



HAL
open science

La certification Oncopharma®: retour d'expériences patients

Alicia Dessoly

► **To cite this version:**

Alicia Dessoly. La certification Oncopharma®: retour d'expériences patients. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04702170

HAL Id: dumas-04702170

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04702170v1>

Submitted on 19 Sep 2024

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2024

**LA CERTIFICATION ONCOPHARMA® : RETOUR D'EXPÉRIENCES
PATIENTS**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

SPÉCIALITÉ : OFFICINE

SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le 17/09/2024

Par Mme Alicia DESSOLY

[Données à caractère personnel]

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Benoît ALLENET

Membres :

M. le Dr Jean BRETON (tuteur universitaire)

Mme le Dr Caroline VINCENT (directeur de thèse)

Mme le Dr Laure MANCERON

Mme le Dr Agathe MANFREDI

L'UFR de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2023 / 2024

Doyen de la Faculté - Pr Michel SÈVE
Vice-Doyen Pédagogie - Dr Pierre CAVAILLÈS
Vice-Doyen Recherche – Pr Walid RACHIDI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
PU-PH	ALLENET	BENOÎT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
AHU	AMEN	AXELLE		
Professeur Emérite	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	
MCF	BATANDIER	CÉCILE	GIN-U1216 INSERM	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheMAS	Oui
MAST	BELLET	BÉATRICE	-	
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	
PU	BOUMENDJEL	AHCÈNE	LRB -INSERM U 1039	Oui
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	Oui
MCF	BRIANÇON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	Oui
PU-PH	BUSSER	BENOÎT	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	Oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN		
MCF	CAVAILLÈS	PIERRE	IAB-UMR 5309 CNRS- INSERM U1209	
MCU-PH	CHANOINE	SÉBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	
MAST	COMBE	JÉRÔME	-	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	Oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	
Professeur Emérite	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	
MCF Emérite	DELÉTRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	
PR	DEMEILLIERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
ATER	DETRAIT	MAXIMIN		
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	Oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui
MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	Oui

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
CDD	DURVILLE	SABINE		
PU-PH	FAURE	PATRICE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	Oui
PRCE	FITE	ANDRÉE	-	
MCU-PH	GARNAUD	CÉCILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	
PU-PH	GERMI	RAPHAËLE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	Oui
MCF	GÉZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	GONINDARD	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553	Oui
MCF	GRENIÉ	MATTHIAS	LECA – UMR CNRS 5553	
Professeure Emérite	GRILLOT	RENÉE	-	
MCF	GUIEU	VALÉRIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCU-PH	HENNEBIQUE	AURÉLIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	Oui
AHU	IHL	CORDELIA		
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039	
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	Oui
AHU	LEO	CAROLINE		
MAST	LOGEROT	SOPHIE		
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-	
MCU-PH	MINOVÉS	MÉLANIE	HP2 – INSERM U1042	
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	Oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	Oui
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	Oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
AHU	PERRIER	QUENTIN		
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui

Mise à jour le 07/09/2023 Sana HACHANI

STATUT	NOM	PRÉNOM	LABORATOIRE	HDR
ATER	PEYRONNEL	CÉLIAN		
PU	RACHIDI	WALID	BGE/BIOMICS/ CEA	Oui
PU	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	Oui
Professeure Emérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	Oui
PU-PH	SÈVE	MICHEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	Oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	Oui
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	
AHU	TRUFFOT	AURÉLIE		
MCF	VANHAVERBEKE	CÉCILE	DPM – UMR 5063 CNRS	
AHU	VITALE	ELISA		
MCF	WARTHER	DAVID	DPM – UMR 5063 CNRS	
Professeur Emérite	WOUESSIDDJEWE	DENIS	DPM – UMR 5063 CNRS	

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institute for Advanced Biosciences

IBS : Institut de Biologie Structurale

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR : Unité Mixte de Recherche

UVHCI : Unit of Virus Host Cell Interactions

REMERCIEMENTS

Au **Président du jury, Monsieur le Professeur Benoit Allenet**, pour me faire l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie de l'intérêt porté à mon travail.

À **Monsieur le Docteur Jean Breton**, pour avoir accepté de m'accompagner dans ce projet, pour vos conseils avisés et votre réactivité. Je vous remercie d'avoir toujours été présent et de m'avoir fait confiance.

À **Madame le Docteur Caroline Vincent**, pour m'avoir confiée ce projet. Je te remercie d'avoir cru en moi, de t'être investie et d'avoir suivie chaque étape à mes côtés. Merci de m'avoir accordé ta confiance pour travailler dans votre pharmacie.

À **Madame le Docteur Laure Manceron**, pour avoir suivi cette thèse et pour l'aide apportée à la création de l'abstract pour une future publication. Je vous remercie de faire partie de ce jury.

À **Madame le Docteur Agathe Manfredi**, pour avoir accepté de faire partie de ce jury et de l'intérêt que vous portez à ce sujet. Je vous remercie de m'avoir offert l'opportunité de travailler dans votre pharmacie.

À **Monsieur le Docteur Jérôme Sicard**, pour votre participation tout au long de cette étude.

À la **Pharmacie des Halles**, pour m'avoir rendue autonome durant ces deux années passées à vos côtés.

À **Émilie Antoun et son équipe**, pour m'avoir offert l'opportunité de découvrir le mode de fonctionnement de la pharmacie clinique canadienne.

À la **Pharmacie du Haut Meylan**, pour vos conseils et vos formations. Merci pour ces trois mois riches en bonne humeur.

Aux **pharmaciens** ayant pu m'accompagner durant mes études, pour les précieux conseils.

À mes parents, pour leur amour et leur confiance.

Maman et Steph, pour n'avoir jamais douté de moi. Je vous remercie de m'avoir accompagnée durant ces sept années d'avoir écouté mes plaintes, sans toujours comprendre, et fêter mes victoires comme si c'était les vôtres. Merci d'être encore là dans ce projet (mention spéciale à maman pour les corrections), merci d'avance pour les futures années.

Papa, pour m'avoir suivie de loin tout en vérifiant toujours que les années soient validées.

À mes frères et sœurs, Lisa, Fany, Nathan, Joris et Clovis, pour avoir rendu ma vie un peu plus moins calme et un peu plus drôle. Merci d'être mes amis pour la vie.

À Mamou et Papou, pour nous avoir éveillé sur tout et avoir bien rempli nos années d'enfance. Je suis infiniment reconnaissante que vous m'ayez offert l'opportunité de faire le métier que je souhaitais, j'espère vous avoir rendu fiers.

À Mamie et Jean-Claude, pour votre soutien et votre amour. Merci aussi pour ces étés passés et pour les Saint-Genix.

À Maxime, pour avoir accepté la tornade que je suis dans sa vie. Merci pour ton amour et soutien indéfectible. Merci de faire de moi la personne que je suis aujourd'hui. Plus que les frites à la mayonnaise.

Aux Duchossoy, pour m'avoir acceptée comme si j'avais toujours fait partie de cette famille. Je suis chanceuse d'être tombée sur vous.

À mes amis de toujours, Coline, Cyril, Jérémie, Marius, Mathilde, pour avoir rendu ces années passées bien plus joyeuses. Ça ne me dérangerait presque pas d'être votre amie à vie. Ne partez pas trop loin, je ne veux pas m'ennuyer.

À mes dindes, Alexia, Coline, Élixa, Émeline, Morgane, pour avoir fait de ces études supérieures une fête continue, sans vous rien n'aurait été pareil. Je suis tellement fière de ce que nous devenons. Vous non plus, ne partez pas trop loin.

À Emma, pour avoir rejoint cette fine équipe et pour avoir changé d'avis sur mon cas. Merci pour ces moments incroyables.

À Anaïs, Capucine et Méline, pour être toujours mes plus vieilles amies.

À Coline, Coline et Charlotte, pour avoir fait de mes deux PACES des années presque faciles.
Merci pour les fous rires, merci pour les piques niques et merci pour la roue de vélo de Nicolas.

À tous mes autres copains, pour avoir participé à tout ça et pour m'avoir bien divertie.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	5
TABLE DES MATIÈRES.....	8
LISTE DES FIGURES.....	10
LISTE DES TABLEAUX	11
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	12
1. INTRODUCTION.....	13
2. CANCER.....	14
2.1. Généralités.....	14
2.1.1. Définition et physiopathologie	14
2.1.2. Types histologiques de cancers.....	14
2.1.3. Classifications des cancers	15
2.1.4. Épidémiologie.....	16
2.2. Traitements.....	17
2.2.1. Traitements locaux.....	17
2.2.2. Traitements médicamenteux.....	18
2.2.3. Effets indésirables.....	25
2.3. Rôle du pharmacien d'officine	27
2.3.1. Prévention	27
2.3.2. Entretiens pharmaceutiques.....	30
2.3.3. Relation pluridisciplinaire	33
3. CERTIFICATION ONCOPHARMA®.....	35
3.1. Fonds de dotation.....	35
3.2. Certification.....	35
3.3. Fondamentaux de la certification.....	36
3.3.1. Savoir-faire	36
3.3.2. Savoir-être	37
3.3.3. Savoir ensemble.....	37
3.3.4. Faire savoir	38
3.4. Référentiel Oncopharma®.....	38
4. RETOURS D'EXPÉRIENCES PATIENTS SUIVIS PAR LES PHARMACIES CERTIFIÉES ONCOPHARMA®	45
4.1. Matériels et méthodes.....	45
4.2. Résultats.....	46
4.2.1. Identité du patient	46
4.2.2. Les entretiens d'accompagnement.....	47

4.2.3.	Accompagnement de la douleur	51
4.2.4.	Accompagnement des difficultés d'alimentation	53
4.2.5.	Accompagnement psychologique.....	56
4.2.6.	Aide au maintien à domicile.....	58
4.2.7.	Enquête de satisfaction	58
4.3.	Discussion	60
5.	CONCLUSION.....	67
	BIBLIOGRAPHIE	70
	ANNEXES.....	76
	SERMENT DE GALIEN.....	88

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Proportions des cancers liés aux principaux facteurs de risque en France – CIRC / INCa	28
Figure 2 : Répartition des patients en fonction du type de cancer	46
Figure 3 : Répartition des patients en fonction de leurs raisons de choix d’officine	47
Figure 4 : Nombre d’entretiens sur rendez-vous réalisés par les patients	48
Figure 5 : Répartition des lieux de réalisation des entretiens sans rendez-vous	48
Figure 6 : Canaux de communication utilisés pour la transmission des informations patients	50
Figure 7 : Répartition des patients en fonction de l’impact des effets indésirables durant leur parcours	50
Figure 8 : Répartition des différents professionnels pouvant intervenir en fonction du nombre de fois où ils ont évoqué auprès des patients	51
Figure 9 : Répartition des patients en fonction de l’impact de la douleur durant leur parcours	52
Figure 10 : Nombre de redirections vers les différents professionnels de santé	52
Figure 11 : Répartition des patients en fonction de l’impact des difficultés d’alimentation durant leur parcours.....	54
Figure 12 : Fréquence des solutions proposées aux patients permettant la gestion des difficultés d’alimentation	55
Figure 13 : Niveau de satisfaction des patients concernant l’accompagnement de l’équipe officinale dans la gestion des difficultés liées à l’alimentation.....	56
Figure 14 : Répartition des patients en fonction de l’impact des difficultés psychologiques durant leur parcours.....	56
Figure 15 : Fréquence des solutions proposées aux patients permettant la gestion des difficultés psychologiques	57
Figure 16 : Niveau de satisfaction des patients concernant l’accompagnement de l’équipe officinale sur l’aspect psychologique	58
Figure 17 : Niveau de satisfaction des patients concernant l’accompagnement global proposé par l’équipe officinale	59
Figure 18 : Évolution du lien patient/équipe officinale à travers l’accompagnement proposé	59

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Cytotoxiques disponibles à l'officine et leurs mécanismes d'action	21
Tableau 2 : Hormonothérapies disponibles à l'officine et leurs mécanismes d'action	25
Tableau 3 : caractéristiques de la certification Oncopharma® et leurs détails.....	44
Tableau 4 : Principales forces et faiblesses découlant de la certification.....	64

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADN : Acide Désoxyribonucléique

AFSOS : Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

ARN : Acide Ribonucléique

ATC : Anatomique, Thérapeutique et Chimique

BCL2 : B Cell Lymphoma 2

Cespharm : Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française

COFRAC : Comité Français d'Accréditation

DCI : Dénomination Commune Internationale

ESMO : European Society for Medical Oncology

HER2 : Human Epidermal growth factor Receptor 2

HPV : Human Papillomavirus

IMC : Indice de Masse Corporelle

INCa : Institut National du Cancer

IPA : Infirmière de Pratique Avancée

MAD : Maintien A Domicile

MASCC : Multinational Association of Supportive Care Cancer

OMÉDIT : Observatoires des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PARP : Poly(ADP-Ribose) Polymerase

PPAC : Programme Personnalisé d'Après-Cancer

PPS : Programme Personnalisé des Soins

SFSPO : Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales

SGS : Société Générale de Surveillance

SOS : Soins de Support en Oncologie

UMACOACH : Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie – Collaboration Assistance
Chimiothérapie

UTP : Uridine Triphosphate

VEGF : Vascular Endothelial Growth Factor

1. INTRODUCTION

Le cancer est à l'origine de plusieurs millions de décès dans le monde chaque année. Il s'agit d'une des causes majeures de mortalité, et notamment en France où il est aujourd'hui considéré comme la première cause de décès chez l'homme, et la deuxième chez la femme (1). Cependant, la mortalité est tout de même en baisse grâce au dépistage et au développement de nouvelles molécules. Nous assistons également à une diminution, ou du moins à une stabilisation, de l'incidence chez l'homme, alors que cette dernière est en augmentation chez la femme (2).

