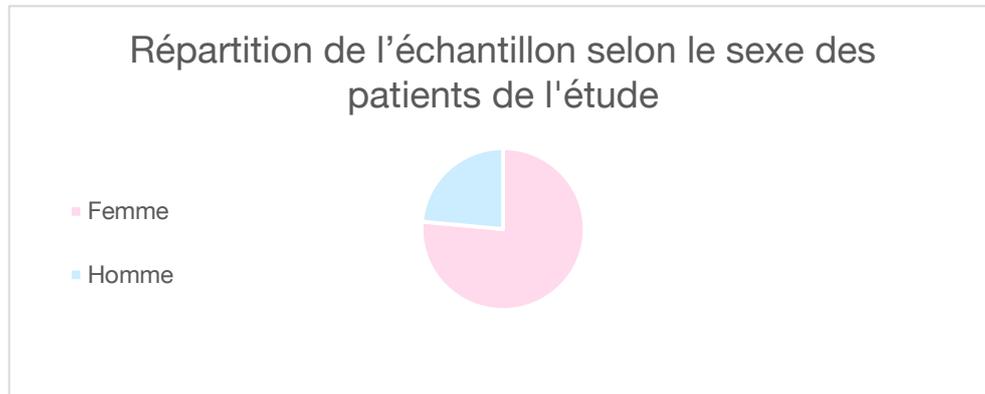


Figure 22 : Répartition de l'échantillon selon le sexe des patients de l'étude

Parmi les 17 patients de l'étude, nous pouvons compter 4 hommes et 13 femmes. Le sexe ratio est de 0,31. Celui-ci exprime le rapport de l'effectif masculin à l'effectif féminin. Cet échantillon est donc majoritairement féminin.

b) Age

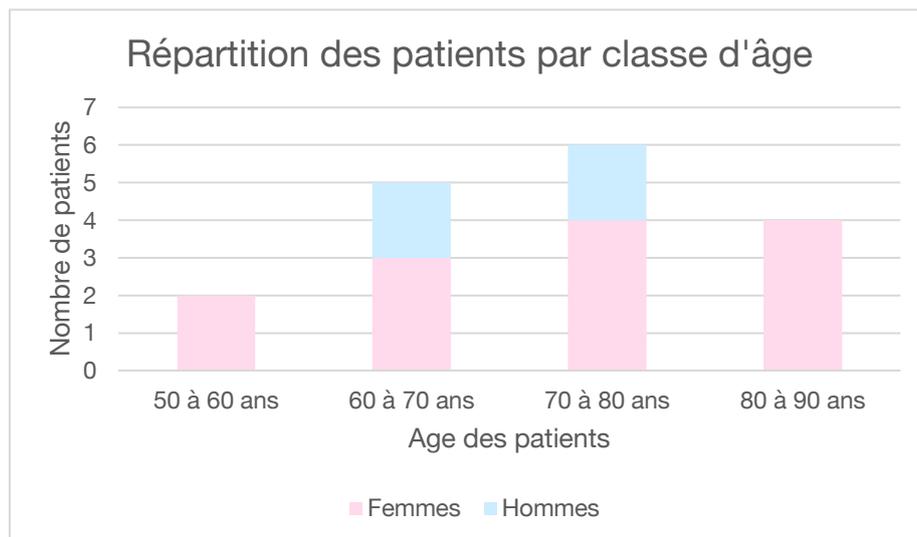


Figure 23 : Répartition des patients par classe d'âge

La moyenne d'âge des participants est de 70 ans, l'intervalle allant de 52 ans à 84 ans.

c) Pathologie

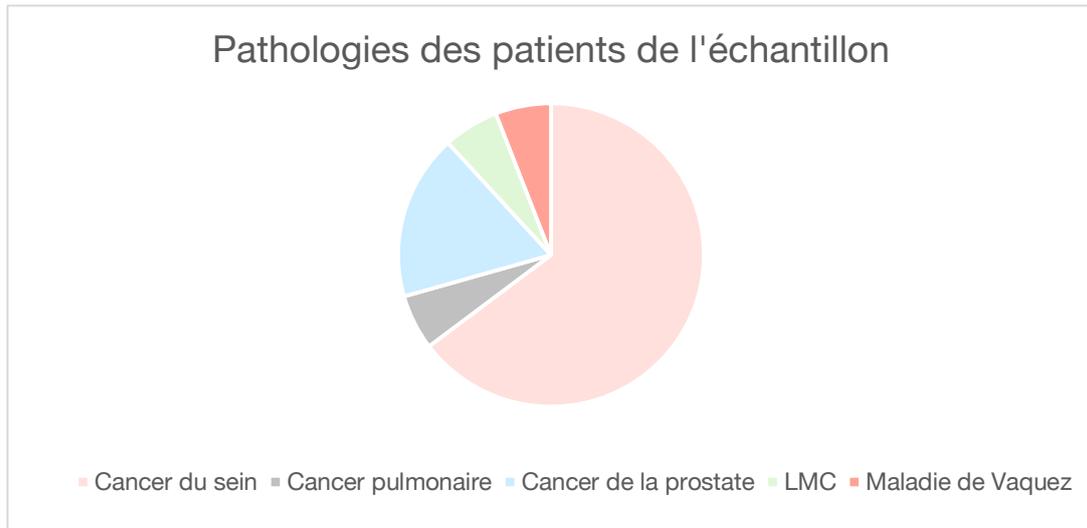


Figure 24 : Pathologies des patients de l'échantillon

Une majorité des patients, 65%, est atteinte d'un cancer du sein. 18% des patients sont atteints d'un cancer de la prostate. Les trois autres patients sont atteints respectivement de cancer pulmonaire, LMC et maladie de Vaquez.

d) Traitements anticancéreux

Traitements anticancéreux des patients de l'échantillon :

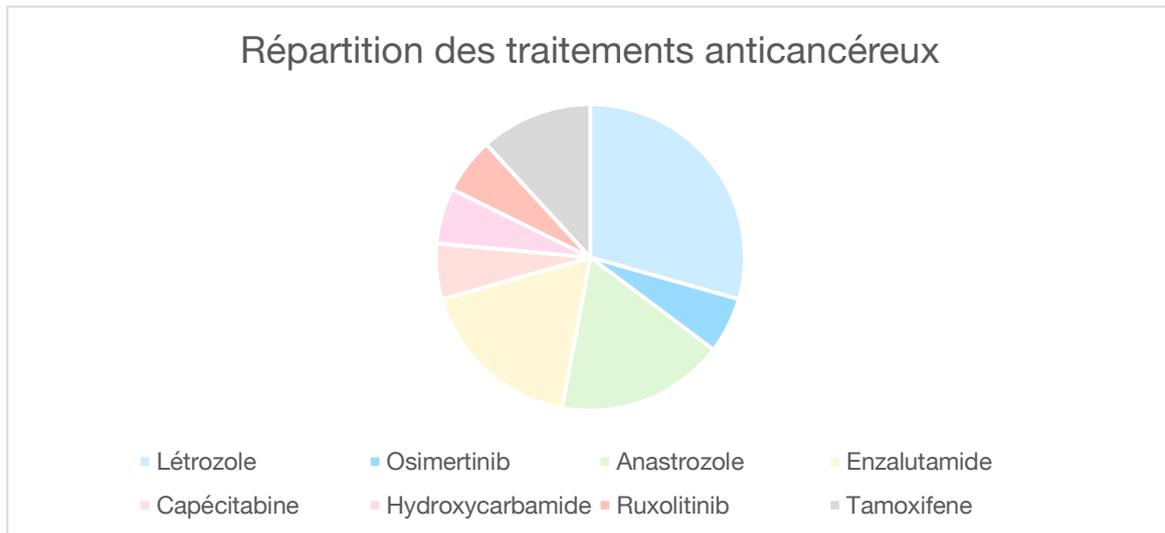


Figure 25 : Répartition des traitements anticancéreux

Les thérapies rencontrées chez les patientes atteintes de cancer du sein sont variées :

- 5 patientes sont traitées par létrozole,
- 3 par anastrozole,
- 2 par tamoxifène.

Une majorité des molécules fait partie du groupe des anti-aromatases : Létrozole et Anastrozole.

On observe que 76% des traitements des patients de l'échantillon sont des hormonothérapies et seulement 24% sont des chimiothérapies orales.

Délai d'instauration du traitement anticancéreux oral :

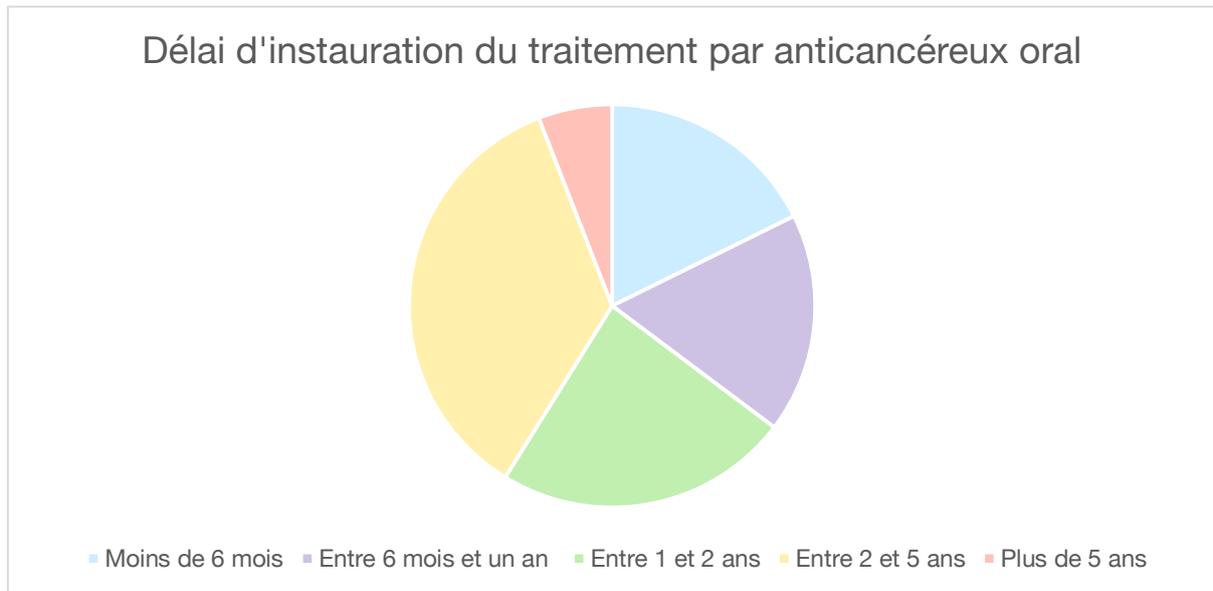


Figure 26 : Instauration du traitement par anticancéreux

Concernant le délai d'instauration de traitement de ces patients, 18% des patients sont en initiation de traitement, c'est à dire que le traitement a été instauré il y a moins de 6 mois.