Afin d'optimiser les chances de guérison, un nombre croissant de molécules anticancéreuses délivrées à l'officine est développé pour être administrées par voie orale à domicile. Elles permettent d'améliorer la qualité de vie du patient, mais peuvent aussi être à l'origine de complications : erreurs d'observance ou de dosage, gestion des effets indésirables... L'augmentation du nombre de thérapies par voie orale a, à son tour, entraîné le développement des entretiens d'accompagnement de patients traités par anticancéreux oraux à l'officine. Tout ceci justifie la nécessité d'une montée en compétences dans le domaine de l'oncologie. Cependant, comme pour tous les autres traitements, les prises en charge peuvent être différentes d'une officine à une autre. Fort de ce constat, le fonds de dotation TotumLab a donc initié l'élaboration d'une certification de service : Oncopharma®. L'objectif de cette dernière est l'uniformisation de la prise en charge des patients, gage de qualité tant bien sur la dispensation des traitements que sur les services associés proposés.

A travers ce travail, nous ferons un état des lieux de ce qu'est le cancer et ses traitements aujourd'hui, tout en évoquant le rôle du pharmacien d'officine. Nous aborderons ensuite de manière plus précise la certification Oncopharma®, ses motivations et ses objectifs. Enfin, la diffusion d'un questionnaire, nous permettra de recueillir le ressenti des patients qui ont pu être accompagnés par les pharmacies à ce jour certifiées. Ce retour d'expérience soutiendra le rôle et l'importance des actions mises en place, ayant apporté un bénéfice aux patients. Des pistes d'amélioration seront également proposées en tenant compte des éléments ayant été moins bien reçus par les patients interrogés.

2. CANCER

2.1. Généralités

2.1.1. Définition et physiopathologie

« Cancer » est un terme regroupant plusieurs maladies, souvent différentes entre elles, et ne dépendant pas d'une zone du corps en particulier mais pouvant apparaître dans tous les organes et/ou tissus d'un individu. Les cancers apparaissent lorsque « des cellules anormales se développent de manière incontrôlée et se répandent au-delà de leurs limites habituelles pour envahir des régions voisines du corps et/ou se propager à d'autres organes » (3).

En effet, d'un point de vue physiopathologique, un cancer se développe à partir d'une cellule qui subit une ou plusieurs mutation(s) au niveau de son ADN (Acide Désoxyribonucléique). Il s'agit de la phase d'initiation qui est induite de manière aléatoire ou favorisée par des facteurs de risques. Cette cellule entre ensuite dans le processus de cancérogénèse. Elle se développe et se multiplie en entraînant la formation d'un groupe de cellules transformées. Dans la dernière phase dite de progression, la multiplication de la cellule devient anarchique entraînant la dédifférenciation du tissu d'origine (4). Généralement, cette transformation prend un certain temps car la cellule doit acquérir trois caractéristiques principales : l'indépendance face aux signaux de régulation qui régissent la multiplication des cellules, l'échappement aux processus de mort cellulaire et la capacité de division infinie. Les cellules cancéreuses continueront d'évoluer et de se transformer pour garder ces caractéristiques (5). Le processus de cancérogénèse progressera en permettant aux cellules de migrer à proximité de la tumeur initiale et à distance afin de former des métastases (4).

2.1.2. Types histologiques de cancers

Les tumeurs solides sont classées en fonction de la nature du tissu d'origine de développement du cancer. On distinguera alors plusieurs types de cancers solides.

De manière générale, les tumeurs bénignes sont caractérisées par le suffixe *-ome*.

Les *carcinomes* sont des tumeurs malignes se développant à partir d'un épithélium de revêtement ou d'un épithélium glandulaire. Les carcinomes épidermoïdes cutanés en sont un

exemple. Afin d'apporter plus de précisions, les cancers dérivant d'un épithélium glandulaire ou muqueux sont appelés *adénocarcinomes* (adénocarcinome mammaire, adénocarcinome prostatique...) (6).

Les *sarcomes*, quant à eux, se développent à partir d'un tissu de support (le tissu conjonctif) mais de manière plus globale à partir des cellules issues du mésoderme (fibroblastes, adipocytes, cellules musculaires, vaisseaux, os, cartilage). Il s'agit par exemple des cancers des os, dits ostéosarcomes, ou encore des muscles, appelés myosarcomes (6).

D'autres tumeurs se développent à partir d'autres tissus comme :

- Le neuréctoblaste (tissu permettant la formation du système nerveux) : tumeurs cérébrales
- Le tissu embryonnaire et placentaire : choriocarcinome

Il existe également des tumeurs composites. Il s'agit de tumeurs composées de deux types histologiques dont un étant neuro endocrine. L'adénofibrome de l'ovaire en est un (6).

Les tumeurs hématopoïétiques ou hématologiques se développent à partir des cellules issues de la moelle osseuse c'est-à-dire les leucocytes, hématies et plaquettes ainsi que leurs précurseurs. Elles peuvent également se développer dans les organes lymphoïdes secondaires. Ces tumeurs donneront lieu à des leucémies, lymphomes ou myélomes (7).

2.1.3. Classifications des cancers

Les différents types de cancers solides sont catégorisés en fonction de leur avancement c'est-à-dire en fonction du stade de la maladie. Cela permet d'aider à la planification des traitements mais également à celle des suivis.

Pour les tumeurs solides, nous nous appuyons sur la classification TNM. T représente l'extension de la tumeur primitive, N l'invasion des ganglions lymphatiques et M la présence de métastases. La classification TNM est graduée de la manière suivante selon des critères spécifiques à chaque organe (8) :

- T : 1 à 4
- N : 0 à 3
- M : 0 à 1

Des informations complémentaires peuvent être données par l'ajout de la lettre « p » ou « c » à la classification TNM. cTNM permet de définir le stade du cancer seulement après la réalisation des tests et examens nécessaires au diagnostic. La mention pTNM donne une classification

après avoir effectué une chirurgie ou un examen anatomopathologique et est donc plus précise sur l'état d'avancée du cancer (8,9).

D'autres classifications peuvent également être utilisées pour certains cancers comme, par exemple, la classification FIGO pour les cancers du sein et de l'ovaire.

Les classifications TNM peuvent ensuite être regroupées en différents stades plus globaux qui s'étendent de 0 à 4 :

- 0 : tumeur *in situ*
- 1 : tumeur unique (limitée à l'organe d'origine) et de petite taille
- 2 : tumeur de volume important
- 3 : envahissement des ganglions lymphatiques ou des tissus voisins
- 4 : présence de métastases (8–10)

Les cancers hématopoïétiques ont, quant à eux, leur propre classification (8,9).

2.1.4. Épidémiologie

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le cancer aurait été à l'origine de 10 millions de décès dans le monde en 2020. Un décès sur six est ainsi dû au cancer. Cette maladie est donc une des causes de mortalité majeure dans le monde actuellement (5,11).

Parmi les cancers les plus incidents, nous pouvons compter, de manière décroissante, les cancers du sein (2,26 millions), du poumon (2,21 millions), colorectal (1,93 millions), de la prostate (1,41 millions), de la peau hors mélanome (1,2 millions) et de l'estomac (1,09 millions). Ceux étant à l'origine de la mortalité la plus élevée sont les cancers suivants : poumon (1,8 millions), colorectal (916 000), foie (830 000), estomac (769 000) et sein (685 000) (11). L'OMS indique qu'environ un tiers des décès serait imputable à des facteurs de risques évitables (Indice de Masse Corporelle, IMC, élevé, peu ou absence d'exercice physique, défaut de consommation de fruits et légumes, tabac et alcool) (11).

Le cancer concerne également 400 000 enfants chaque année dans le monde (11).

Pour ce qui concerne la France de manière plus précise, en 2023, les cancers représentaient environ 430 000 nouveaux cas et 157 000 décès (2). Lorsque l'on utilise des taux standardisés, permettant de s'affranchir de l'augmentation de l'incidence due au vieillissement constant de

la population, le taux de mortalité diminue chez l'homme comme chez la femme, respectivement de 2% et 0,7% sur la période s'étendant de 2010 à 2018. Le taux d'incidence diminue, ou reste stable, également chez l'homme. Cependant ce taux est encore en augmentation chez la femme. Entre 1990 et 2023, l'incidence du cancer du poumon a augmenté de 5% et celle du pancréas de 3,3%. Ces chiffres sont particulièrement à surveiller car ces augmentations peuvent être considérées comme préoccupantes pour la population féminine (2). Les cancers les plus mortels restent celui du poumon chez l'homme et celui du sein chez la femme. Les cancers les plus incidents, en 2023, étaient celui de la prostate chez l'homme et celui du sein chez la femme (2).

2.2. Traitements

La prise de décision concernant le choix du traitement anticancéreux se fait notamment en fonction du type de cancer et de son stade d'évolution. D'autres critères rentrent en compte dans la décision :

- La présence de marqueurs génétiques
- La localisation de la tumeur
- Le patient : âge, comorbidités, antécédents
- Les effets indésirables
- L'existence d'essais thérapeutiques (12)

Bien que des protocoles soient définis de manière spécifique, la décision finale est prise lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire regroupant plusieurs professionnels de santé apportant chacun un savoir propre à leur spécialité (13).

Les traitements peuvent être loco-régionaux ou systémiques, mais ils sont souvent associés entre eux afin d'obtenir une synergie d'action.

2.2.1. Traitements locaux

Les traitements locaux regroupent la chirurgie et la radiothérapie.

La chirurgie est utilisée dans le cadre d'une tumeur solide et reste le traitement de base permettant d'éliminer la tumeur. Une exérèse complète est réalisée si la totalité de la tumeur primitive est enlevée lors de l'intervention ainsi que les ganglions locorégionaux tout en ayant des marges saines (13). Elle est principalement utilisée quand le cancer n'en est pas au stade de

métastases. En effet, il est rare que l'ablation des métastases soit efficace au point d'éradiquer le cancer dans sa globalité. Cependant, si elle est utilisée au stade de métastases, elle permet tout de même de diminuer de manière importante la taille de la tumeur primitive, processus appelé debulking, ce qui est une aide non négligeable à la mise en place des traitements médicamenteux qui suivront (13,14). Dans le cas où la chirurgie intervient après les traitements systémiques, les traitements seront dits néoadjuvants. Nous parlerons de traitements adjuvants, s'ils sont commencés après l'intervention chirurgicale (14).

D'autres types de chirurgies pourront avoir lieu lors du parcours du patient parmi lesquelles nous comptons la chirurgie réparatrice, la compression médullaire ou encore la biopsie.

La radiothérapie concerne environ 215 000 patients chaque année en France. Les techniques ont aujourd'hui évolué avec l'apparition notamment de la haute et très haute précision qui permettent de mieux cibler la tumeur. Celle-ci va ainsi recevoir une dose très concentrée de radiothérapie et les tissus alentours seront plus épargnés qu'avec les techniques initiales (15). La radiothérapie peut être externe ou interne. La radiothérapie externe utilise un faisceau de rayonnements de haute intensité qui cible la tumeur. La radiothérapie interne est définie soit par l'administration intraveineuse de substance radioactive qui cible la tumeur (parfois avec association à un anticorps monoclonal) soit par des implants radioactifs qui sont directement placés dans la tumeur, dans ce cas il s'agit plus précisément de la curiethérapie (16,17). Aujourd'hui, des radio sensibilisants sont développés et des recherches sont en cours pour accroître l'effet de ce traitement (18).

2.2.2. Traitements médicamenteux

Les traitements médicamenteux regroupent la chimiothérapie, les thérapies ciblées, l'hormonothérapie et l'immunothérapie (16).

Dans cette partie, nous nous intéresserons seulement aux classes médicamenteuses et molécules disponibles à l'officine et prises par voie orale. Ce sont seulement avec ces dernières que les pharmaciens d'officine sont autorisés à réaliser des entretiens pharmaceutiques. Les autres molécules sont prescrites et dispensées, voir même administrées, à l'hôpital. Il s'agit de médicaments rétrocédables. Une liste les recensant est disponible sur le site de l'ANSM (19).

2.2.2.1.Chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement systémique qui provoque la mort des cellules ou arrête leur multiplication par divers mécanismes. Elle permet d'éliminer les cellules cancéreuses du corps. Cependant la chimiothérapie ne cible pas seulement les cellules cancéreuses. En effet, les cellules saines sont également exposées ce qui provoque de nombreux effets indésirables chez les patients (16). Cette thérapie, existant depuis les années 1950, permet d'aider au traitement de différents cancers. Cependant, des chimiorésistances peuvent apparaître dès l'initiation du traitement ou à la suite de différentes cures. L'équipe médicale se doit d'être adaptable et réactive face à ces difficultés (20).

Les médicaments de chimiothérapies cytotoxiques utilisés sont choisis lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire. Ils sont souvent associés entre eux, à des doses plus faibles que s'ils étaient utilisés seuls, afin d'obtenir une synergie d'action et une réduction des effets indésirables propres à chacun (21). Ils sont, le plus souvent, administrés par voie intraveineuse ou orale mais d'autres voies sont également utilisées (intra-musculaire, intra-abdominale, intra-artérielle, intra-pleurale, intrathécale...) (22). La fréquence et le mode d'administration seront définis en fonction du protocole de traitement choisi et du patient.