18% des patients prennent leur traitement depuis un délai se situant entre 6 mois et un an, 24% entre un et deux ans et 35% entre 2 à 5 ans.

Enfin, un patient suit son traitement depuis plus de 5 ans.

Thérapie concomitante :

Parmi ces patients, un sur 4 est traité par immunothérapie concomitante. Il s'agit uniquement de patients traités contre un cancer de la prostate. Les immunothérapies en question sont les spécialités Enantone LP 11,25 mg et Décapeptyl LP 11,25 mg.

e) Habitudes de vie

Automédication :

Concernant les habitudes de vie, 8 patients sur 17 ont reconnu avoir recours à l'automédication, et ces mêmes patients sont également utilisateurs de phytothérapies.

Drogues et tabac :

Aucun patient n'a recours aux drogues et seulement deux d'entre eux sont fumeurs.

Activité professionnelle :

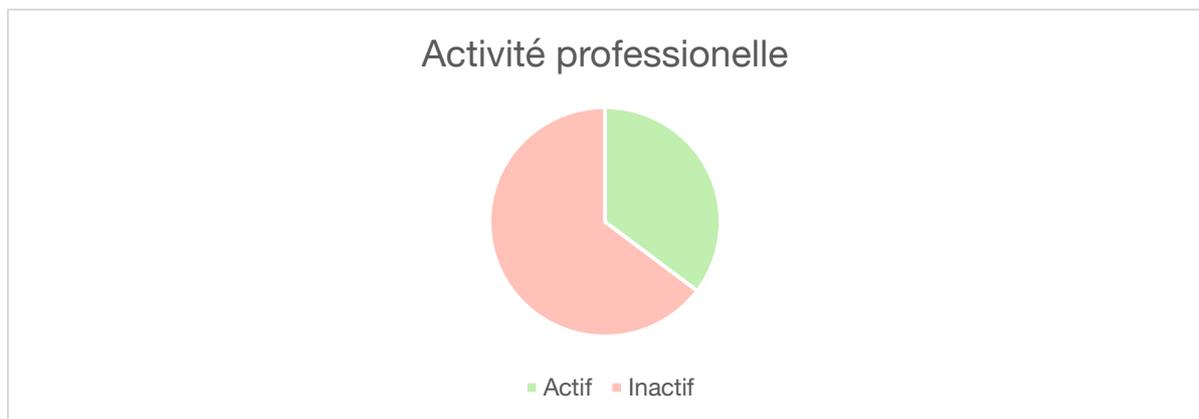


Figure 27 : Activité professionnelle des patients de l'échantillon

Deux tiers des patients sont inactifs, c'est à dire qu'ils ont arrêté toute activité professionnelle.

f) Antécédents

Nombre d'antécédents médicaux :

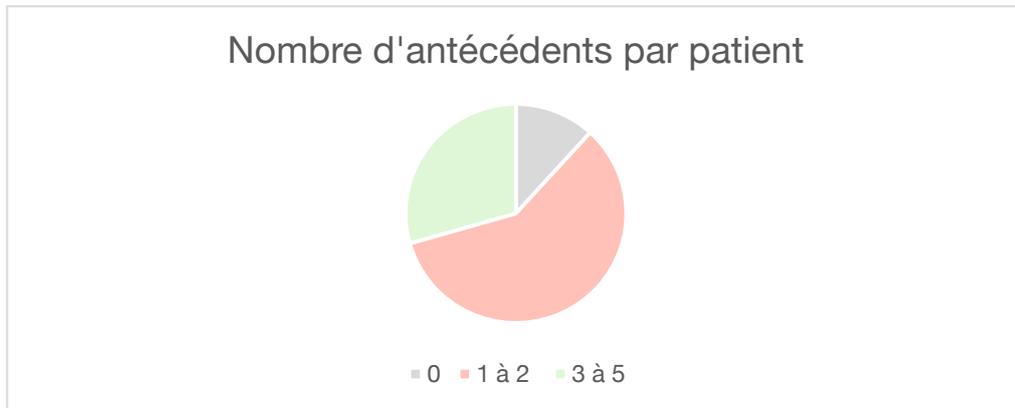


Figure 28 : Nombre d'antécédents médicaux par patient

Concernant les antécédents médicaux des patients, plus d'un sur deux est atteint d'une à deux autres pathologies et près de 30% de trois à cinq autres pathologies.

Nombre de traitements par patient :

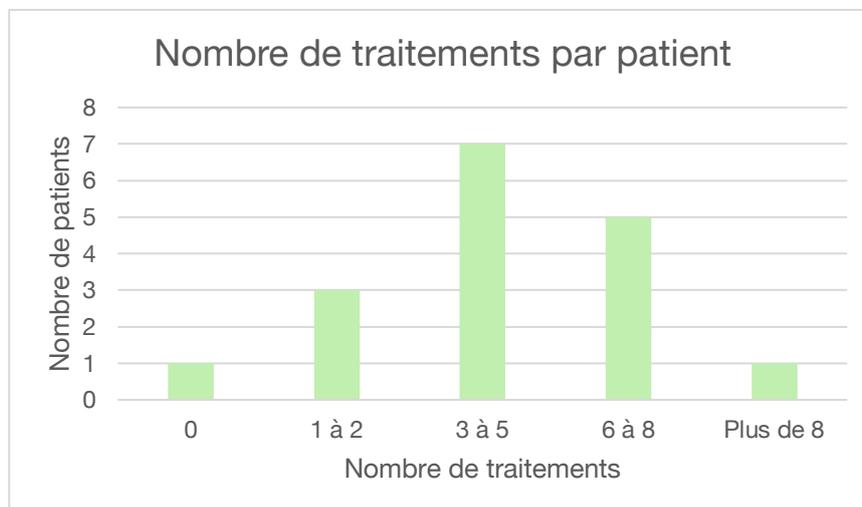


Figure 29 : Nombre de traitements par patient

Il n'existe pas de consensus quant à la définition de la polymédication. Cependant, le seuil le plus souvent retenu pour qualifier la polymédication se situe à partir de 5 traitements concomitants.

Une majorité de patients de l'échantillon est alors polymédiquée.

Antécédents cardiovasculaires et dépressifs :

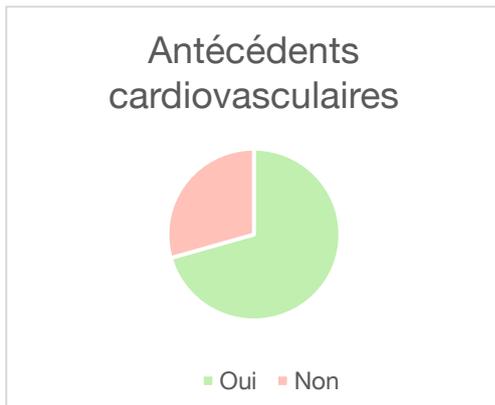


Figure 30 : Antécédents cardiovasculaires

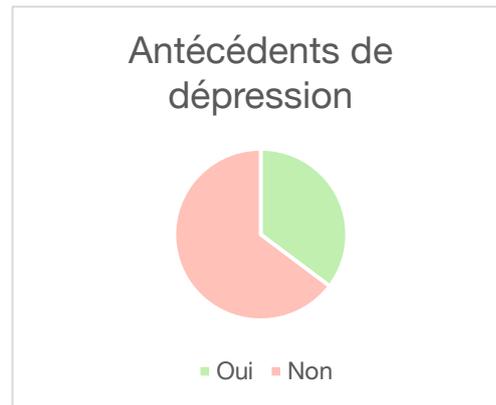


Figure 31 : Antécédents de dépression

Nous pouvons constater que près de 3 patients sur 4 possèdent des antécédents au niveau cardiovasculaire, et plus d'un tiers des patients des antécédents de dépression.