Les chimiothérapies, disponibles à l'officine, agissent sur les cellules cancéreuses par différents mécanismes d'action décrits dans le tableau suivant (Tableau 1) (23) :

Classes thérapeutiques	Mécanismes d'action	Exemples de molécules disponibles à l'officine
Action sur la structure de l'ADN		
Agents alkylants	Groupement alkyle électrophile qui forme des liaisons covalentes avec l'ADN entraînant une inhibition de sa réplication et transcription.	Cyclophosphamide (Endoxan®) Chlorambucil (Chloraminophène®)
Apparentés aux alkylants	Formation de liaisons covalentes avec l'ADN sans avoir de groupement alkyle ce qui entraîne une inhibition de sa réplication.	Procarbazine (Natulan®)
Inhibiteurs de topoisomérase	Inhibition des topoisomérases 1 ou 2 et stabilisation des coupures transitoires créées par ces enzymes entraînant une coupure définitive de l'ADN et donc une inhibition de sa réplication.	Etoposide (Celltop®) Topotécan (Hycamtin®)
Agents intercalants	Structure plane qui s'intercale entre les deux brins d'ADN empêchant la progression de l'ADN polymérase et donc la réplication et la transcription. Formation de radicaux libres qui entraînent des cassures de l'ADN et inhibition de la topoisomérase 2.	Idarubicine (Zavedos®)
Antimétabolites = inhibiteurs de la synthèse d'ADN et d'ARN (Acide Ribonucléique)		
Antagonistes foliques	Par analogie structurale avec l'acide folique, inhibition de la dihydrofolate réductase et de la glycinamide ribonucléotide formyltransférase qui utilisent l'acide folique pour créer des bases puriques (adénosine et guanine) et de la thymidine. Inhibition de la synthèse d'ADN.	Méthotrexate (Novatrex®)

Analogues des bases puriques	<p><i>Les mécanismes d'action pouvant varier d'une molécule à une autre, nous détaillerons celui de la fludarabine citée en exemple.</i></p> <p>Métabolisation de la fludarabine en 2F-Ara-ATP qui inhibe plusieurs enzymes : ribonucléotide réductase, ADN primase, ADN polymérase, ADN ligase et ARN polymérase II (de manière partielle). Inhibition de la synthèse d'ADN et de protéines donc inhibition de la croissance cellulaire.</p>	Fludarabine (Fludara®)
Analogues des bases pyrimidiques	<p><i>Les mécanismes d'action pouvant varier d'une molécule à une autre, nous détaillerons celui de la capécitabine citée en exemple.</i></p> <p>Prodrogue du 5-FU Inhibition de la thymidylate synthétase qui métabolise l'uracile en thymine. Forme phosphorylée triphosphatée incorporée dans l'ARN à la place de l'uridine triphosphate. Inhibition de la synthèse d'ADN et de protéines donc inhibition de la croissance cellulaire.</p>	Capécitabine (Xeloda®)
Hydroxyurée	Inhibition de la ribonucléotide réductase empêchant la formation de désoxyribonucléotides.	Hydroxycarbamine (Hydrea®)
Poison du fuseau = antimitotiques		
Alcaloïdes de la pervenche	Fixation à la β -tubuline ce qui inhibe sa polymérisation en microtubule et entraîne le blocage en métaphase des cellules	Vinorelbine (Navelbine®)

Tableau 1 : Cytotoxiques disponibles à l'officine et leurs mécanismes d'action (23,24)

2.2.2.2. Thérapies ciblées

Les thérapies ciblées sont utilisées, depuis une vingtaine d'années, afin d'agir spécifiquement sur la ou les protéine(s) impliquée(s) dans les processus de contrôle de multiplication ou de mort cellulaire. L'action est donc vaste et peut avoir lieu sur des antigènes présents à la surface des cellules cancéreuses, sur des facteurs de croissance, sur des récepteurs ou encore des voies de transduction qui régulent aussi bien la prolifération que la mort cellulaire ou encore l'angiogenèse et la formation de métastases (25).

Il aura fallu attendre les années 2000 pour comprendre au mieux les mécanismes qui sont impliqués dans la formation des tumeurs, pour cibler les différentes mutations et protéines anormales qui les engendrent et pour voir émerger cette médecine de précision (26). Cette thérapeutique ne pourra être utilisée que si le patient présente une tumeur avec la mutation visée par le médicament. Le choix du traitement ne se fait plus seulement en fonction du stade d'évolution ou du tissu d'origine mais également en fonction d'une potentielle surexpression et activation moléculaire qui permettrait d'instaurer une thérapie ciblée. Le patient devra passer un test supplémentaire par prélèvement sur la tumeur afin de vérifier son éligibilité (25,26).

La thérapie ciblée est axée de manière plus précise sur la tumeur mais n'est pour autant pas dénuée d'effets indésirables (25). De plus, en se basant sur le fait que la cellule cancéreuse se multiplie de façon rapide, pouvant engendrer de nouvelles mutations, un traitement efficace au départ peut se révéler inutile par la suite (26).

La thérapie ciblée se divise en deux grandes catégories : les anticorps monoclonaux, issus des biotechnologies, et les petites molécules, issues de la synthèse chimique. Les anticorps monoclonaux ne seront pas abordés car ils ne sont pas disponibles à l'officine et non administrés par voie orale. D'autres formes sont actuellement à l'état de recherche. Les peptides et les acides nucléiques feront probablement partie de l'arsenal thérapeutique des thérapies ciblées dans quelques années (26).

Parmi les thérapies ciblées dites petites molécules issues de la synthèse chimique, nous allons tout d'abord retrouver les inhibiteurs de protéines kinases. Ces enzymes, lorsqu'elles sont activées, permettent à leur tour l'activation des molécules impliquées dans les processus de

prolifération et de croissance. Inhiber ces enzymes permet donc un arrêt de la multiplication des cellules cancéreuses.

Au sein de ces traitements, nous pouvons par exemple retrouver le tucatinib (Tukysa®) qui est un inhibiteur de la tyrosine kinase HER2 utilisé pour traiter les cancers du sein (HER2 positif). Cette protéine, de son nom « Human Epidermal growth factor Receptor 2 », peut-être surexprimée dans certains cancers et entraîner une croissance plus importante de la tumeur. Le tucatinib inhibe la phosphorylation de cette kinase ce qui inhibe à son tour la cascade de signalisation en découlant à l'origine de la prolifération cellulaire. Il induit alors la mort des cellules tumorales.

D'autres thérapies ciblées sont des inhibiteurs de l'angiogenèse. Ce processus, générant des vaisseaux sanguins à partir de ceux existants, permet d'apporter aux cellules cancéreuses les nutriments et l'oxygène nécessaires à leur croissance. Les médicaments ciblant cette fonction essentielle permettent donc de paralyser le développement de la tumeur. L'axitinib (Inlyta®) est un inhibiteur de tyrosine kinase ciblant spécifiquement les récepteurs au VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor) : VEGF-1, VEGF-2, VEGF-3. L'inhibition de la phosphorylation des récepteurs empêche la fixation des facteurs de croissance de l'endothélium vasculaire. Cela entraîne un retard de croissance des cellules tumorales et bloque le développement de métastases. Cette molécule est indiquée dans le traitement du cancer du rein avancé.

Les cellules cancéreuses échappent aux processus de mort cellulaire. Certaines petites molécules issues de la synthèse chimique ont pour effet de rétablir ces signaux ce qui permet de provoquer leur apoptose. Il peut s'agir de molécules inhibant les PARP, Poly(ADP-Ribose) Polymérase, qui sont engagées dans les processus de réparation des dommages causés à l'ADN, ou Bcl-2 (protéine anti-apoptotique B-cell lymphoma 2), qui permet une augmentation de la résistance des cellules aux traitements (27,28). Par exemple, olaparib (Lynparza®) est un inhibiteur de PARP pouvant être délivré à l'officine pour traiter divers cancers : cancer du sein, cancer de l'ovaire, adénocarcinome du pancréas et cancer de la prostate. Tous ces types de cancers doivent présenter des mutations ou résistances spécifiques justifiant son utilisation. Cette molécule se lie à la PARP elle-même liée à l'ADN ce qui inhibe la réparation de l'ADN et favorise l'apoptose par un processus de létalité synthétique.

2.2.2.3. Hormonothérapie

L'hormonothérapie est un traitement fondamental utilisé pour traiter des cancers dont la croissance dépend, entre autres, de la production hormonale. Les tissus cancéreux présentent alors une surexpression de récepteurs hormonaux. Cette thérapie est surtout utilisée dans les cancers du sein ou de la prostate, mais on peut parfois la retrouver dans les cancers de l'utérus ou de l'ovaire. Les délais d'action de l'hormonothérapie sont variables et ceux laissant apparaître les résistances au traitement le sont également (29).

Le choix des traitements repose sur le type de cancer mais également sur la période de vie à laquelle il se développe. En effet, pour le cancer du sein, le traitement sera différent si la femme concernée est en pré ou post ménopause.

Les traitements disponibles à l'officine suivent les mécanismes d'action suivants (Tableau 2) (23,29,30) :

Classes thérapeutiques	Mécanismes d'action	Exemples de molécules disponibles à l'officine
Anti œstrogènes = modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERM)	Inhibition de la fixation de l'œstradiol à son récepteur et donc de la production d'œstrogènes.	Tamoxifène (Nolvadex®) Torémifène (Fareston®)
Progestatifs	Inhibition de l'axe hypophyso-ovarien par rétrocontrôle et donc de la production d'œstradiol, androgène et cortisol.	Medroxyprogestérone (Duova®)
Anti-aromatases	Inhibition de l'aromatase qui produit des œstrogènes à partir d'androgènes (surtout chez la femme ménopausée) par compétition ou sélectivité importante.	Exemestane (Aromasine®) Létrozole (Femara®)
Anti-androgènes	Inhibition de la liaison des androgènes à leur récepteur et donc de la production de testostérone.	Cyprotérone (Androcur®) Enzalutamide (Xtandi®)

Analogues LH-RH	Inhibition de la production de FSH et LH par rétrocontrôle et donc de la production de testostérone et œstrogènes (= castration chimique).	Triptoréline (Décapeptyl®) Leuproréline (Enantone®)
-----------------	--	--

Tableau 2 : Hormonothérapies disponibles à l'officine et leurs mécanismes d'action (23)

2.2.3. Effets indésirables

Les traitements anticancéreux présentent de nombreux effets indésirables, qui diffèrent selon leurs mécanismes d'action.

- La radiothérapie peut entraîner de nombreux effets indésirables qui ne seront pas détaillés, car il ne s'agit pas de traitements utilisés directement à l'officine (31).

- Les traitements médicamenteux peuvent entraîner des effets indésirables comme (23) :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements, diarrhées
- Toxicité hématologique : aplasie, anémie, neutropénie
- Toxicité cutanée : photosensibilisation, syndrome main-pied, toxicité unguéale
- Lésions buccales : mucites et stomatites
- Alopécie : totale ou partielle
- Toxicité rénale
- Toxicité hépatique

Le pharmacien d'officine peut proposer des solutions face à ces effets indésirables. Afin d'accompagner le patient dans la prise en charge de son alopécie par exemple, il peut l'informer sur le rôle des casques réfrigérants qui ralentissent la chute des cheveux. Il est également en mesure de l'orienter vers des prothésistes capillaires pouvant le prendre en charge. A la fin des traitements, l'utilisation du minoxidil (hors remboursement par l'assurance maladie) peut être évoquée (32). La radiothérapie est également à l'origine d'inflammation de la peau appelée radiodermite. Afin de prévenir cet effet indésirable, le pharmacien peut conseiller aux patients l'utilisation d'un savon surgras ou un syndet, pour la toilette quotidienne, et préconiser un séchage doux de la peau en la tapotant (et non en la frottant). Un émollient peut-être appliqué après les séances de radiothérapie. Cependant le pharmacien doit rappeler au patient que

l'application de toute crème en couche épaisse ne doit pas être réalisée dans les 2 heures précédant l'exposition au traitement, afin de ne pas en prolonger les effets. Durant le traitement, il est également important d'utiliser les huiles essentielles avec précaution, d'éviter les irritants cutanés (déodorants, parfums...), les douches chaudes et toute exposition au soleil. En curatif, l'utilisation d'émollients peut être suffisante mais des dermocorticoïdes peuvent y être associés. Dans des cas plus sévères, différents pansements, antibactériens et/ou antifongiques pourront être prescrits. Le pharmacien devra également rappeler au patient l'importance d'un suivi dermatologique à vie, l'apparition de cancers cutanés étant favorisée par l'exposition à la radiothérapie. (33)

D'autres effets indésirables sont plus spécifiques de certaines classes thérapeutiques. Par exemple, des mucites peuvent notamment être provoquées par le méthotrexate. Elles peuvent être prévenues par l'utilisation de brosse à dents souples (voir chirurgicales) et de dentifrice sans menthol. L'éviction d'aliments irritants (ananas, emmental, noix...) est fortement conseillée tout comme la réalisation de bains de bouche au bicarbonate de sodium 1,4% pendant les traitements. Ces bains de bouche pourront être associés à des antifongiques et/ou des antalgiques. Un suivi chez un dentiste doit être effectué avant le commencement des traitements puis tous les 6 mois et devrait être poursuivi par la suite. (32)

- La thérapie ciblée vise plus spécifiquement les cellules cancéreuses mais elle n'est pas sans effets indésirables pour autant. Les effets indésirables digestifs sont courants. Elle peut également être à l'origine d'arthralgies ou de myalgies, de symptômes pulmonaires (toux, dyspnée, pneumopathie) et d'atteintes cutanées importantes (syndrome mains-pieds...). Les effets indésirables vont être liés aux protéines ciblées et à leur rôle (15). Le pazopanib (Votrient®) est un inhibiteur des récepteurs au VEGF qui entraîne notamment des symptômes pulmonaires pouvant déclencher des pneumopathies interstitielles. Ce médicament nécessite une surveillance rapprochée sur le plan pulmonaire. Le dabrafenib (Tafinlar®) est un inhibiteur de tyrosine kinase à l'origine de la formation de tumeur. La surveillance cutanée et un examen corporel fréquent permettent la prise en charge rapide de ces effets indésirables. Ces deux médicaments provoquent également d'autres effets indésirables parmi lesquels nous pouvons évoquer la toxicité cardiaque, hépatique et le syndrome main-pied (24). Afin de prévenir l'apparition d'un syndrome main-pied, le pharmacien d'officine informe le patient de l'importance d'utiliser des pains surgras et d'appliquer des baumes émollients, surgras également, deux fois par jour. Dans le cas où les mesures préventives ne sont pas suffisantes, le

patient bénéficiera de traitement spécifiques et prescrits (dermocorticoïdes, vitamine A, kératolytiques) (32).