g) Observance

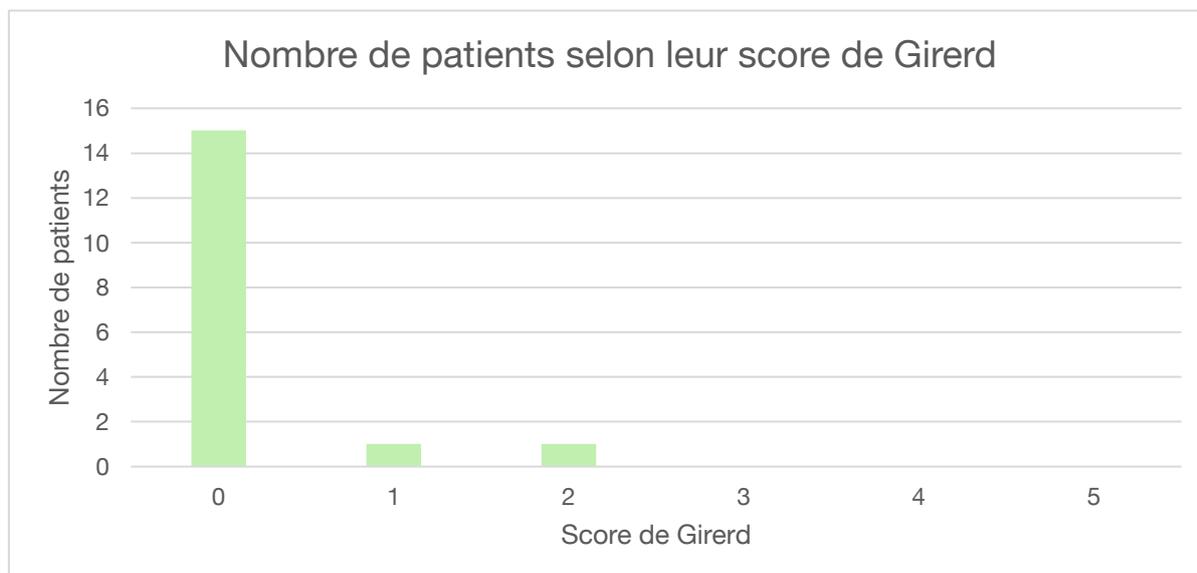


Figure 32 : Nombre de patients selon leur score de Girerd

Concernant l'observance vis à vis de leur traitement par anticancéreux, quinze patients sur dix-sept ont un score égal à 0 lors de la réalisation du questionnaire de Girerd.

h) Statut vaccinal

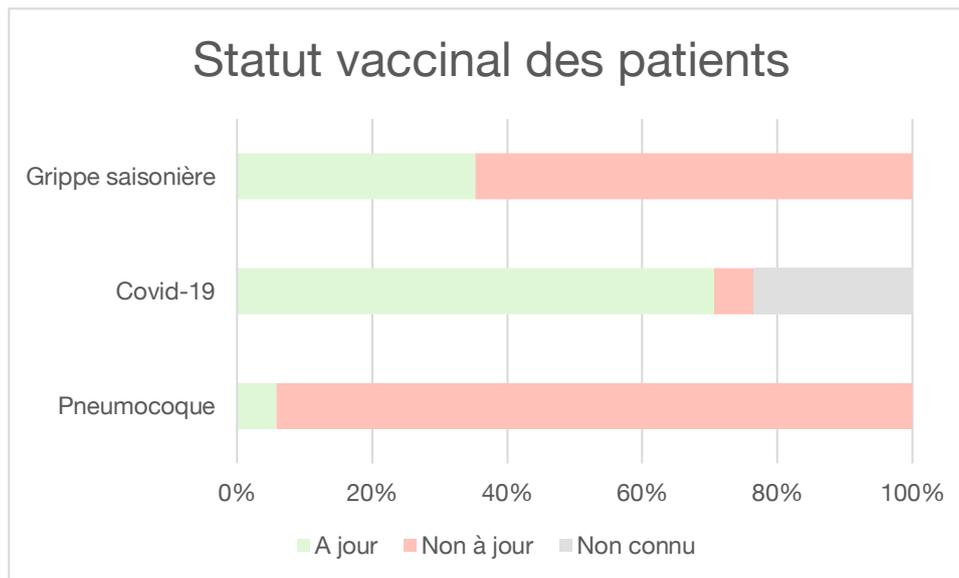


Figure 33 : Statut vaccinal des patients

Grippe saisonnière :

Concernant la vaccination contre la grippe pour la saison 2022-2023, seuls 6 patients étaient à jour au moment du recueil des données. Celui-ci a été effectué en novembre 2022, c'est à dire un mois après le début de la campagne vaccinale.

Il est à noter qu'à la fin de la campagne de vaccination (février 2023), la quasi-totalité des patients étaient vaccinés. Seuls deux patients ont refusé la vaccination.

Covid-19 :

Concernant la vaccination contre la covid-19, douze patients sont à jour de leurs rappels, un patient n'est pas du tout vacciné et le statut des 4 autres patients est inconnu.

Pneumocoque :

Le statut vaccinal des patients concernant le pneumocoque a également été étudié. Sur 17 patients, un seul est à jour de sa vaccination.

i) Effets indésirables

Dans cette expérimentation, les quatre effets indésirables les plus souvent rencontrés lors des entretiens avec les patients ont été :

- Les nausées et vomissements,
- La fatigue,
- Les douleurs,
- Les atteintes de la peau et des muqueuses.

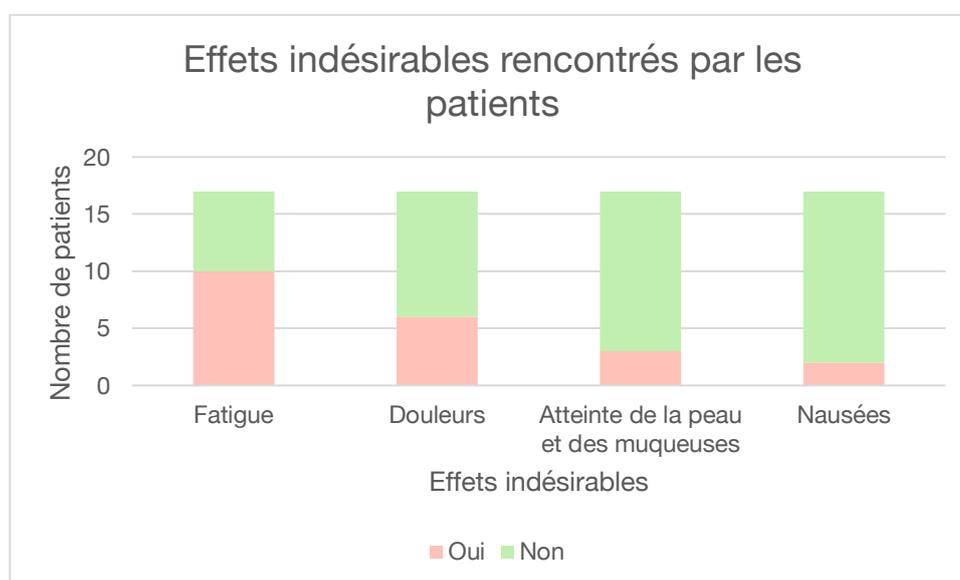


Figure 34 : Effets indésirables rencontrés par les patients

j) Fragilité

Afin d'évaluer le degré de fragilité de chaque patient, nous avons élaboré un questionnaire comprenant successivement les scores EPICES et Fried. Pour le réaliser, un QR code à scanner à l'aide d'un smartphone et renvoyant vers ce questionnaire en ligne a été créé.

Les 17 patients ont répondu à ce questionnaire.

(1) Score EPICES :

Deux patients ont été estimés en état de précarité contre quinze non précaires selon EPICES. Cet échantillon de patients possède un score EPICES moyen de 16,88.

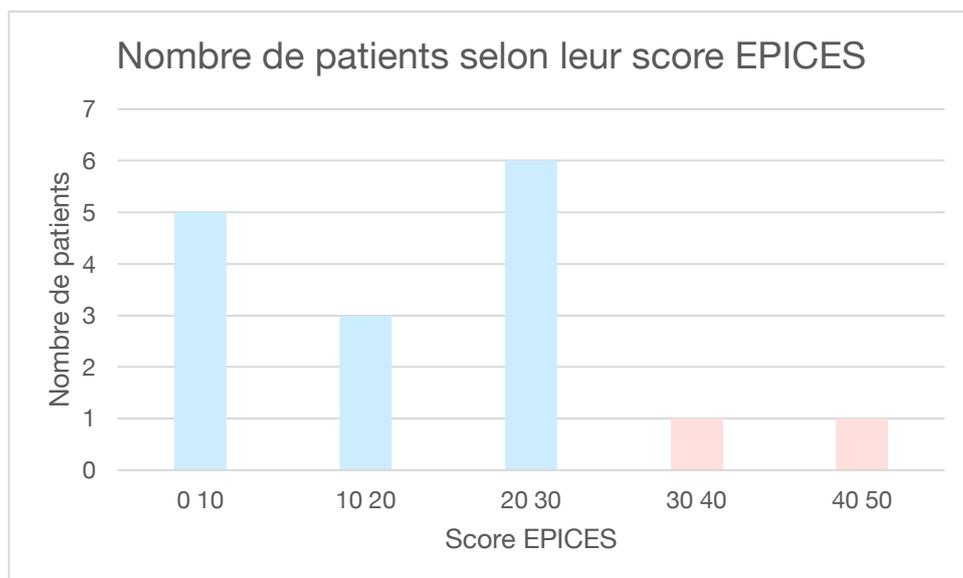


Figure 35 : Nombre de patients selon leur score EPICES

(2) Score de Fried :

Un seul patient a obtenu un score de Fried égal à 0, 2 patients un score de 2, 8 patients un score de 3, 4 patients un score de 4 et enfin 2 patients un score de 5.

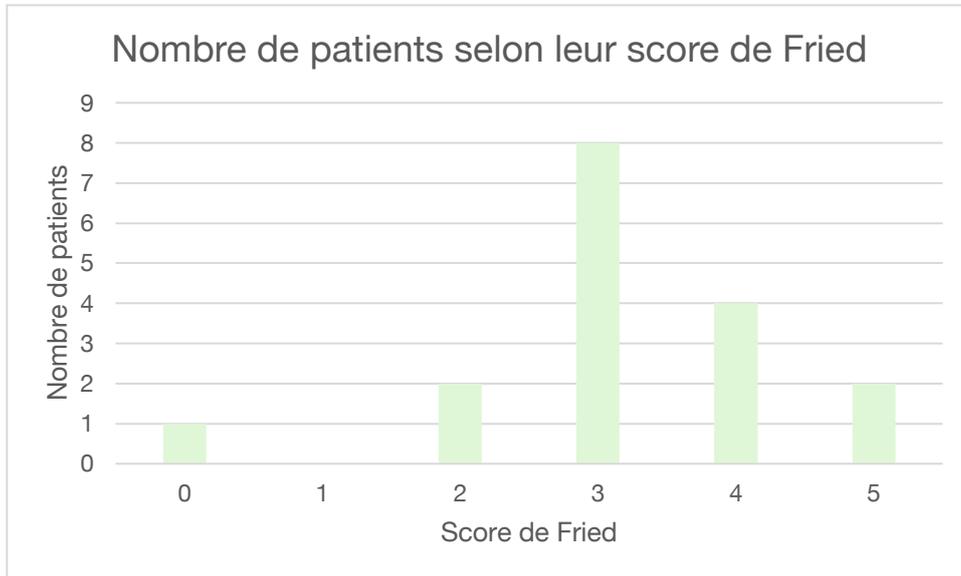


Figure 36 : Nombre de patients selon leur score de Fried

2. Groupe de patients sous hormonothérapies

Il est à noter que parmi les 17 patients de l'étude, 13 patients sont traités par hormonothérapies dont 10 patientes traitées contre un cancer du sein et 3 patients traités contre un cancer de la prostate.

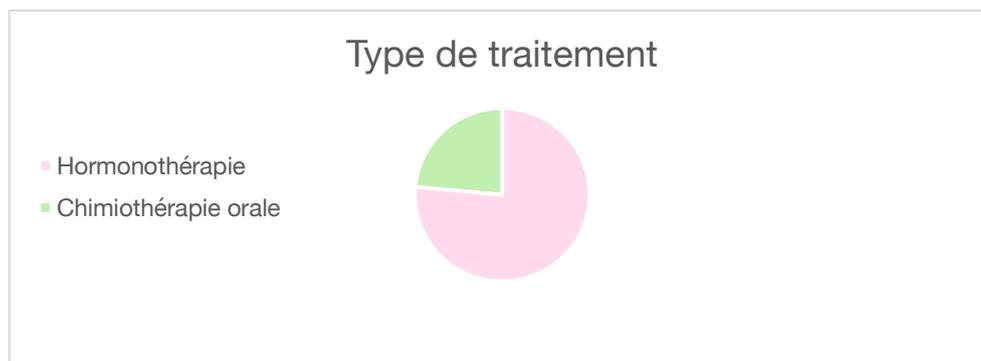


Figure 37 : Type de traitement anticancéreux

Parmi ces femmes, cinq sont traitées par Létrozole, 3 par Anastrozole et 2 par Tamoxifène.

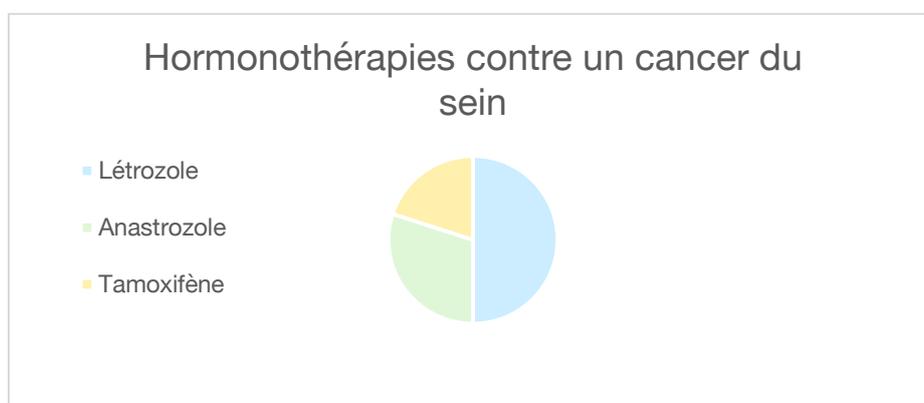


Figure 38 : Hormonothérapies contre un cancer du sein

Le Létrozole et l'Anastrozole sont des anti-aromatases et sont utilisés chez les femmes ménopausées (48). Le Tamoxifène est au contraire plutôt utilisé chez la femme pré-ménopausée (49).

La population étudiée est représentative de la population générale puisque, pour rappel, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et celui de la prostate le plus fréquent chez l'homme.

C. Conclusion

1. Interprétation des résultats

(Délai d'instauration)

Parmi les patients ayant participé à l'étude, une patiente est traitée par anti-aromatase depuis plus de 5 ans. Nous pouvons nous interroger sur la pertinence de continuer une telle thérapie au-delà de 5 ans.

(Automédication)

Plusieurs patients ont déclaré avoir recours régulièrement à l'automédication. Le rôle du pharmacien d'officine et de son équipe est ici primordial. Il convient pour ces patients de contrôler les médicaments achetés en libre accès, ainsi que les compléments alimentaires, comprenant la phytothérapie et l'aromathérapie afin de vérifier que ceux-ci ne sont pas contre indiqués avec le traitement anticancéreux du patient.

(Polymédication)

La majorité des patients de l'étude est polymédiquée. Le rôle du pharmacien d'officine est de vérifier pour ces patients qu'aucune interaction médicamenteuse ou contre-indication n'existe parmi les traitements prescrits au patient.

(Observance)

Parmi les patients de cette étude, une majorité des patients témoigne d'une très bonne observance envers leur traitement. Cependant, un patient a un score de Girerd égal à 1 et un deuxième patient a un score à 2. Chez ces deux patients, l'observance du traitement est moins bonne, l'objectif sera alors de l'améliorer, notamment grâce aux entretiens. Seuls ces deux patients ont rencontré des problèmes ponctuels d'observance pendant toute la durée de leur traitement. Le suivi de ces patients se doit d'être encore plus rigoureux. Il pourrait être intéressant de vérifier, dans quelques mois ou années, si l'observance s'est améliorée.

(Vaccination)

Presque tous les patients de l'étude sont vaccinés contre la grippe saisonnière mais plusieurs patients ne l'ont pas été. Le rôle du pharmacien est ici primordial car il se doit d'informer et de rappeler à ces patients l'importance de se protéger contre la grippe saisonnière en se faisant vacciner.

Tout comme la vaccination contre la grippe saisonnière, il est nécessaire de rappeler au patient traité par anticancéreux oral l'importance de la vaccination contre la covid-19. Un patient refuse de se faire vacciner et le rôle du pharmacien durant les entretiens sera de donner les informations nécessaires au patient afin que celui-ci puisse prendre la meilleure décision le concernant.

Concernant la vaccination contre le pneumocoque, il s'agit là d'un axe extrêmement important à travailler pour le pharmacien d'officine. En effet, un patient traité par anticancéreux oral est considéré comme plus fragile en raison de son traitement mais également de sa pathologie. Il est alors primordial pour lui d'être à jour de ses vaccinations, notamment contre le pneumocoque.

Parmi les patients de cette étude, un seul est à jour de sa vaccination contre le pneumocoque. Le rôle du pharmacien d'officine va être de sensibiliser les autres patients à cela mais aussi de leur proposer une vaccination à l'officine. En effet, depuis le 7 novembre 2022, la liste des vaccins pouvant être injectés par le pharmacien s'est élargie, comprenant ainsi le vaccin contre le pneumocoque (50). Celui-ci n'étant pas sur prescription médicale obligatoire, le pharmacien peut prescrire et injecter ce vaccin au patient conformément au calendrier vaccinal en vigueur et après vérification de l'éligibilité du patient.

(Fragilité)

La fragilité sociale est déterminée par le score EPICES. Dans cette étude, la population n'est globalement pas précaire car seulement deux patients ont un score supérieur à 30.

Le score de Fried, lui, démontre la fragilité sur le plan physique. Parmi la population étudiée, quatorze patients ont été jugés fragiles, deux patients pré-fragiles et seulement un patient non fragile.

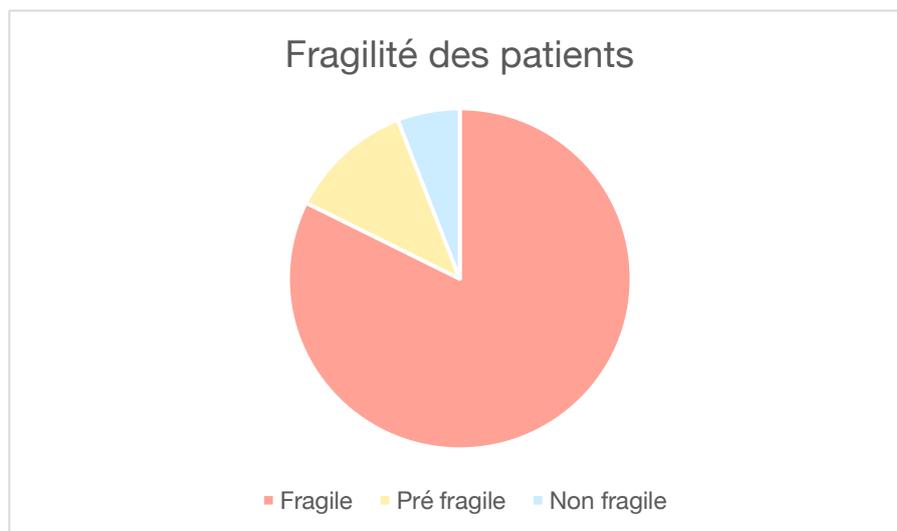


Figure 39 : Fragilité des patients

Grâce à ces résultats, nous remarquons la différence entre la fragilité sociale, qui témoigne de difficultés économiques ainsi que d'une certaine précarité, et la fragilité physique qui, elle, reflète l'état de santé physique du patient. Dans cette étude, ces deux critères sont totalement indépendants l'un de l'autre.