- L'hormonothérapie présente des effets indésirables plus spécifiques qui sont les suivants :

- Troubles musculosquelettiques : arthralgies, myalgies, baisse de la densité osseuse
- Troubles sexuels : baisse de la libido, saignement utérin, sécheresse vaginale, impuissance, gynécomastie
- Troubles climatériques : bouffées de chaleur, sudation
- Troubles digestifs : nausées, vomissements, constipation, dyspepsie, douleurs
- Troubles métaboliques : prise de poids, augmentation des enzymes hépatiques et/ou cholestérol, hyperglycémie
- Troubles cardiaques : hypertension, risque thromboembolique, œdèmes (29).

2.3. Rôle du pharmacien d'officine

2.3.1. Prévention

A l'heure actuelle, le pharmacien a un rôle très important dans la prévention.

Le développement des cancers, ou de maladies chroniques, est favorisé par certains facteurs de risques parmi lesquels nous pouvons, par exemple, citer le tabac, l'alcool, l'alimentation, la pollution, les infections (et notamment les virus)... Les entretiens de prévention, non spécifiques aux cancers, aujourd'hui réalisables par les pharmaciens d'officine (tout comme les médecins, sage-femmes et infirmiers) permettent de faire le point sur :

- Les antécédents
- L'hygiène de vie : activité physique, alimentation...
- La prévention et le repérage des maladies chroniques (diabète, hypertension...)
- Les suivis médicaux : bilan dentaire, vaccinations...
- Le bien-être mental et social : hygiène du sommeil, conditions de travail...

Ces entretiens de prévention s'adressent à 4 classes d'âge : 18-25 ans, 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans. En fonction des facteurs de risques identifiés et définis comme prioritaire en accord avec le patient, le pharmacien peut lui fournir un Plan Personnalisé de Prévention (PPP) (Annexe 1). Celui-ci sera transmis au médecin traitant, dans le cadre du parcours de soins personnalisé, afin de permettre un meilleur ajustement (34).

Environ 40% des cancers actuels pourraient être évités par une modification des comportements à risques des patients.

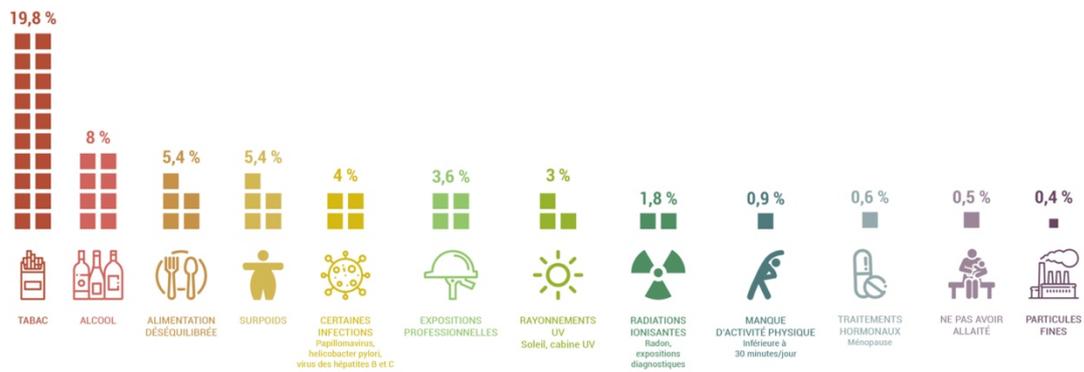


Figure 1 : Proportions des cancers liés aux principaux facteurs de risque en France – CIRC / INCa (35)

Le tabac, 1^{er} facteur de risque, peut se trouver être à l'origine du développement de cancers dans 17 localisations corporelles différentes. Le pharmacien participe activement à la lutte contre le tabac tout au long de l'année. Il offre l'information nécessaire au patient sur les risques et propose un accompagnement personnalisé permettant d'aider au sevrage tabagique. Il réalise également un suivi lors de la délivrance des substituts nicotiques et peut réorienter le patient vers les professionnels de santé adaptés si le besoin s'en fait sentir (36). Ces missions peuvent être identifiées de manière plus formelle, par la réalisation d'entretiens d'accompagnement et de suivi de l'arrêt du tabac. La mesure du monoxyde de carbone par test respiratoire à l'officine permet parfois une prise de conscience plus importante. Le pharmacien, déjà identifié comme une personne ressource grâce aux affiches et flyers disponibles à l'officine, voit son rôle augmenté lors de l'action de santé publique « Mois sans Tabac ». Durant le mois de novembre, il fait la promotion de l'arrêt tabagique par la distribution de kit offrant un programme d'aide sur 40 jours (10 jours de préparation et 30 jours de défis) (37).

Les autres facteurs de risques peuvent également être détectables et pris en charge par le pharmacien. Lorsque ce dernier identifie un patient ayant une consommation d'alcool non raisonnable, son devoir est de l'orienter vers des services d'addictologies ambulatoires ou hospitaliers ou de lui fournir les contacts téléphoniques correspondants. La prévention sur les risques liés à l'alimentation sera également une de ses missions. Nous savons aujourd'hui que l'excès de consommation de viande rouge ou de charcuterie a un impact dans le développement des cancers par différents mécanismes et que son apport alimentaire ne doit pas dépasser 500g

par semaine (38). De bonnes habitudes alimentaires doivent être accompagnées d'exercice physique afin de limiter le surpoids qui est également un facteur de risque.

Hormis le mois sans tabac, le pharmacien peut participer à d'autres campagnes de santé publique notamment lors des mois de mars et d'octobre.

Mars bleu est le mois où la communication sur le cancer colorectal est la plus importante. S'agissant d'un des types de cancer à fort taux d'incidence (3^{ème} chez l'homme et 2^{ème} chez la femme), ce mois permet de faire la promotion du dépistage chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, de rappeler son importance et les facteurs qui doivent alerter. La délivrance de kits de dépistage se fait d'ores et déjà à l'officine à partir d'un courrier de l'assurance maladie ou sur demande spontanée du patient après avoir validé les critères d'admissibilité. Durant le mois de mars, la délivrance de ces kits augmente en officine. De plus, les pharmaciens peuvent animer des ateliers permettant d'informer et de prévenir la population de l'importance d'un dépistage précoce qui permet une guérison dans 90% des cas. Ils peuvent également participer à des défis sportifs faisant la promotion de l'activité physique comme facteur protecteur (39).

Octobre rose, quant à lui, est un mois destiné à la promotion du dépistage du cancer du sein. Ce dépistage concerne les femmes de 50 à 74 ans, et consiste en la réalisation d'une mammographie tous les 2 ans. Il s'agit du cancer présentant l'incidence la plus élevée chez la femme mais également un taux de guérison de 90% dans les cas dépistés tôt. Le mois d'octobre permet ainsi de mettre en lumière ce cancer et d'apporter l'information nécessaire à la promotion de son dépistage afin d'inciter le plus grand nombre de femmes concernées à y participer. De nombreux outils de communication comme des affiches, dépliants ou flyers peuvent être mis à disposition notamment par le Cespharm ou l'INCa (40).

De plus, à travers ses nouvelles missions comprenant notamment la vaccination, le pharmacien d'officine a un rôle à jouer d'autant plus important dans la prévention des cancers. La vaccination contre le HPV (Human Papillomavirus), ne faisant pas partie des vaccins obligatoires, est fortement recommandée notamment pour les jeunes n'ayant encore jamais été exposés à ce virus, car son efficacité s'en voit renforcée. Le pharmacien doit informer les patients concernés de son importance pour la prévention du cancer du col de l'utérus et des cancers anaux :

- Les filles et garçons âgés de 11 à 14 ans avec un rattrapage possible entre 15 et 19ans
- Les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes jusqu'à 26 ans

Il peut ensuite procéder à son injection directement à l'officine (41,42) Le pharmacien d'officine est également impliqué dans la prévention des cancers du foie via la prescription et l'administration du vaccin contre l'hépatite B pour les patients dont la protection est recommandée (43).

2.3.2. Entretiens pharmaceutiques

Dans cette partie nous nous concentrerons sur les entretiens destinés à accompagner les patients traités par anticancéreux par voie orale.

L'arrivée, au début des années 2000, des thérapies anticancéreuses par voie orale permet d'améliorer la qualité de vie du patient de part une plus grande liberté en restant à domicile mais pose la question de nouveaux problèmes devant être gérés en officine : l'observance, les effets indésirables, les erreurs de dosage...

L'accompagnement des patients sous traitements chroniques (AVK, AOD, corticoïdes inhalés dans le traitement de l'asthme) était déjà possible depuis 2012 par la signature de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et la sécurité sociale. Fort de cette expérience positive, l'avenant n°21 de 2020 vient compléter cette convention par la possibilité de réaliser des entretiens bénéficiant aux patients atteints de cancer et étant traités par des anticancéreux pris par voie orale (44).

Les objectifs de cette prise en charge personnalisée sont les suivants :

- Permettre au patient d'être autonome et acteur de son traitement
- Limiter la perte de repères
- Aider au bon usage, au suivi et à l'observance des anticancéreux oraux
- Donner l'information nécessaire au patient et permettre l'adhésion à son traitement
- Aider le patient dans la gestion de ses traitements
- Prévenir les effets indésirables
- Assurer une prise en charge coordonnée du patient (44).

Tous les patients âgés de plus de 18 ans prenant un anticancéreux par voie orale peuvent être accompagnés par la pharmacie de leur choix, que le traitement soit déjà en cours ou seulement initié. Les molécules anticancéreuses, pour lesquelles ce suivi peut-être mis en place (Annexe 2), sont réparties en fonction de la classification ATC (Anatomique, Thérapeutique et

Chimique). Dans ce cas, il s'agira de molécules classées ATC L01 et L02. La lettre L correspond aux antinéoplasiques et immunomodulateurs avec comme précision :

- 01 : antinéoplasiques
- 02 : thérapies endocrines

Ces anticancéreux ATC L01 et L02 sont ensuite répartis en :

- Anticancéreux oraux dits au long court : exemestane, anastrozole, létrozole, tamoxifène, méthotrexate, hydroxycarbamine, bicalutamide (45)
- Autres anticancéreux

Cela permet aux pharmaciens d'adapter le nombre d'entretiens à réaliser ainsi que les thématiques à aborder fixées par l'avenant n°21 de la convention nationale. La rémunération varie également en fonction de cette classification (45).

2.3.2.1. Première année

Lors d'une dispensation, le pharmacien, ou un autre membre de l'équipe formé au recrutement, propose aux patients éligibles de participer à ces entretiens d'accompagnement et convient d'un rendez-vous. A ce moment-là, le bulletin d'adhésion au dispositif d'accompagnement peut déjà être signé par le patient et le pharmacien, ce qui permet de justifier de son consentement clair et éclairé (46). (Annexe 3)

Avant la réalisation de cet entretien initial, le pharmacien analyse la prescription du patient, repère ou prévient des interactions pouvant avoir lieu, approfondit ses connaissances spécifiques à cette thérapie et peut préparer un plan de prise ou des fiches d'aide pour le patient. L'entretien initial est destiné à recueillir les informations générales du patient et son ressenti vis-à-vis de son traitement. Le pharmacien doit présenter le traitement et ses modalités de prise. Ces différents axes sont abordés durant l'entretien, ainsi que les différentes questions que le patient peut avoir lors d'un temps plus informel à la fin du rendez-vous. Il est également important de convenir directement de la date du prochain entretien, afin de ne pas trop espacer les entretiens la première année, et d'augmenter l'impact de cet accompagnement (44).

Le deuxième entretien abordera de manière plus précise la vie quotidienne et les effets indésirables pouvant être ressentis par le patient. Il permet de rappeler des points essentiels : avoir une bonne hydratation (2 litres par jour), éviter au maximum les expositions au soleil, limiter sa consommation d'alcool, toujours demander l'avis de son pharmacien avant une

automédication (notamment en phytothérapie, en compléments alimentaires...) et se renseigner sur les interactions que peut avoir le traitement avec l'alimentation. Des conseils plus en lien avec l'anticancéreux pris spécifiquement par le patient pourront également être donnés. Par exemple, durant la prise d'anastrozole, une hormonothérapie destinée à traiter le cancer du sein, des myalgies et arthralgies sont souvent ressenties. Le patient pourra être informé de l'existence d'ateliers permettant une activité physique adaptée très efficace dans la réduction des douleurs. La prise d'antalgiques, la réalisation de massage et l'utilisation de crème anti-inflammatoire par voie locale peuvent également être conseillés selon l'intensité des douleurs ressenties. Dans le cas où des effets indésirables sont décrits par le patient, ils devront être déclarés auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance dont il dépend. Cet entretien permet également de connaître le ressenti du patient concernant l'impact de son traitement dans son quotidien et d'apprécier les difficultés qu'il pourrait rencontrer : isolement, baisse de moral... (44)

Le troisième entretien consistera à évaluer l'observance, mais également à expliquer l'importance de l'adhésion au traitement pour sa réussite. Des astuces peuvent être données au patient pour éviter les oublis. Lorsque ce dernier déclare des omissions, la conduite à tenir est rappelée et des fiches d'aide peuvent être, de nouveau, distribuées (44).

Le résumé de tous les entretiens doit être retranscrit afin de garder une trace écrite des échanges ayant eu lieu. Des fiches de suivi des entretiens sont mis à disposition notamment sur le site de la sécurité sociale et permettent de savoir si les points abordés peuvent être considérés comme « acquis », « partiellement acquis » ou « non acquis » (44).