Dans cet échantillon de patients, peu sont dans une situation de précarité d'après EPICES mais une majorité est néanmoins fragile selon Fried.

Ainsi, il est primordial de tenir compte de ces deux facteurs pour adapter la prise en charge des patients.

Un patient dans une situation de précarité nécessitera une prise en charge particulière. L'entretien pharmaceutique sera d'autant plus important

pour ces patients car il permettra de vérifier la compréhension et la gestion du patient vis à vis de son traitement. Le cas échéant, le pharmacien pourra œuvrer pour identifier et corriger les points non acquis par le patient.

Un patient fragile selon Fried sera lui plus à même de développer des effets secondaires plus ou moins invalidants du fait de son traitement. En effet, le traitement par anticancéreux oral pourrait aggraver cette fragilité. Cette fragilité peut aussi être directement due au traitement anticancéreux lui-même. Le pharmacien devra alors être vigilant lors des entretiens pharmaceutiques aux symptômes évoqués par le patient et pourra œuvrer à les atténuer.

(Effets indésirables)

Concernant les effets indésirables, il en ressort que la plupart des patients rencontrés en entretien sont concernés par des effets indésirables, plus ou moins intenses et nombreux, dus directement ou indirectement au traitement anticancéreux oral.

Face à ces effets indésirables, le pharmacien est apte à prodiguer des conseils hygiéno-diététiques mais également de proposer des compléments alimentaires et/ou de produits dermocosmétiques afin de palier à ces effets indésirables.

Dans certains cas, et lorsque ces effets sont trop handicapants pour le patient, il est possible pour le pharmacien de réaliser une intervention pharmaceutique qui, lorsqu'elle est acceptée par le prescripteur, peut aboutir à un ajustement de la dose ou de la posologie, l'ajout ou la suppression de certains traitements, ou plus rarement à une modification de traitement anticancéreux.

(Entretiens annuels)

Il est primordial de réaliser ces entretiens, non pas seulement sur une période donnée, mais bien durant toute la durée du traitement pour le patient et ce à raison d'un entretien par an minimum. Il faudrait, d'une part, intégrer tous les patients traités par anticancéreux oral, et ce dès l'initiation du traitement, mais aussi les patients ayant déjà bénéficié des entretiens afin de contrôler que l'observance du traitement reste bonne et que l'adhérence du

patient vis à vis de son traitement soit toujours optimale. En effet, il peut arriver qu'au fil du temps, le patient devienne de moins en moins observant vis à vis de son traitement. Les raisons sont multiples : lassitude, effets bénéfiques non visibles directement, mauvaise tolérance...

Il est ainsi important pour les pharmaciens d'officine de faire bénéficier de cet accompagnement à tous les patients éligibles et de façon inscrite dans le temps.

(Accompagnement du patient)

A la suite de cette expérimentation, on remarque que la plupart des patients disent ne pas avoir besoin d'aide extérieure. Néanmoins, il est à noter qu'ils sont tout de même confrontés à des effets secondaires et des difficultés de gestion de leur traitement. C'est pour palier à cela que le rôle du pharmacien sera important.

En effet le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus facilement accessible en ville, et ce sans rendez-vous préalable. De plus, le patient est en contact avec son pharmacien à minima une fois par mois lors de la délivrance de son traitement. Lors de ces délivrances, le pharmacien est en mesure d'évaluer le degré de compréhension du patient vis à vis de son traitement ainsi que son observance et l'apparition possible d'effets indésirables.

Ces entretiens sont primordiaux, notamment en instauration de traitement, afin de réaliser un suivi étroit de la prise du traitement par le patient et être en mesure de l'aider. Si cela est possible, ces entretiens devraient être réalisés pour l'ensemble des patients sous anticancéreux oraux et pas uniquement les patients en instauration de traitement.

2. Actions du pharmacien

a) Interventions pharmaceutiques

(1) Analyse pharmaceutique

Avant un entretien pharmaceutique, il convient de réaliser l'analyse pharmaceutique des traitements du patient.

L'analyse pharmaceutique des prescriptions conduit en effet le pharmacien à émettre un certain nombre d'avis ou conseils concernant le traitement médicamenteux des patients. Le pharmacien peut ainsi transmettre au prescripteur et le cas échéant au patient, un avis pharmaceutique concernant :

- une proposition de suppression de médicaments redondants, de modification de posologie ;
- une information à prendre en compte pour l'administration et le suivi ;
- toute autre proposition visant à améliorer la prise en charge thérapeutique (51).

(2) Gestion de l'intervention

Lors de ces entretiens, 3 interventions pharmaceutiques ont été réalisées. Pour chaque intervention, le prescripteur a été contacté par le pharmacien.

(3) Résultat de l'intervention pharmaceutique

Après appel au prescripteur, deux interventions pharmaceutiques ont été acceptées et la troisième n'a pas abouti à un changement de traitement.

Parmi celles acceptées, une adaptation de dose a été réalisée pour une patiente ainsi que l'ajout d'une supplémentation calcique et vitaminique pour une autre patiente.

Concernant l'intervention pharmaceutique refusée, le prescripteur a choisi de maintenir le traitement causant des effets indésirables invalidants pour le patient, estimant que la balance bénéfice / risque penchait plutôt en faveur du bénéfice pour le patient.

(4) Méthode Cléo

La méthode Cléo est un outil créé par la SFPC, multidimensionnel, permettant de coter l'intérêt de l'intervention pharmaceutique selon l'impact :

- Clinique,
- Économique,
- Organisationnel.

Un algorithme a été créé afin de sélectionner la cotation la plus adaptée (annexes 6 et 7).

Parmi les deux interventions pharmaceutiques réalisées et acceptées par le prescripteur, l'impact était uniquement clinique, c'est à dire impactant le bien être du patient. De même, pour ces deux interventions, le score obtenu est le score 1C. Le score 1C correspond à un impact mineur, c'est à dire que l'intervention pharmaceutique peut améliorer la connaissance, la satisfaction, l'adhésion médicamenteuse, et/ou la qualité de vie ou alors l'IP peut empêcher un dommage qui ne requiert pas de surveillance ni de traitement.

b) Conseils

Les objectifs principaux d'un entretien pharmaceutique sont d'évaluer le degré de compréhension du patient vis à vis de son traitement, de vérifier l'adhésion de celui-ci mais aussi de s'assurer du bon déroulement du traitement pour le patient.

En effet, les anticancéreux oraux n'étant pas dénués d'effets indésirables, il est à prévoir que le patient puisse en rencontrer lors de la prise de celui-ci.

Ainsi, le rôle du pharmacien est dans un premier temps d'identifier ces effets indésirables puis de prodiguer au patient, lorsque cela est possible, des conseils afin de palier à ces effets.

Le pharmacien saura rappeler au patient certaines règles hygiéno-diététiques lorsque cela sera nécessaire par exemple conseiller dans le cadre de nausées, des produits dermocosmétiques lors de sécheresse cutanée ou de syndrome main-pied ou encore des compléments alimentaires tout en tenant compte des interactions médicamenteuses potentielles.

Dans une majorité des cas, ces conseils permettent d'atténuer certains effets indésirables et d'améliorer ainsi grandement le confort du patient et son adhérence vis à vis de son traitement.

(1) Fatigue

Concernant la fatigue, dix patients sur dix-sept en ont souffert. En pratique, la fatigue peut avoir plusieurs causes possibles :

- La maladie elle-même,
- Le traitement anticancéreux,
- Le stress,
- Un état dépressif...

Quelle qu'en soit la cause, elle ne doit pas être négligée et peut être prise en charge par l'équipe soignante.

Ainsi, il a été conseillé à ces patients de se reposer, c'est à dire de dormir 8h par nuit et de faire des siestes dans la journée lorsque cela était nécessaire.

Ensuite, il a été également conseillé de pratiquer une activité physique adaptée. En effet, il a été prouvé que pratiquer une activité physique, dans la mesure du possible, pouvait réduire la fatigue chez les patients atteints de cancer (52).

(2) Douleurs

Le deuxième effet indésirable le plus rencontré est la douleur. Elle concerne six patients sur dix-sept.

Pour ces patients, la gestion de la douleur fait partie intégrante de la prise en charge et du traitement du cancer. De ce fait, l'automédication est fortement déconseillée. Le pharmacien doit bien veiller à cela. Ainsi, même la prise de paracétamol est à limiter car elle pourrait masquer une éventuelle fièvre. Le rôle du pharmacien sera alors de veiller à ce que le patient ne prenne rien qui ne soit pas conseillé par son oncologue.

Éventuellement, et dans certains cas, le pharmacien pourra se tourner vers l'homéopathie pour aider à soulager le patient.

(3) Atteinte de la peau et des muqueuses

Concernant l'atteinte de la peau et des muqueuses, trois patientes en étaient atteintes, toutes trois traitées par hormonothérapie. La sècheresse de la peau et des muqueuses est un symptôme fréquemment rencontré chez les patients traités par anticancéreux par voie orale.

Il a été conseillé à ces patientes dans un premier temps de bien se protéger contre les rayons UV avec une crème solaire ou une crème de jour bénéficiant d'un indice solaire, même en hiver.

Ensuite, ces patientes doivent bien hydrater leur peau avec des émollients adaptés. De même, ces patientes devront se laver avec des nettoyants surgras et sans savon.

Les muqueuses aussi peuvent être concernées par cette sécheresse, ainsi le pharmacien peut conseiller des lubrifiants à base d'eau et des savons intimes à pH physiologiques, des sprays et des gels buccaux pour la réhydratation buccale ou encore des larmes artificielles pour la sècheresse oculaire.

Pour les ongles fragilisés, le conseil adapté est de proposer un vernis à base de silicium.