La fréquence des entretiens est définie selon l'appréciation du pharmacien qui se base sur les besoins du patient.

2.3.2.2. Années suivantes

Les années suivantes, le pharmacien devra faire bénéficier au patient de 2 entretiens par an. Il jugera, en fonction de l'acquisition ou non des points importants, de la fréquence des prochains entretiens à réaliser et des thèmes à aborder. La gestion du traitement dans la vie quotidienne et les effets indésirables ainsi que l'observance seront tout de même à évaluer.

Si un changement de molécule survient, le pharmacien pourra réaliser un entretien supplémentaire s'apparentant à l'entretien initial. Il permettra d'expliquer, ou d'appuyer les explications du médecin, sur les modalités de prise, les interactions...

2.3.3. Relation pluridisciplinaire

Avant même la réalisation de l'entretien initial, le pharmacien peut entrer en contact avec les professionnels de santé s'occupant du patient : prescripteur, médecin traitant, équipe hospitalière, pharmacien hospitalier. Cette démarche permet d'informer l'équipe médicale de l'entrée du patient dans le dispositif d'accompagnement mais également d'accéder au protocole de soin ou de récolter les informations déjà communiquées au patient (47).

De plus, le pharmacien explique au patient l'importance de l'ouverture du Dossier Pharmaceutique et de l'Espace Santé (Dossier médical partagé). Ils permettent aux différents professionnels de santé, faisant partie de son équipe médicale, d'accéder à ses traitements existants et d'y inscrire les nouveaux. Cela facilite l'analyse des interactions médicamenteuses, sécurise le patient et la dispensation par une meilleure communication. L'ouverture de ces dossiers partagés ne peut se faire qu'après avoir recueilli le consentement éclairé du patient (44).

La gestion des effets indésirables doit faire émerger une forte relation pluridisciplinaire. Étant à l'origine d'une très grande perte d'adhérence au traitement, les effets indésirables doivent être pris en charge le plus rapidement et efficacement possible. Dès que le patient en mentionne l'apparition, le pharmacien officinal se rapproche du médecin hospitalier, ou alors du médecin traitant, afin de permettre le soulagement du patient (44). Lorsque les effets indésirables ne nécessitent pas forcément de médicament, mais plutôt d'un accompagnement, les patients peuvent être redirigés vers des psychologues, des diététiciens/nutritionnistes, des maisons de sport santé, des kinésithérapeutes... Les pharmaciens peuvent également diriger les patients qui en ont besoin vers des associations de malades. Les professionnels de santé pouvant accompagner le patient durant son parcours sont nombreux, ce qui implique d'avoir une bonne connaissance de son réseau et un exercice basé sur le pluri professionnalisme.

Cette relation se doit bien évidemment d'être bilatérale. A titre d'exemple, les infirmiers à domicile, qui se trouvent être au plus proche du patient, sont les plus à même d'évaluer l'observance et l'impact des effets indésirables. Ils pourront également partager ces informations à l'équipe de soin du patient (48).

Les différentes communications doivent être réalisées via des messageries sécurisées, telles que MonSisra dans le région Auvergne Rhône Alpes ou, plus généralement, via MSSanté à plus grande échelle. Ces réseaux de communication assurent des échanges rapides, tracés et accessibles sur les différents logiciels utilisés en protégeant le secret professionnel (49).

Cette volonté d'une meilleure communication s'inscrit dans une démarche de mise en place et/ou d'amélioration de l'exercice coordonné. Ce type d'exercice, fortement encouragé par l'avenant n°21 de la convention nationale pharmaceutique, permet d'encourager la collaboration entre les différents professionnels de santé et ainsi de faciliter la prise en charge des patients et d'entraîner une plus grande réactivité. L'exercice coordonné peut s'inscrire par la création de différentes structures : Équipe de Soins Primaires (EPS), Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et Centre de Santé Pluridisciplinaire (CSP) (49).

3. CERTIFICATION ONCOPHARMA®

3.1. Fonds de dotation

TotumLab est un fonds de dotation indépendant créé par les pharmacies faisant partie du groupement Totum Pharmaciens. Il s'agit donc d'une association à but non lucratif destiné à réaliser des missions dans l'intérêt général. Dans ce cas précis, TotumLab initie des projets innovants, interprofessionnels, dans le but d'accroître l'impact sur la prise en charge des patients dans une démarche d'amélioration des pratiques officinales. Il permet le développement de ces projets tout en assurant le budget nécessaire à leurs mises en place.

Plusieurs projets ont déjà vu le jour et notamment deux certifications de services accréditées par le Cofrac : Oncopharma® et IPhAN® (Pharmacie amie des nourrissons). Elles sont, chacune dans leurs domaines respectifs de l'oncologie et du maternage, gages de compétences et de qualité.

3.2. Certification

La certification Oncopharma® a été, comme mentionnée précédemment, élaborée par TotumLab. Le nombre d'anticancéreux délivrés à l'officine est important, mais est encore destiné à augmenter. La prise d'anticancéreux par voie orale assure une plus grande liberté pour les patients qui restent à leur domicile, et une réduction des pertes de chance liées aux situations géographiques (pour les patients vivants loin d'une structure hospitalière). Le pharmacien d'officine a un rôle central dans la dispensation, l'accompagnement et la gestion des effets indésirables qui lui demandent de nouvelles compétences afin d'assurer la sécurité du patient. Cependant, les pratiques peuvent être très disparates d'une officine à une autre. La certification s'inscrit donc dans une volonté d'uniformiser les pratiques officinales permettant d'assurer une même qualité de prise en charge. Cette certification permet également de rassurer les équipes officinales sur leurs compétences et de briser les inquiétudes qu'elles peuvent ressentir (50).

Le référentiel a été repris par l'Association Francophone des Soins Oncologiques de Support (AFSOS) sous le nom de « Accompagnement du patient atteint de cancer par l'équipe officinale ». L'AFSOS a pour vocation d'uniformiser la prise en charge des divers effets indésirables ressentis par les patients. Elle met à disposition de nombreux référentiels permettant de traiter tant bien les douleurs, que la fatigue ou encore le perception que les

patients ont d'eux-mêmes (51). Ces Soins Oncologiques de Support (SOS) prennent en compte le patient dans sa globalité. La Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO), partenaire de l'AFSOS, est une société savante indépendante, conçue pour la pharmacie officinale et participant à l'amélioration des pratiques (52). L'appui de ces deux associations valorise la certification.

La certification est délivrée par la société SGS (Société Générale de Surveillance) pour une durée de 3 ans, si les 13 caractéristiques du référentiel sont respectées, et un audit est réalisé chaque année. Elle est accessible à toutes les officines souhaitant être certifiées. Elle permet d'apporter une valorisation certaine à l'officine par une différenciation de son activité et un rôle plus important dans les relations interprofessionnelles. La prise en charge du patient s'en voit plus structurée de part une anticipation de ses attentes et un renfort de son lien avec l'équipe officinale. La problématique de la perte de chance due à une prise à domicile du traitement, quant à elle, est réduite grâce à un plus grand soutien et une meilleure réactivité sur la réorientation vers les professionnels adaptés (53).

En juin 2024, 3 pharmacies étaient certifiées et plus d'une cinquantaine de pharmacies étaient engagées dans la démarche de certification Oncopharma® (52).

3.3. Fondamentaux de la certification

Le référentiel de la certification s'est basé sur les quatre piliers décrits plus en profondeur ci-dessous.

3.3.1. Savoir-faire

Le savoir-faire est à la base de toutes les certifications. En effet, il s'agit du fondement de la pratique officinale, basé sur les connaissances et compétences des pharmaciens d'officine. La dispensation repose toujours sur la règle des 5 B qui est le fait d'administrer « le bon médicament, au bon patient, à la bonne dose, sur la bonne voie, au bon moment ». La prescription doit également être sécurisée sur les potentielles interactions pouvant être repérées. Les compétences sont assurées dans l'obtention de la certification par la réalisation, par le pharmacien référent, d'une formation de 42 heures réparties en trois sessions de deux jours. Cette formation est assurée par plusieurs intervenants :

- Un pharmacien, formateur scientifique, diplômé en oncologie et soins de supports
- Un psycho-oncologue ou un pharmacien spécialisé en onco-psychologie
- Un pharmacien co-fondateur de la SFSPPO et expert au sein de l'INCa

Cependant s'il le pharmacien référent a, au préalable, réalisé un diplôme universitaire spécialisé en cancérologie et soins de support, la formation de 42 heures n'est pas nécessaire. Il s'agit des deux seules formations permettant l'acquisition de la certification. Les autres membres de l'équipe officinale sont également formés sur des thèmes plus restreints (douleurs, risque thromboembolique, nutrition...) (54).

Le pharmacien d'officine se doit d'être rassurant et d'apporter les conseils nécessaires ainsi que de s'assurer de la compréhension et de l'adhésion au traitement.

Le savoir-faire repose aussi sur l'aptitude à travailler en relation avec les autres professionnels de santé afin de tisser un réseau solide permettant une plus grande réactivité dans la gestion des effets indésirables (50).

3.3.2. Savoir-être

Nous pouvons lier le savoir-être au savoir-faire. En effet, le savoir-être est une compétence devant être acquise et maîtrisée par les officinaux. Ce pilier permet de créer des liens tant bien avec le patient qu'avec ses proches et/ou aidants. Il est nécessaire de savoir écouter, informer ou encore recommander le patient et/ou ses proches en fonction des attentes du patient sans forcément délivrer des connaissances qui pourraient se révéler inutiles sur le moment. Le respect du rythme et des besoins du patient est indispensable (50).

3.3.3. Savoir ensemble

Comme nous avons pu l'évoquer, la réactivité et la fluidité du parcours patient permettent d'augmenter les chances de réussite du traitement. De par sa facilité d'accès, le pharmacien d'officine est un acteur majeur et de premier recours qui peut développer ses activités au sein même de l'officine :

- Les entretiens pharmaceutiques
- L'aspect esthétique : prothèses mammaires externes, prothèses capillaires, conseils esthétiques et dermatologiques
- Les alternatives thérapeutiques : homéopathie, phytothérapie, aromathérapie
- La (micro)nutrition
- Le maintien à domicile et le matériel médical

En plus des compétences internes, les réseaux externes sont d'une importance capitale. Les canaux numériques, comme MonSisra, mais aussi les annuaires régionaux de Soins de Support

en Oncologie assurent un lien avec les différents professionnels présents à proximité, et nécessaires au bien-être du patient. Le référentiel permet de diriger les officines dans le sens de l'interprofessionnalité en faisant un point essentiel à l'obtention de la certification (50).

3.3.4. Faire savoir

Ce pilier consiste en une communication permettant d'informer l'ensemble des professionnels gravitant autour du patient, de l'implication de l'équipe officinale et de sa montée en compétences. Elle consiste également à en informer le patient. Bien que la première dispensation ne soit pas toujours le moment le plus adapté pour le patient, évoquer avec lui la possibilité de l'accompagner de manière plus étroite, lui permet de revenir vers le pharmacien lorsque le besoin s'en fera sentir (50).

3.4. Référentiel Oncopharma®

Le référentiel est une innovation en officine qui a valu une publication à l'ESMO (European Society for Medical Oncology) en 2023 (55). Il est basé sur les quatre piliers évoqués et décrit dans le tableau 3. Il pourra être adapté en fonction des situations (la 12^{ème} caractéristique n'a pas été reprise par l'AFSOS) (50,53).

Initiale : Optimiser la compétence des équipes

- Rôle du pharmacien référent en oncologie
 - Définit les rôles et fonctions de chaque membre de l'équipe officinale
 - Coordonne les compétences de chacun et veille à leur maintien
 - Travaille en lien avec le responsable qualité de l'officine
 - Développe la stratégie oncologique
 - Peut être le représentant externe de l'officine

- Le pharmacien référent doit recevoir une formation spécifique (42h minimum), par un formateur expérimenté et accrédité, sur les thèmes suivants :
 - Les fondamentaux de l'oncologie
 - Les stratégies thérapeutiques des 4 principaux cancers (prostate, sein, côlon, cancer bronchique non à petites cellules) et hémopathies malignes
 - Les traitements anticancéreux à l'officine
 - La gestion des effets indésirables et soins de supports
 - L'accompagnement spécifique des patients (maintien à domicile, sport santé...)
 - L'accompagnement psychique
 - L'immersion en vie réelle : une demi-journée avec un oncologue ou en chimiothérapie ambulatoire ou avec une Infirmière de Pratique Avancée (IPA)...