(4) Nausées et vomissements

Enfin, les nausées et les vomissements ont concerné deux patients, et ce, de façon très gênante. Les conseils prodigués lors de l'entretien portant sur la gestion des effets indésirables ont permis d'atténuer grandement ces symptômes. Parmi ces conseils, il a été préconisé aux patients d'adapter leur alimentation : privilégier les aliments froids, pas trop épicés ou piquants ni trop salés, de manger dans le calme et de ne pas hésiter à fractionner les repas.

IV. Discussion

La fréquence de prescription des anticancéreux oraux est en nette augmentation ces dernières années. Ainsi, les pharmaciens d'officine sont de plus en plus confrontés à ces nouvelles thérapeutiques. Il devient alors important d'aborder les nouvelles problématiques qu'entraînent ces thérapies orales. En effet, ces traitements étant administrés en ambulatoire, c'est à dire au domicile du patient et par le patient lui-même, il devient primordial d'aider le patient dans la prise et la gestion de son traitement.

Ces nouvelles problématiques de santé publique amènent le pharmacien à réaliser de nouvelles missions. Parmi ces nouvelles missions se trouve la réalisation des entretiens pharmaceutiques avec les patients traités par anticancéreux. Le rôle du pharmacien sera alors d'évaluer la compréhension, l'adhésion mais aussi la tolérance du traitement par le patient et d'agir en conséquence.

Ce travail a ainsi permis de montrer comment, notamment grâce aux entretiens pharmaceutiques, le pharmacien peut améliorer la prise en charge et le suivi des patients traités par anticancéreux oraux.

La réalisation de ces entretiens a été facilitée par l'utilisation d'outils digitaux permettant de guider le pharmacien d'officine dans le déroulement de ces entretiens. Ces outils, tels que Me soigner ont en effet permis un gain de temps considérable, libérant alors du temps pour le dialogue avec le patient.

Ces nouveaux outils digitaux sont d'autant plus utiles que le pharmacien est de plus en plus confronté aux patients traités par anticancéreux oraux.

L'essor du digital dans le milieu pharmaceutique pourrait permettre aux pharmaciens de réaliser au mieux les nouvelles missions qui lui sont confiées. En effet, ce gain de temps et cette facilité pourrait permettre aux pharmaciens qui ne réalisent pas encore ces entretiens de commencer à les mettre en place ainsi que pour les pharmaciens en réalisant déjà, de pouvoir proposer cet accompagnement à l'ensemble de leurs patients concernés.

L'objectif pourrait être que dans quelques années, tous les patients traités par anticancéreux oraux puissent bénéficier de cet accompagnement.

De plus, cette étude montre qu'il y a un réel besoin, conscient ou non, de la part des patients de bénéficier d'un suivi plus rapproché vis à vis de leur traitement anticancéreux oral. En effet, les résultats de cette expérimentation montrent que la plupart des patients sont considérés comme fragiles, selon Fried. Tous rencontrent au moins un effet indésirable lié au traitement, et la plupart en rencontrent même plusieurs. Le pharmacien d'officine peut agir sur certains de ces effets indésirables grâce aux conseils qu'il pourra leur dispenser, que ce soient des conseils hygiéno-diététiques, de compléments alimentaires ou de produits dermocosmétiques. Lorsque le conseil ne suffit pas, il peut être nécessaire de réaliser une intervention pharmaceutique et ainsi contacter le médecin prescripteur.

Or, il est parfois très compliqué de rentrer en contact avec l'équipe hospitalière à l'origine de la prescription de l'anticancéreux oral pour le pharmacien d'officine. Cette difficulté de communication est un vrai frein à la prise en charge globale du patient.

Aussi, pour des raisons pratiques et de gain de temps, tous les entretiens n'ont pas été réalisés selon les modalités fixées par l'assurance maladie. Ce choix s'explique par une volonté de proposer cet accompagnement à un maximum de patient possible.

En effet, la prise de rendez-vous peut être un frein à la fois pour le patient, n'ayant pas l'habitude de prendre rendez-vous chez son pharmacien, et pour le pharmacien car cela nécessite de mobiliser un pharmacien pendant un temps donné à un moment de la journée, et ce, en parallèle des autres activités de l'officine. La réalisation de ces entretiens lors de la délivrance du traitement rend l'échange plus aisé. Si les entretiens avaient été réalisés selon les modalités fixées et pendant la même durée, moins de patients auraient pu bénéficier de cet accompagnement.

Un questionnaire de satisfaction pour les patients aurait pu être intéressant à mettre en place mais cela n'a pas pu être fait par manque de temps. Cela aurait permis de connaître le ressenti des patients concernant cet accompagnement et aurait rajouté une assurance qualité à cette expérimentation.

Pour conclure, ce travail a permis de mettre en lumière les bénéfices des entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine concernant la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux. En effet, la proximité du pharmacien d'officine en fait un acteur de choix pour encadrer la prise de traitements anticancéreux par voie orale au domicile du patient. Ces entretiens réguliers lui permettent de pouvoir suivre le patient et de vérifier sa bonne compréhension et son observance envers son traitement. L'essor du digital pourrait permettre l'élargissement du nombre de patients bénéficiant de cet accompagnement.

V. Bibliographie

1. Institut National du Cancer. La chimiothérapie orale du cancer en 2014 [Internet]. 2015 [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/La-chimiotherapie-orale-du-cancer-en-2014>
2. Ined - Institut national d'études démographiques. Définition - Incidence d'une maladie [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/incidence-d-une-maladie/>
3. Insee. Définition - Taux d'incidence [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1060>
4. Ined - Institut national d'études démographiques. Définition - Prévalence d'une maladie [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/prevalence-d-une-maladie/>
5. Insee. Définition - Taux de mortalité [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1695>
6. Ined - Institut national d'études démographiques. Définition - Mortalité [Internet]. 2023 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ined.fr/fr/lexique/mortalite/>
7. ONU. Cancer : plus de 19 millions de nouveaux cas et 10 millions de décès en 2020 [Internet]. ONU Info. 2020 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://news.un.org/fr/story/2020/12/1084572>
8. OMS. Principaux faits sur le cancer dans le monde, ses causes, ses facteurs de risque, les traitements existants et sur les recommandations de l'OMS. [Internet]. 2020 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
9. Fondation ARC pour la recherche sur le cancer. Le cancer en chiffres (France et monde) [Internet]. 2022 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.fondation-arc.org/cancer/le-cancer-en-chiffres-france-et-monde>
10. Institut National du Cancer. Panorama des cancers en France - Edition 2022 [Internet]. 2022 [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-Edition-2022>
11. Santé publique France. Cancers [Internet]. 2021 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
12. Institut National du Cancer. Parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux - Réponse saisine [Internet]. 2016 [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Parcours-de-soins-d-un-patient-traite-par-anticancereux-oraux-Reponse-saisine>
13. Institut National du Cancer. Les Plans cancer - Stratégie de lutte contre les

cancers en France [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer>

14. 7 Cancéropôles [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.7cancerpoles.org/>

15. Cancer-Campus. Les plans cancers [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.cancer-campus.com/accueil>

16. Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer [Internet]. [cité 4 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019>

17. La stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 - Stratégie de lutte contre les cancers en France [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/La-strategie-decennale-de-lutte-contre-les-cancers-2021-2030>

18. Institut National du Cancer. Chiffres clés de la chimiothérapie [Internet]. 2021 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-traitements/Chimiotherapie/Chiffres-cles-de-la-chimiotherapie>

19. Institut National du Cancer. Développement des anticancéreux oraux - Projections à court, moyen et long termes, Collection États des lieux et des connaissances [Internet]. 2016 [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Developpement-des-anticancereux-oraux-Projections-a-court-moyen-et-long-termes>

20. Pharmacomédicale.org. Anticancéreux : Les points essentiels [Internet]. 2022 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/anticancereux-les-points-essentiels>

21. Institut National du Cancer. Thérapies ciblées : modes d'action [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Therapies-ciblees-modes-d-action>

22. Fondation contre le Cancer. Traitements ciblés [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.cancer.be/les-cancers/traitements/les-nouveaux-traitements-cibl-s>

23. Institut National du Cancer. Médecine de précision : effets indésirables [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Therapies-ciblees-et-immunotherapie-specifique/Effets-indesirables>

24. Tamoxifène : classe ATC [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/ct010789.pdf>

25. Situation de la chimiothérapie des cancers - Rapport 2012. Collection États des lieux et des connaissances.

26. Liu G, Franssen E, Fitch MI, Warner E. Patient preferences for oral versus

intravenous palliative chemotherapy. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. janv 1997;15(1).

27. Les thérapies ciblées dans le traitement du cancer en 2015 / Etats des lieux et enjeux, appui à la décision.

28. Foulon V, Schöffski P, Wolter P. Patient adherence to oral anticancer drugs: an emerging issue in modern oncology. *Acta Clin Belg*. 2011;66(2):85-96.

29. Institut National du Cancer. Parcours de soins des patients [Internet]. [cité 21 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients>

30. Ordre National des Pharmaciens. Bilans partagés de médication, c'est parti ! [Internet]. 2018 [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Bilans-partages-de-medication-c-est-parti>

31. Les services du DP [Internet]. CNOP. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/le-dossier-pharmaceutique/les-services-du-dp>

32. Le Dossier Médical Partagé (DMP) [Internet]. CO-RÉSO. 2020 [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.co-reso.fr/le-dossier-medical-partage-dmp.html>

33. Dossier Communicant de Cancérologie [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/dossier-communicant-de-cancerologie>

34. Lang PO, Dramé M, Guignard B, Mahmoudi R, Payot I, Latour J, et al. Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en langue française. *NPG Neurol - Psychiatr - Gériatrie*. 1 déc 2015;15(90):323-36.

35. Assistant d'analyse pharmaceutique [Internet]. SFPC. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://sfpc.eu/logiciel-analyse-pharmaceutique-des-prescriptions/>

36. L'Institut Bergonié, Centre de Lutte contre le Cancer (CLCC) de la région Nouvelle-Aquitaine, et Synapse Medicine. La plateforme Synapse, un outil clé en main pour le suivi des patients sous chimiothérapies orales [Internet]. Synapse Medicine. [cité 9 déc 2022]. Disponible sur: <https://synapse-medicine.com/fr/plateforme-synapse-article51-chimiotherapie>

37. Notre solution - Plateforme intelligente d'aide à l'analyse des prescriptions [Internet]. PharmIA. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.pharmia.net/solution/>

38. Entretien chimiothérapie orale [Internet]. Bimedoc. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.bimedoc.com/entretien-chimiotherapie-orale/>

39. Légifrance. Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

40. Convention nationale [Internet]. [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/convention-nationale>

41. Légifrance. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril

2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

42. Nouvel accord conventionnel avec les syndicats de pharmaciens [Internet]. 2020 [cité 6 mars 2023]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2020-07-29-cp-signature-avenant-21-pharmaciens>

43. Anticancéreux oraux : l'accompagnement pharmaceutique – ONCORIF [Internet]. [cité 4 déc 2022]. Disponible sur: <https://www.oncorif.fr/professionnels/accompagnement-pharmaceutique/>

44. Prévention, suivi et gestion des effets indésirables - Médicaments [Internet]. [cité 3 mars 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>

45. ONCORIF. Anticancéreux oraux : l'accompagnement pharmaceutique [Internet]. 2021 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.oncorif.fr/professionnels/accompagnement-pharmaceutique/>

46. Sass C, Moulin JJ, Gueguen R, Abric L, Dauphinot V, Dupre C, Giordanella JP, Girard F, Guenot C, Labbe E, La Rosa E, Magnier P, Martin E, Royer B, Rubirola M, Gerbaud L. Le score Epices : un score individuel de précarité. Construction du score et mesure des relations avec des données de santé, dans une population de 197 389 personnes. Bull Epidémiologique Hebd [Internet]. 2006 [cité 6 mars 2023]; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/le-score-epices-un-score-individuel-de-precarite.-construction-du-score-et-mesure-des-relations-avec-des-donnees-de-sante-dans-une-population-de>

47. Fried LP, Ferrucci L, Darer J, Williamson JD, Anderson G. Untangling the Concepts of Disability, Frailty, and Comorbidity: Implications for Improved Targeting and Care. J Gerontol Ser A. 1 mars 2004;59(3):M255-63.

48. Kharb R, Haider K, Neha K, Yar MS. Aromatase inhibitors: Role in postmenopausal breast cancer. Arch Pharm (Weinheim). août 2020;353(8):e2000081.

49. Revue Medicale Suisse. Gestion des effets de la ménopause chez les patientes atteintes d'un cancer du sein [Internet]. 2015 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2015/revue-medicale-suisse-475/docteur-j-ai-chaud-!-gestion-des-effets-de-la-menopause-chez-les-patientes-atteintes-d-un-cancer-du-sein>

50. Assurance maladie. Le pharmacien peut désormais administrer les vaccins et rappels de vaccin prescrits [Internet]. 2022 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/actualites/le-pharmacien-peut-desormais-administrer-les-vaccins-et-rappels-de-vaccin-prescrits>

51. USPO. Intervention pharmaceutique : mode d'emploi [Internet]. 2014 [cité 17 févr 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/intervention-pharmaceutique-mode-demploi/>

52. Ligue contre le cancer. APA (Activité Physique Adaptée) [Internet]. [cité 10 janv 2023]. Disponible sur: https://www.ligue-cancer.net/article/31342_apa-activite-physique-adaptee

53. Accueil ACT-IP [Internet]. [cité 7 mars 2023]. Disponible sur: <http://www.actip.sfpc.eu/actip/index/ficheip>

VI. Annexes

Annexe 1 : Fiche d'évaluation de la complexité du patient



Fiche régionale d'évaluation de la complexité patient

Risque de non observance du traitement et/ou non adhésion thérapeutique (Cf. Morisky à 8 questions)	OUI	3
	NON	0
Prescription d'une thérapie ciblée à risque (liste en annexe)	OUI	3
	NON	0
Traitements associés (Polymédication ≥ 5 principes actifs et/ou médicaments à risque)	OUI	2
	NON	0
Fragilité psycho-sociale (isolement du patient, situation familiale, sociale, financière, état psychologique, situation professionnelle du patient, conditions d'hygiène minimales)	OUI	1
	NON	0
Age du patient > 75 ans	OUI	1
	NON	0
Soins complexes (perfusion, nutrition artificielle, pansements complexes, ...)	OUI	1
	NON	0
Pathologies et co-morbidités (autres tumeurs, pathologies chroniques associées, altération de la fonction rénale, ...)	OUI	1
	NON	0
	Total	

Résultat de l'évaluation :

$0 \leq \text{Total} \leq 2 \Rightarrow$ **Situation non complexe**

$3 \leq \text{Total} \leq 12 \Rightarrow$ **Situation complexe**

ONCO Hauts – de – France
1A rue Jean Walter 59000 LILLE
Tél : 03.20.13.72.10 – Fax : 03.20.86.11.27
Email : info@onco-hdf.fr – Web : www.onco-hdf.fr
SIREN : 830.863.973.00020 APE : 9412 Z

Annexe 2 : Bulletin d'adhésion aux entretiens pharmaceutiques portant sur les anticancéreux oraux



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

**Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien**

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

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

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

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

Identification de l'adhérent :

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

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

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

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

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

OUI

NON

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

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

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

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

Fait le

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire
Signature et cachet de la pharmacie

La mise en 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(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

SM-10

Annexe 3 : Questionnaire - Entretien initial

Vos informations

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse (numéro et rue ou lieu-dit) :

Complément d'adresse (appartement, bâtiment) :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Caisse de sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale :

Votre médecin traitant

Nom de votre médecin traitant :

E-mail de votre médecin traitant :

Téléphone de votre médecin traitant :

Votre aidant

Cochez cette case si vous êtes accompagné d'un aidant

Si vous êtes accompagné d'un aidant, merci d'indiquer ses coordonnées ci-dessous :

Nom / prénom de la personne aidante :

E-mail de la personne aidante :

Téléphone de la personne aidante :

Quelle est votre poids (en kg) ?

Quelle est votre taille (en cm) ?

Avez-vous perdu du poids (plus de 5kg) cette dernière année ?

- Oui
- Non

Avez-vous des allergies ou intolérances ?

- Oui
- Non

Si "Oui", détaillez vos allergies ou intolérances :

Fumez-vous ?

- Oui
- Non

Si "Oui", souhaitez-vous que votre pharmacien vous aide au sevrage ?

- Oui
- Non
- Oui mais pas tout de suite

Si vous avez répondu "Oui" à la question précédente, veuillez compléter les questions suivantes :

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

- 10 ou moins
- De 11 à 20
- De 21 à 30
- 31 ou plus

Dans quel délai après le réveil fumez-vous votre première cigarette ?

- Moins de 5 minutes
- Entre 6 et 30 minutes
- Entre 31 et 60 minutes
- Après plus d'une heure

Consommez-vous de l'alcool ?

- Jamais
- Rarement
- À l'occasion
- Plusieurs fois par semaine
- Quotidiennement

Pratiquez-vous les activités suivantes ? (Cochez les cases correspondantes)

- Un sport en compétition
- Un sport de combat
- Le jardinage
- Le bricolage
- Des activités où la friction sur les mains et les pieds peut être importante

**La prise régulière de votre médicament à heure fixe est importante.
De par votre métier ou des déplacements (ponctuels ou réguliers) à l'étranger, serez-vous amené à décaler cette prise ?**

- Oui
- Non

Vous déplacez-vous régulièrement ?

- Oui
- Non

Si "Oui", pouvez-vous m'en dire plus :

Avez-vous reçu des informations concernant l'offre de soin ? (supports éventuels, dispositif d'annonce de la maladie, soutien psychologique, échange avec un professionnel de santé, réseau régional de cancérologie, établissement réalisant les soins, ...)

- Oui
- Non

Avez-vous des remarques, commentaires ou questions à adresser à votre pharmacien en vue de votre entretien ?

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

Pensez-vous que la forme orale de ce traitement le rende ? (Cochez les cases correspondantes)

- Plus efficace
- Plus facile à prendre
- Entraîne plus d'effets secondaires que par voie injectable
- Autre

Si vous avez coché "Autre", précisez lequel :

Comment envisagez-vous de prendre votre traitement sur le long terme ?

- Assiduité sans faille
- On fait ce qu'on peut pour ne pas oublier
- L'oubli d'un comprimé, par exemple s'il y a un repas de famille, n'est pas grave
- Je me connais, cela ne sera pas régulé

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

- Oui
- Non

Connaissez vous l'importance de la surveillance de ces traitements ?

- Oui
- Non

Depuis que vous avez commencé votre traitement, comment trouvez-vous sa prise ?

- Très simple
- Simple
- Plutôt compliquée
- Très compliquée

Si vous avez coché "Plutôt compliquée" ou "Très compliquée", pouvez-vous nous l'expliquer ? :

Comment vivez-vous votre traitement ?

- Très mal
- Mal
- Moyennement
- Bien
- Très bien

Si vous avez coché "Très bien", souhaitez-vous évoquer un sujet en particulier (effets indésirables, prise du médicament, ...) ?