- Établir une stratégie liée à l'oncologie

- Formation et sensibilisation de l'équipe officinale
 - Connaissance du protocole nécessaire au recrutement des patients par tous les membres de l'équipe
 - Formation continue
 - Formation à la détection de la souffrance psychique

- Formation spécifique et continue des pharmaciens impliqués
 - Formation annuelle d'au moins 7 heures sur la dispensation des thérapies orales et des SOS

<ul style="list-style-type: none"> - Participation annuelle à au moins une activité en lien avec l'oncologie (staffs pluriprofessionnels, projet d'éducation thérapeutique du patient, encadrement de thèse, animation de formation...)
<p>1 : Proposition d'entretiens pharmaceutiques dès l'annonce du cancer</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Qualité et conduite des entretiens <ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'entretiens selon le protocole - Gestion des entretiens : outil de suivi pour les 3 entretiens thématiques, messagerie sécurisée - Présence de grille de repérage de 1^{er} et 2^{ème} niveau des besoins en SOS - Local confidentiel dédié aux entretiens
<p>2 : Identifier, coordonner, communiquer au sein de l'équipe de 1^{er} recours</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Lien de qualité avec les établissements de santé <ul style="list-style-type: none"> - Obtention des Programmes Personnalisés de Soins (PPS) et Programme Personnalisé d'Après Cancer (PPAC) - Protocole interne pour la communication avec les soignants - Envoi au médecin traitant des traitements spécifiques et des comptes-rendus des entretiens (et aux autres soignants s'ils le souhaitent) - Identification du coordinateur des SOS dans chaque établissement de soins - Proposition de carte de coordination des soins au patient (Annexe 4)
<p>3 : Repérer la souffrance psychique</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et orientation du patient et/ou des aidants présentant une souffrance psychique

- Professionnels référents identifiés dans les établissements publics et via l'annuaire régional des SOS pour le libéral
- Connaissance du parcours de prise en charge
- Soutien psychologique possible pour l'équipe officinale

4 : Dispenser des thérapies orales

- Qualité concernant la dispensation des thérapies orales et la gestion des effets indésirables
 - 1^{ère} dispensation réalisée par un pharmacien, les suivantes se feront à minima sous son contrôle
 - Prise de connaissance des PPS et PPAC
 - Délivrance de la fiche traitement, du plan de prise, des informations sur les SOS
 - Ouverture du Dossier Pharmaceutique et Mon espace santé avec accord du patient

5 : Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient

- Identification des programmes et orientation des patients
 - Possibilité d'intervenir dans les programmes

6 : Identifier des compétences, communiquer, offrir une égalité d'accès aux SOS

- Identification des compétences disponibles sur le territoire (recensement à faire par l'officine ou annuaire des SOS disponible) :
 - Associations de patients
 - Maisons sport-santé impliquées en oncologie
 - Prothésistes capillaires, mammaires externes
 - (Socio)-esthéticiennes
 - Aides sociales

- Psychologues
- Diététiciens et nutritionnistes
- Ergothérapeutes, psychomotriciens
- Autres soins de supports : homéopathie, phytothérapie...
- Structures d'accueils destinées aux aidants

7 : Promotion de l'activité physique adaptée

- Identifier les réseaux sport santé
 - Promotion de l'activité physique adaptée auprès des patients
 - Orientation vers le médecin traitant afin de prendre connaissance des modalités du parcours

8 : Sensibiliser au risque thrombo-embolique

- Le pharmacien référent doit sensibiliser :
 - L'équipe : prévention, adhésion, repérage des signaux d'alerte
 - Le patient : observance, signes de surdosage, modalités de prise de traitement...
- Gestion des incompatibilités anticoagulants/thérapies orales

9 : Gérer la douleur

- Sensibilisation de l'équipe à la douleur :
 - Repérer, définir et évaluer la douleur ainsi que l'impact sur la vie quotidienne
 - Gestion des traitements antalgiques et notamment des opioïdes
- Gestion du parcours patient
 - Identifier le médecin référent et les autres professionnels spécialisés (ergothérapeutes, psychomotriciens, centres de la douleur...)

- Communication interprofessionnelle essentielle notamment si une évolution apparaît

10 : Dépister et gérer la dénutrition

- Un référent est formé au sein de l'équipe officinale (DU, formation initiale ou externe)
 - Sensibilisation de l'équipe : identification des paramètres biologiques en lien avec la nutrition, conseils nutritionnels, gestion des effets indésirables des traitements et adaptation de l'alimentation, interactions avec l'alimentation
 - Réalisation d'entretiens nutritionnels
 - Réalisation de suivi pondéral avec accord des médecins
 - Connaissance des autres professionnels adaptés (nutritionnistes, diététiciens) notamment via le réseau Onco-diet

11 : Patient complexe, soins palliatifs, maintien à domicile

- Un référent est formé au sein de l'équipe officinale à la prescription et la délivrance de matériel afin de proposer des conditions optimales au patient
 - Réalisation du diagnostic par l'officine ou un partenaire qu'elle a identifié
 - Identification des kinésithérapeutes et infirmières se déplaçant à domicile
 - Identification des équipes de soins palliatifs
 - Identification des associations, des professionnels en médecines alternatives (sophrologie, réflexologie, aromathérapie...)

12 : Organiser/agencer l'officine

- Définir un agencement qui garantit la confidentialité et l'apport de conseils adaptés
 - Présence d'un corner oncologie

<ul style="list-style-type: none"> - Présence d'un comptoir assurant la discrétion nécessaire et d'un espace de confidentialité avec de la documentation disponible • Stratégie de communication interne permettant d'informer les patients (vitrine, flyers...) et externe auprès des professionnels de santé publics et libéraux dans le respect des contraintes réglementaires • Participation à un évènement annuel
<p>13 : Mesurer la qualité de service liée à l'accompagnement des patients sous traitements anticancéreux</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Mesure de la satisfaction des patients une fois par an sur les points suivants (à améliorer si les résultats sont inférieurs à 80%) : <ul style="list-style-type: none"> - Temps d'écoute - Empathie - Utilité des informations données - Pertinence avec les attentes du patient - Accompagnement complémentaire au parcours déjà en cours - Ouverture de « Mon espace santé » et du Dossier Pharmaceutique - Niveau de satisfaction globale • Démarche d'amélioration continue <ul style="list-style-type: none"> - Réunion d'équipe deux fois par an - Mises à jour de l'équipe sur les évolutions médicales • Évaluation de l'officine par les réseaux régionaux de cancérologie concernant l'activité, la validité des formations continues et de la présence d'une chartre signée

Tableau 3 : caractéristiques de la certification Oncopharma® et leurs détails

Ces caractéristiques doivent, bien évidemment, être vérifiables afin de permettre l'obtention de la certification par l'organisme agréé (la SGS).

4. RETOURS D'EXPÉRIENCES PATIENTS SUIVIS PAR LES PHARMACIES CERTIFIÉES ONCOPHARMA®

L'enquête menée s'est également inscrite dans une démarche d'amélioration continue des soins proposés aux patients. L'objectif de l'étude était ainsi de recueillir le ressenti des patients qui ont pu être accompagnés par les pharmacies à ce jour certifiées. Ce retour d'expérience permettra d'appuyer le rôle et l'importance des actions mises en place dont les patients ont pu retirer un bénéfice. Des pistes d'amélioration pourront être proposées concernant les caractéristiques ayant été moins bien reçues par les patients interrogés.

4.1. Matériels et méthodes

A ce jour, 3 pharmacies sont certifiées Oncopharma® et répondent aux critères ayant été exposés. Il s'agit de 3 pharmacies de taille différente implantées dans trois régions distinctes. Afin d'évaluer l'impact de cette certification et les perspectives d'amélioration un questionnaire leur a été transféré.

Le questionnaire (Annexe 5) a été diffusé aux trois pharmacies sur une période de 3 mois s'étendant du 22 janvier au 25 avril 2024. Il s'agissait d'un questionnaire élaboré avec la coopération de deux pharmaciens faisant partie du groupement Totum Pharmaciens et impliqués dans la certification Oncopharma®. Nous avons mis au point 60 questions permettant d'aborder tous les points du référentiel. Les pharmaciens certifiés ont reçu le questionnaire et l'ont ensuite adressé aux patients ayant pu être accompagnés par l'officine de manière complète, avec réalisation des entretiens d'accompagnement. Aucun critère de sélection ou de distinction concernant les patients n'a été défini. L'objectif premier de cette étude descriptive était d'évaluer une prise en charge destinée à être adaptée à tous les patients, la richesse et la diversité des profils étaient recherchées.

Les patients ont ainsi pu remplir le questionnaire, d'une durée d'environ 15 minutes, via deux canaux préservant leur anonymat : un questionnaire papier ou un lien internet les dirigeant vers un googleform.

Les variables, majoritairement quantitatives mais également qualitatives, abordaient les 13 caractéristiques nécessaires à la certification et étaient réunies en 7 axes principaux :

1. Identité du patient
2. Les entretiens
3. Accompagnement de la douleur

4. Accompagnement des difficultés d'alimentation
5. Accompagnement psychologique
6. Aide au maintien à domicile
7. Enquête de satisfaction

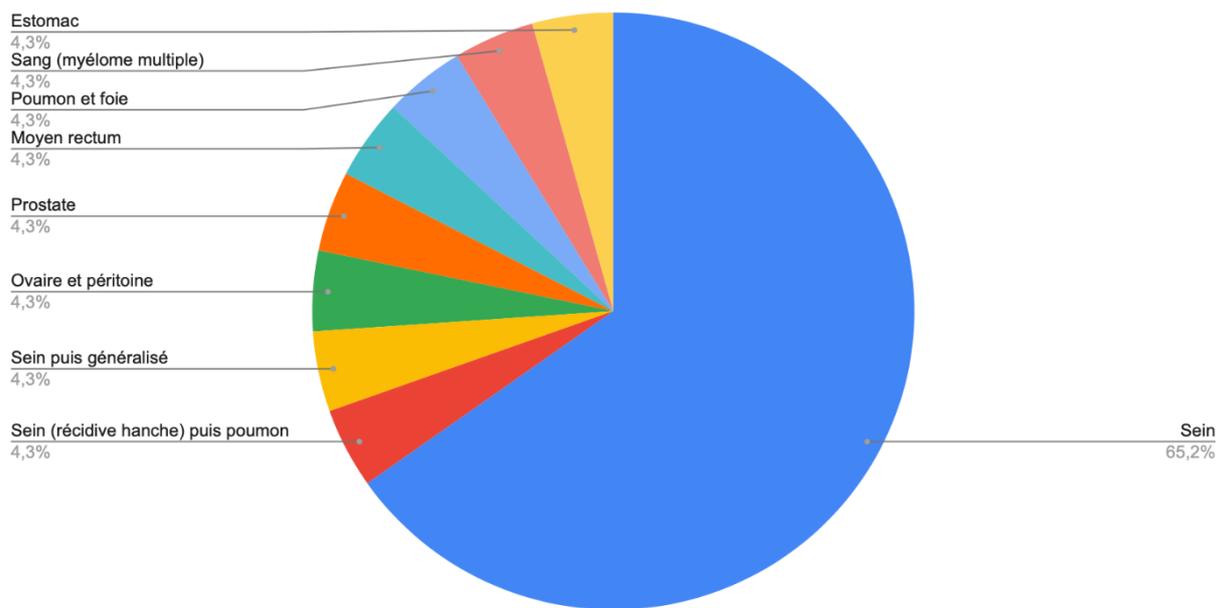
Bien que les axes 1, 2 et 7 étaient obligatoires, les autres questions n'étaient à remplir que si le patient avait été concerné par les difficultés décrites. Les résultats ont ensuite été collectés tout au long des 3 mois de diffusion.

4.2. Résultats

Nous avons pu récolter 23 réponses au total. Le nombre total de questionnaires diffusés n'a cependant pas été précisé par les pharmaciens certifiés.

4.2.1. Identité du patient

Les questionnaires ont été majoritairement remplis par des femmes qui représentent 87 % des réponses. L'âge moyen des patients était de 60,3 ans avec des valeurs s'étendant de 35 à 85 ans. Le cancer du sein était le plus représenté (Figure 2) avec 73,8 % de patients concernés mais des patients présentant d'autres types de cancers ont également eu accès au questionnaire.



N = 23

Figure 2 : Répartition des patients en fonction du type de cancer

La répartition des patients a aussi été analysée en fonction de la pharmacie par laquelle ils ont été suivis : 47,8% par la pharmacie 1, 39,1% par la pharmacie 2 et 13% par la pharmacie 3. Les patients ont été suivis par ces pharmacies pour diverses raisons. Les motivations majoritaires relevaient du fait qu'il s'agissait de leur pharmacie habituelle ou d'une pharmacie ayant fait de l'oncologie une spécialité. Pour certains, ces deux raisons se confondaient. L'entourage a également pu avoir un impact dans l'orientation des patients. Sur les 23 réponses obtenues, la répartition s'est faite de la manière suivante (Figure 3) :

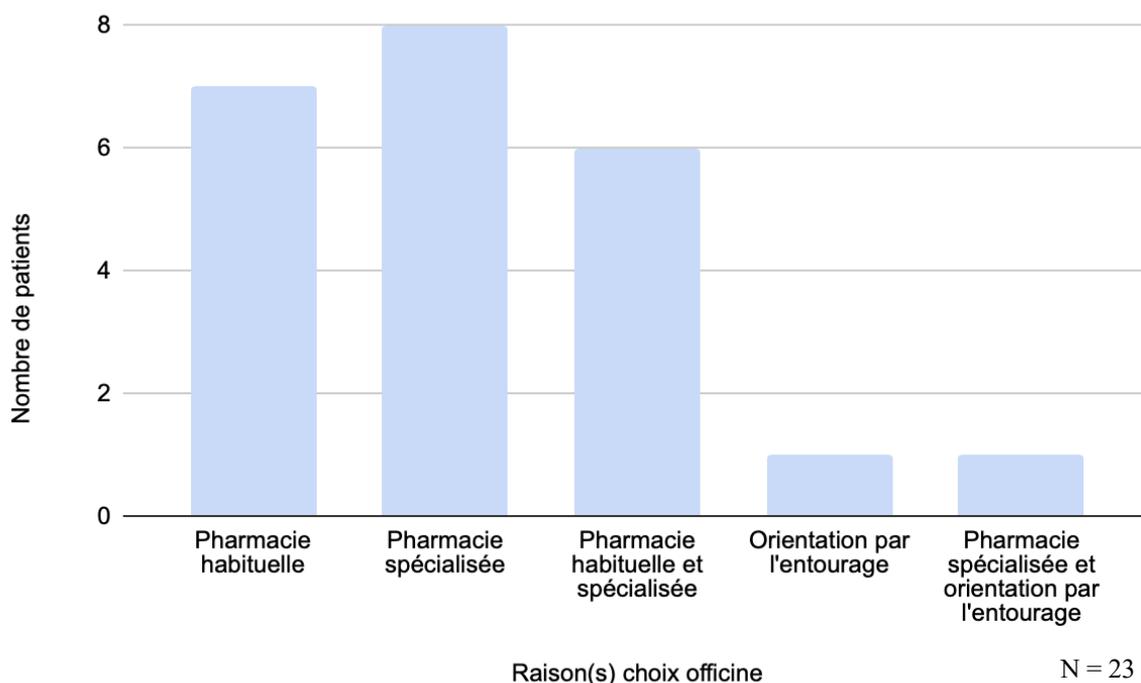


Figure 3 : Répartition des patients en fonction de leurs raisons de choix d'officine

4.2.2. Les entretiens d'accompagnement

Les entretiens oncologiques d'accompagnement ont été proposés par la pharmacie dans 78,3% des cas. L'entourage et les autres professionnels de santé, oncologue et médecin traitant, ont été acteurs à hauteur de 8,7% chacun. Pour un patient (4,3%), c'est une rencontre avec un pharmacien certifié lors d'un forum d'associations qui a permis de prendre connaissance de l'existence des entretiens.

Ils sont suggérés suffisamment tôt dans le parcours de 21 patients. Les 2 patients ayant trouvé que l'information leur a été donnée trop tard est dû au fait qu'il s'agissait d'un « ancien cancer » et d'une « découverte tardive ».

Afin d'avoir une validité pour la Sécurité sociale, plusieurs entretiens doivent être réalisés afin d'aborder des thèmes différents. Nous nous sommes intéressés à la proportion des entretiens réalisés avec et sans rendez-vous et à leurs conditions d'application.

22 patients ont bénéficié d'au moins un entretien sur rendez-vous. Le nombre d'entretien a pu varier d'un patient à un autre selon le graphique suivant (Figure 4):

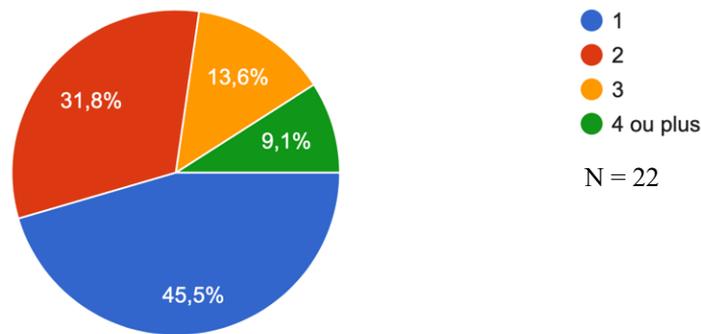


Figure 4 : Nombre d'entretiens sur rendez-vous réalisés par les patients

Tous ont été réalisés dans un espace confidentiel.

65,2% des patients ont également bénéficié d'entretien sans rendez-vous dont le déroulement n'a pas toujours eu lieu au comptoir (Figure 5).



Figure 5 : Répartition des lieux de réalisation des entretiens sans rendez-vous

De plus, les entretiens n'ont pas toujours eu lieu avec un pharmacien pour 2 des 23 patients interrogés. Dans le questionnaire transmis, nous n'avons pas posé la question qui nous aurait permis de connaître les protagonistes de ces entretiens. Nous pouvons supposer qu'ils ont été menés par des préparateurs.

De nombreux thèmes ont été abordés. Les 1^{er} sujets traités sont bien évidemment la prise en charge médicamenteuse par l'explication de la maladie, des traitements, de leurs effets indésirables et contre-indications ainsi que de leur gestion dans la vie quotidienne. Les solutions de soutien sont ensuite largement évoquées :

- Remise de contacts de professionnels de santé, associations ou centre d'activité physique adaptée
- Apport de soutien psychologique
- Aide à l'image (informations sur les prothèses mammaires externes, le soin des ongles, peau ou cheveux).

L'hygiène de vie et l'importance de l'alimentation ont aussi pu être abordées pour 1 et 4 patients respectivement. L'après cancer n'a été un sujet d'entretien que pour un patient sur les 23 ayant répondu au questionnaire.

Dans l'espace dédié aux entretiens, 22 patients ont eu accès à de la documentation. Elle a été suffisante pour 21 d'entre eux, mais un patient en aurait souhaité plus. Le patient n'ayant pas eu accès à de la documentation n'en aurait pas souhaité.

Dans 100% des cas, le contenu des entretiens a permis de répondre aux attentes des patients et même au-delà pour 17 d'entre eux grâce à des informations toujours « pertinentes et faciles à assimiler ».

D'un point de vue plus administratif, seulement 14 patients ont signé le bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien, permettant une rémunération par l'assurance maladie. Les informations récoltées durant l'entretien doivent être transmises à l'équipe médicale prenant en charge le patient. L'accord pour la transmission a été demandé également à 14 patients et le moyen de transmission a été précisé dans 50% des cas (Figure 6).

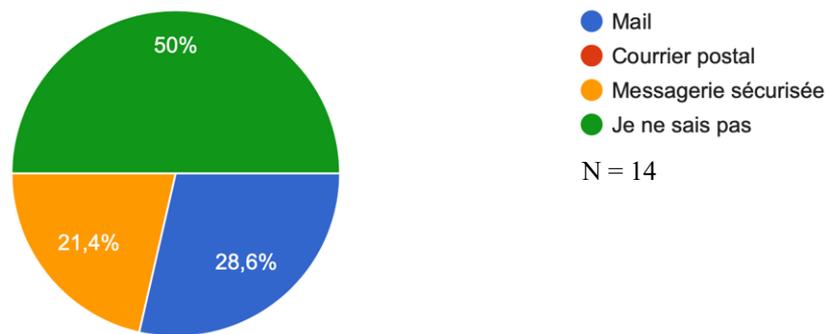


Figure 6 : Canaux de communication utilisés pour la transmission des informations patients

Le protocole de soins, quant à lui, était fourni environ 8 fois sur 10 par le patient directement.

Comme vu précédemment, les effets indésirables font partie des thèmes récurrents abordés durant les entretiens. En effet, ils sont considérés comme non impactant pour seulement 4 patients. Pour les autres, l'impact des effets indésirables sont décrits par le graphique ci-dessous (Figure 7):

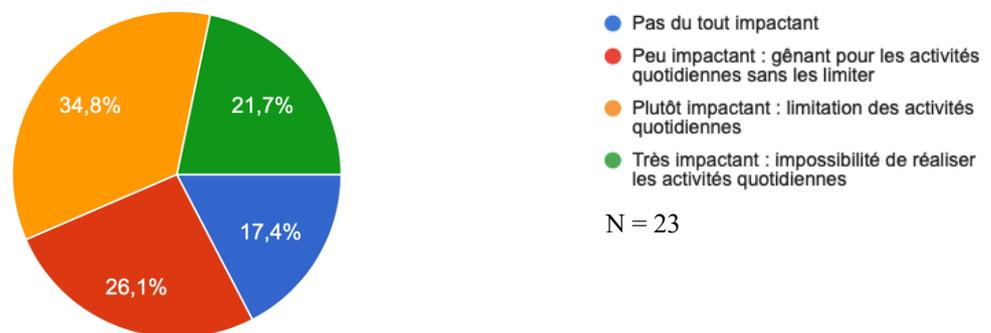


Figure 7 : Répartition des patients en fonction de l'impact des effets indésirables durant leur parcours

Nous avons cherché à évaluer la qualité de l'accompagnement de l'équipe officinale dans la prise en charge des effets indésirables. Il a été défini comme « très bon » par 60,9% des patients, et « bon » par 30,4%. Deux patients ont jugé d'un accompagnement non suffisant basé sur les verbatims suivants « Les solutions sont arrivées trop tard. En décalé avec la réalité » et « Encore fatigué ».

Lors des entretiens, le pharmacien a évoqué les différents professionnels de santé spécialisés pouvant apporter une aide au sein de l'établissement de santé pour 82,6% des patients, ou

directement à proximité du lieu de vie dans 87% des cas. La fréquence a été variable en fonction des différentes professions (Figure 8).

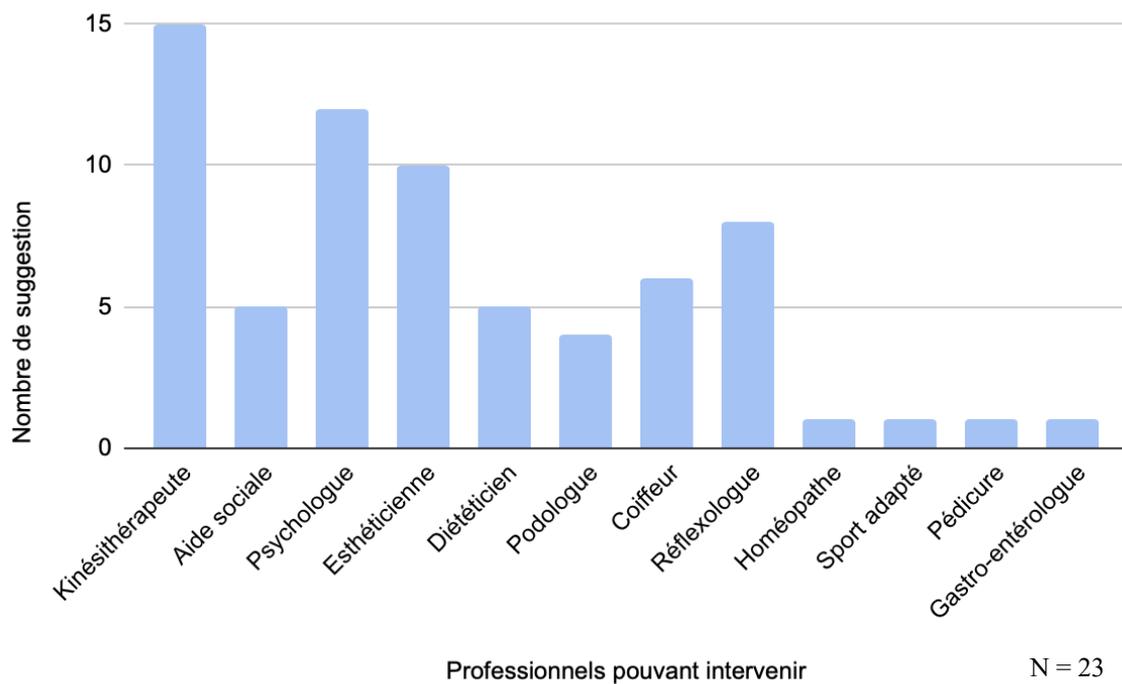


Figure 8 : Répartition des différents professionnels pouvant intervenir en fonction du nombre de fois où ils ont évoqué auprès des patients

Les coordonnées des professionnels de santé pouvant intervenir lors du parcours de soins évoqués par l'équipe officinale ont été distribués dans 87% des situations. 14 patients ont également obtenu des renseignements sur les différentes associations existantes.

4.2.3. Accompagnement de la douleur

La douleur a globalement eu un impact non négligeable pour 17 des 23 patients interrogés durant leur parcours de soins. Les cinq patients n'ayant pas évoqué de douleurs impactantes n'ont donc pas répondu aux autres questions correspondantes à cet axe.

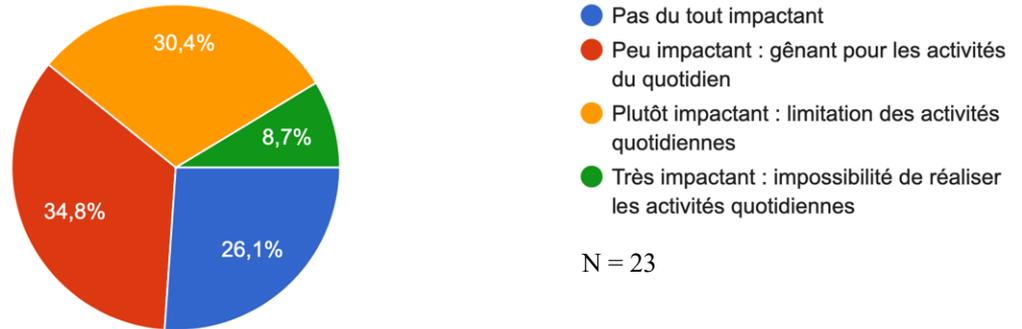


Figure 9 : Répartition des patients en fonction de l'impact de la douleur durant leur parcours

Dans 41,2% des cas, l'équipe officinale n'a pas perçu les douleurs ressenties par le patient donc cette problématique n'a pas dû être abordée durant le parcours de soins. Cette proportion s'explique par le fait que les douleurs sont apparues avant ou après une prise en charge par la pharmacie certifiée, ou que le patient ne l'ait pas exprimé.

Concernant les 10 patients dont les douleurs ont pu être discernées, tous ont été redirigés (Figure 10) :

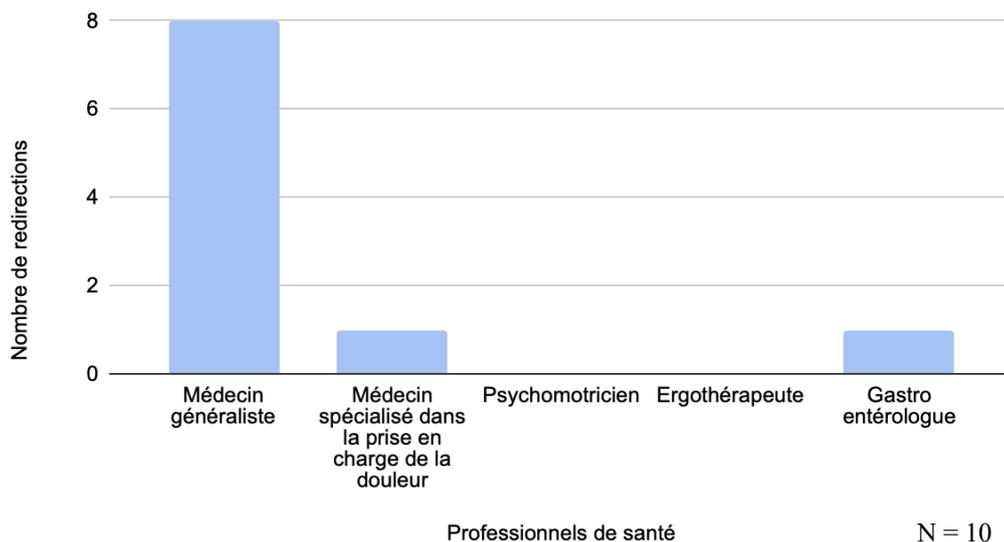


Figure 10 : Nombre de redirections vers les différents professionnels de santé

D'autres solutions ont également pu être proposées : antidouleurs (paracétamol) et repos lorsque les douleurs étaient légères, suivis réguliers (médecin traitant, pharmacien, médecin spécialisé en soins de support, infirmier et psychologue), activité physique adaptée, yoga,

sophrologie, kinésithérapie, matériel médical, adaptation des habitudes de vie. Un patient précise qu'il n'a pas obtenu d'autres solutions via l'équipe officinale qui a cependant proposé un « bon accompagnement dans la prise des médicaments ».