- Oui
- Non

Si "Oui", détaillez le sujet que vous souhaitez évoquer :

Si vous n'avez pas coché "Très bien", rencontrez-vous ces difficultés ? (Cochez les cases correspondantes)

- Difficulté sur les jours de prise
- Difficulté sur les moments de prise
- Difficulté sur les conditions de prise
- Difficulté pour avaler
- Effets secondaires non maîtrisés
- Effets secondaires maîtrisés

Si vous avez coché "Effets secondaires non maîtrisés" ou "Effets secondaires maîtrisés", sélectionnez les effets indésirables ressentis :

- Nausées et vomissements
- Diarrhée et constipation
- Sécheresse de la peau
- Sécheresse des muqueuses
- Problèmes buccaux
- Reflux et acidité
- Ongles fragilisés
- Fatigue
- Douleurs
- Autres

Si vous avez coché "Autres", précisez lesquels :

Si vous avez coché un ou plusieurs effets indésirables, qu'avez-vous fait pour pallier à ces effets ?

Comment décririez-vous votre traitement ? (Cochez les cases correspondantes)

Utile
Efficace
Agressif
Autre

Si vous avez coché "Autre", décrivez le en quelques mots :

Connaissez vous les règles spécifiques liées à la prise de votre traitement ?

Oui
Non

Si "Oui", les respectez-vous ?

Oui
Non

Si "Non", pourquoi ne les respectez-vous pas ?

Ressentez-vous le besoin d'avoir une aide extérieure ?

Oui
Non

Avez-vous des remarques, commentaires ou questions à adresser à votre pharmacien en vue de votre entretien ?

Savez-vous ce qu'est « l'observance » ?

Oui
Non

Si "Oui", quelle importance lui accordez vous (sur une échelle de 1 à 5) ?

1
2
3
4
5

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 médicaments à prendre ?

Oui
Non

Connaissez-vous les conséquences d'un oubli de votre traitement ?

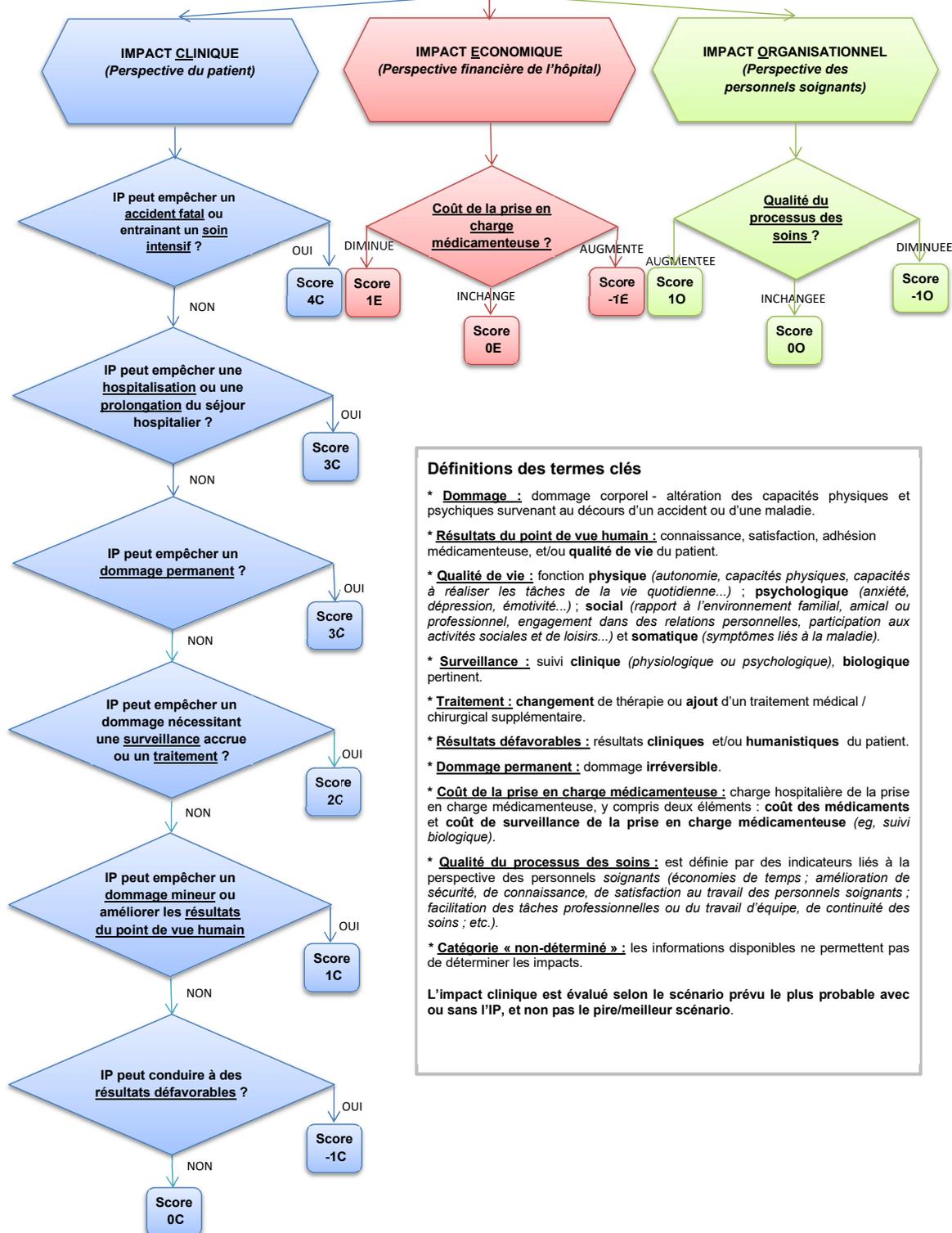
Oui
Non

Si "Oui", que faites-vous en cas d'oubli de votre traitement ?

Avez-vous des remarques, commentaires ou questions à adresser à votre pharmacien en vue de votre entretien ?

Annexe 6 : Algorithme de décision de la méthode Cléo (53)

**EVALUATION DES IMPACTS D'UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE
PAR L'ECHELLE CLEO – ALGORITHME DE DECISION**



Définitions des termes clés

- * **Dommage** : dommage corporel - altération des capacités physiques et psychiques survenant au décours d'un accident ou d'une maladie.
- * **Résultats du point de vue humain** : connaissance, satisfaction, adhésion médicamenteuse, et/ou **qualité de vie** du patient.
- * **Qualité de vie** : fonction **physique** (autonomie, capacités physiques, capacités à réaliser les tâches de la vie quotidienne...); **psychologique** (anxiété, dépression, émotivité...); **social** (rapport à l'environnement familial, amical ou professionnel, engagement dans des relations personnelles, participation aux activités sociales et de loisirs...) et **somatique** (symptômes liés à la maladie).
- * **Surveillance** : suivi **clinique** (physiologique ou psychologique), **biologique** pertinent.
- * **Traitement** : changement de thérapie ou ajout d'un traitement médical / chirurgical supplémentaire.
- * **Résultats défavorables** : résultats cliniques et/ou humanistiques du patient.
- * **Dommage permanent** : dommage irréversible.
- * **Coût de la prise en charge médicamenteuse** : charge hospitalière de la prise en charge médicamenteuse, y compris deux éléments : **coût des médicaments** et **coût de surveillance de la prise en charge médicamenteuse** (eg, suivi biologique).
- * **Qualité du processus des soins** : est définie par des indicateurs liés à la perspective des personnels soignants (économies de temps; amélioration de sécurité, de connaissance, de satisfaction au travail des personnels soignants; facilitation des tâches professionnelles ou du travail d'équipe, de continuité des soins; etc.).
- * **Catégorie « non-déterminé »** : les informations disponibles ne permettent pas de déterminer les impacts.

L'impact clinique est évalué selon le scénario prévu le plus probable avec ou sans l'IP, et non pas le pire/meilleur scénario.

**EVALUATION DES IMPACTS D'UNE INTERVENTION PHARMACEUTIQUE
PAR L'ECHELLE CLEO v3**

1. IMPACT CLINIQUE (CL)

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

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

2. IMPACT ECONOMIQUE (E)

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

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

3. IMPACT ORGANISATIONNEL (O)

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

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

Titre

Prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux à l'officine

Résumé

Le nombre de patients traités par anticancéreux par voie orale est en constante augmentation. Parallèlement à cette évolution, le nombre de thérapies anticancéreuses disponibles en ville s'est également accru ces dernières années. Ainsi, la prise en charge de ces patients devient maintenant partagée entre l'hôpital et la ville, et le pharmacien est de plus en plus confronté à la gestion de ces nouvelles thérapies. Ces traitements sont responsables de l'apparition de nombreux effets indésirables pour le patient et peuvent altérer considérablement sa qualité de vie. Dans ce contexte, et ce depuis 2020, le pharmacien d'officine peut désormais réaliser des entretiens pharmaceutiques avec les patients ainsi traités. Ces entretiens, au nombre de 3 par an, visent à évaluer l'adhésion et l'observance du traitement et à s'assurer d'une bonne tolérance de celui-ci. Afin d'illustrer l'importance de ces entretiens, une étude a été réalisée au sein d'une officine sur 17 patients traités par anticancéreux oraux. Ces patients ont tous bénéficié des 3 entretiens pharmaceutiques. Les résultats obtenus lors ces entretiens ont été retranscrits de façon anonyme puis analysés. Le but de cette étude est de montrer comment le pharmacien d'officine peut améliorer la prise en charge globale de ces patients et de déterminer les outils les mieux adaptés à ces nouvelles missions. Ces entretiens ont finalement permis de palier certains effets indésirables rencontrés par les patients grâce aux conseils du pharmacien et à quelques interventions pharmaceutiques. De plus la réalisation de ces entretiens a été facilitée par l'utilisation de nouveaux outils digitaux, qui pourront, dans les années à venir, permettre à l'ensemble des patients traités par chimiothérapie orale de bénéficier du meilleur support de leur pharmacien.

Discipline

Pharmacie

Mots-clés

Anticancéreux – Voie orale – Entretien pharmaceutique – Nouvelles missions – Pharmacien – Digital – Chimiothérapie – Officine

UFR des sciences pharmaceutiques

Université de Bordeaux

146 rue Léo Saignat

33076 Bordeaux cedex