Seize patients, sur les 17 ayant été concernés par les douleurs, ont été informés sur l'existence de l'activité physique adaptée. Le patient non informé juge utile de l'être.

Les acteurs suivants sont, par ordre décroissant, à l'origine de sa promotion :

1. La pharmacie (14 patients)
2. Le médecin spécialisé (5 patients)
3. Le médecin généraliste ou des recherches personnelles (4 patients respectivement)
4. Une personne de l'entourage (3 patients)
5. L'hôpital via des prospectus d'associations (1 patient)

Dix patients ont bénéficié de plusieurs sources d'informations pour la promotion de l'activité physique adaptée. Cette dernière a été pratiquée par 9 patients sur les 17 concernés par des douleurs impactantes.

A la question « Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose comme solution(s) ? », les patients ont répondu par les verbatims suivants : « rien », « rien de plus », « on m'a proposé des solutions adaptées », « je ne sais pas » et « Pour la pratique d'activité physique adaptée, j'aurais aimé avoir des fiches pratiques avec les exercices ou des lieux/associations à proximité pour pratiquer en groupe ».

Globalement, l'accompagnement de la douleur proposée par l'équipe officinale a été qualifié de « Bon » par 9 patients et de « Très bon » par les 8 autres.

4.2.4. Accompagnement des difficultés d'alimentation

Les difficultés d'alimentation ont concerné 14 patients, de manière plus ou moins importante, sur les 23 interrogés (Figure 11). Neuf ne sont pas concernés par les questions amorcées dans cet axe et n'ont donc pas répondu.

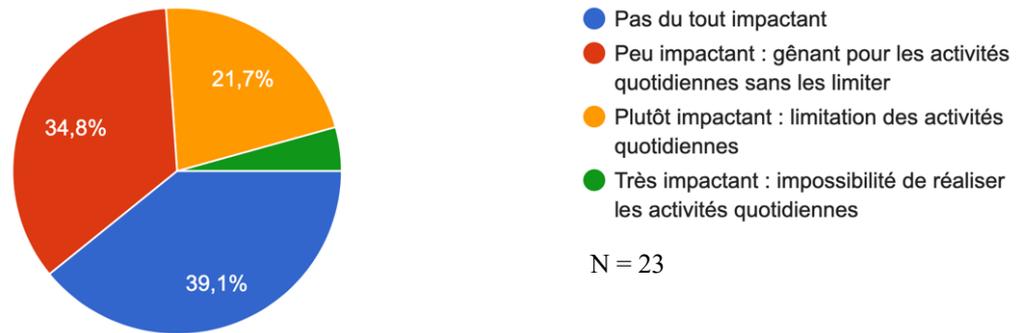


Figure 11 : Répartition des patients en fonction de l'impact des difficultés d'alimentation durant leur parcours

L'équipe officinale a perçu les difficultés d'alimentation dans environ 71,4% des cas, soit pour 10 patients, la question n'ayant pas dû être évoquée directement. Cependant, des solutions ont été proposées pour 13 patients sur les 14 concernés par les difficultés d'alimentation. Parmi les propositions qui leur ont été faites, nous retrouvons :

- Des compléments alimentaires nutritionnels
- Des entretiens nutrition, des coordonnées de diététiciens/nutritionnistes
- Une consultation chez le médecin généraliste le plus rapidement possible
- De gérer directement les effets indésirables induisant les difficultés d'alimentation
- Des livrets de recettes et documents sur les régimes alimentaires

La fréquence des propositions selon les patients est décrite par le graphique ci-dessous (Figure 12) :

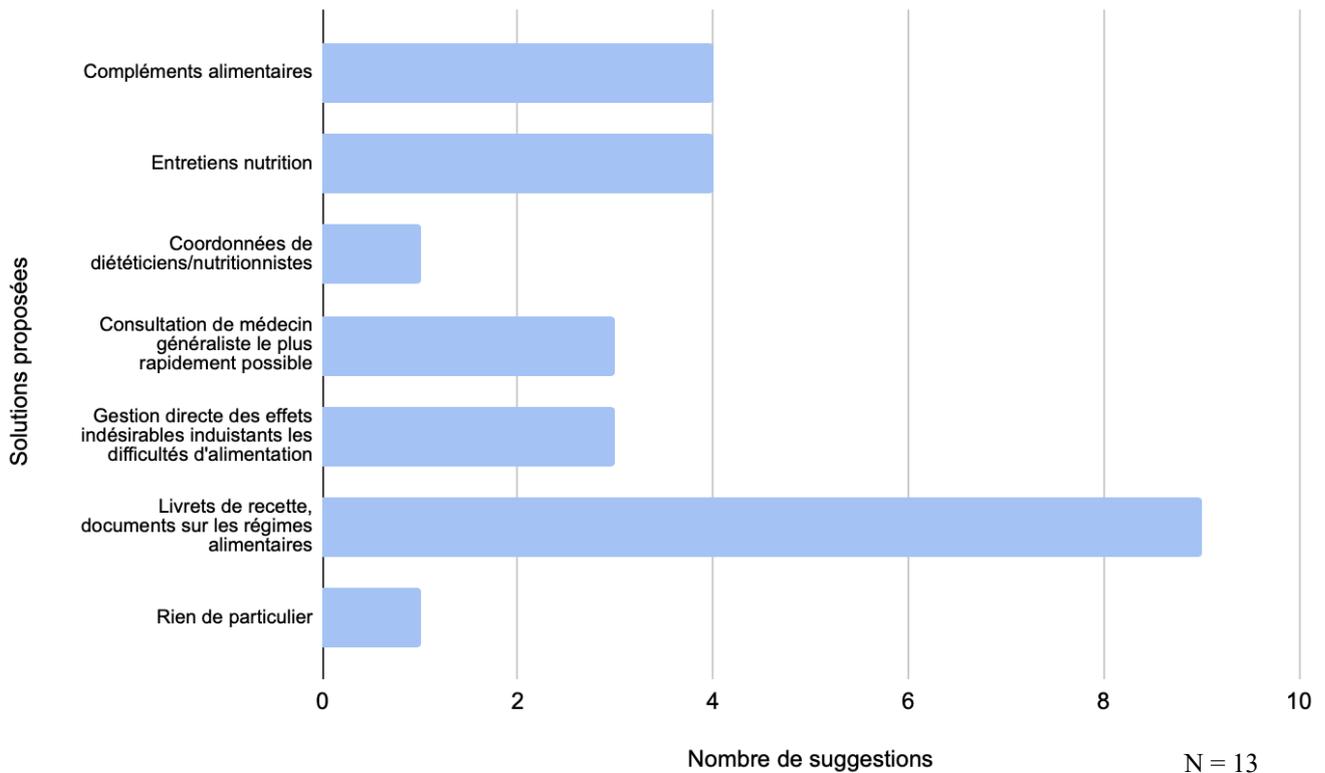


Figure 12 : Fréquence des solutions proposées aux patients permettant la gestion des difficultés d'alimentation

Le suivi de la courbe de poids par l'équipe officinale a été réalisée pour 2 patients.

Les aides apportées ont été totalement bénéfiques pour 8 patients, bénéfiques pour 3 patients et non bénéfiques pour 3 patients. A la question « Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose comme solution(s) ? », le verbatim « Rien de plus » est revenu deux fois et un patient a précisé « Rien de spécial car je n'ai pas ressenti de besoin sur ce point ».

100% des patients sont satisfaits par l'accompagnement proposé par l'équipe officinale (Figure 13).

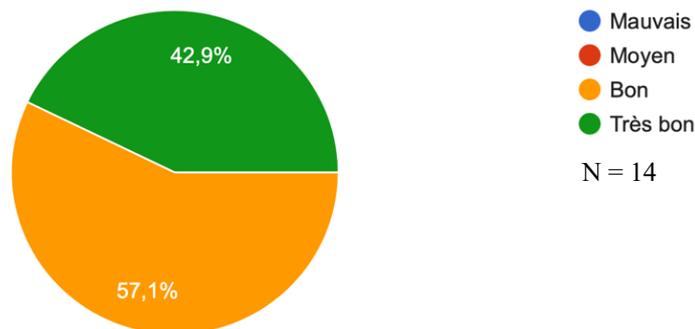


Figure 13 : Niveau de satisfaction des patients concernant l'accompagnement de l'équipe officinale dans la gestion des difficultés liées à l'alimentation

4.2.5. Accompagnement psychologique

Les baisses de moral ont eu un impact pour 17 patients durant cette enquête donc 6 patients n'ont pas été concernés par les questions correspondantes à cette partie.

Les difficultés psychologiques (baisse de moral...) n'ont pas eu la même importance selon les patients (Figure 14).



Figure 14 : Répartition des patients en fonction de l'impact des difficultés psychologiques durant leur parcours

Un besoin de soutien s'est fait ressentir pour 12 d'entre eux. L'équipe officinale y a participé pour 15 patients. Elle a également communiqué avec l'entourage dans 35,3% des cas : pour 4 patients ayant ressenti un besoin de soutien moral, et pour 2 qui disent ne pas en avoir eu besoin. Différentes solutions, évoquées dans la figure 15, ont pu être proposées aux patients :

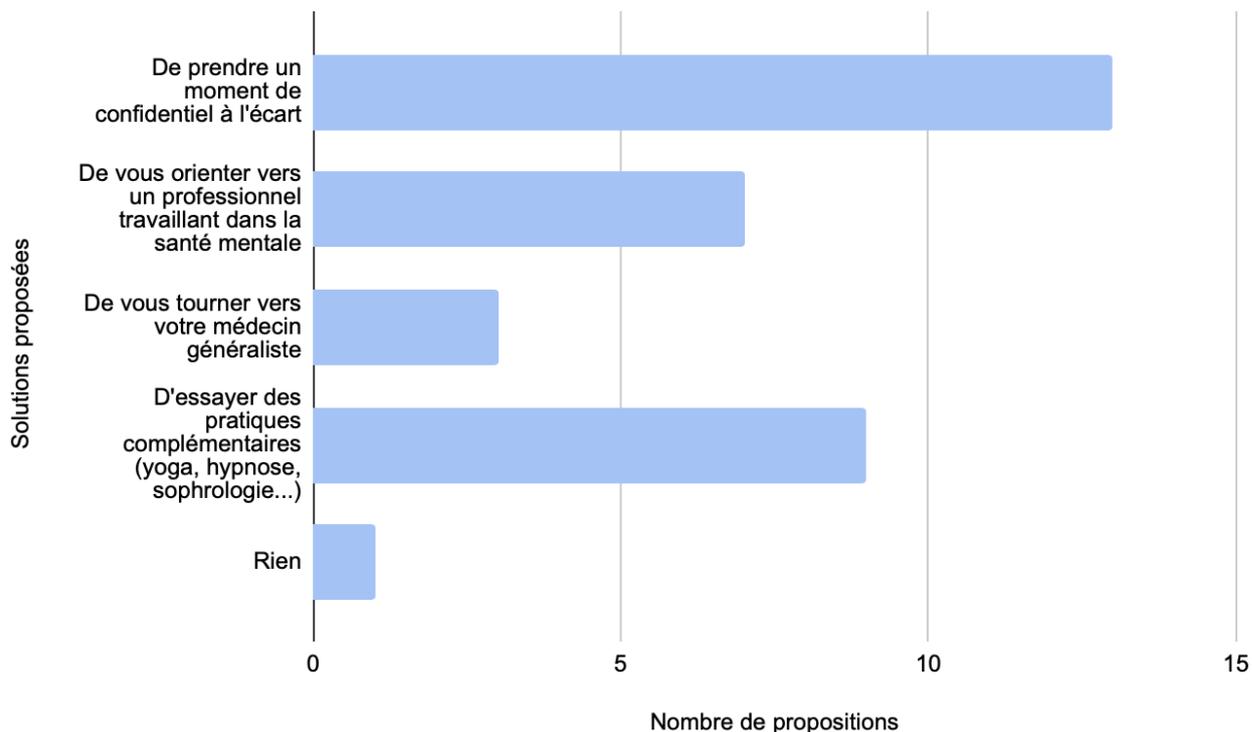


Figure 15 : Fréquence des solutions proposées aux patients permettant la gestion des difficultés psychologiques

N = 17

Un seul patient exprime le fait qu'aucune solution ne lui ait été proposée.

A la question « Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose ? », les réponses ont été les suivantes : « Ce que l'on m'a proposé a été satisfaisant », « Rien de plus » (verbatim utilisé par deux patients), « Ce que l'on m'a proposé est déjà très bien », « Je pense qu'il faut simplement orienter vers un psychologue spécialisé en oncologie ». Tous les patients ont qualifié l'équipe officinale d'empathique et bienveillante et un a ajouté « attentive, à l'écoute ».

L'aide au soutien moral a été jugé comme « Bon » à 35,3% et comme « Très bon » à 64,7% (Figure 16).

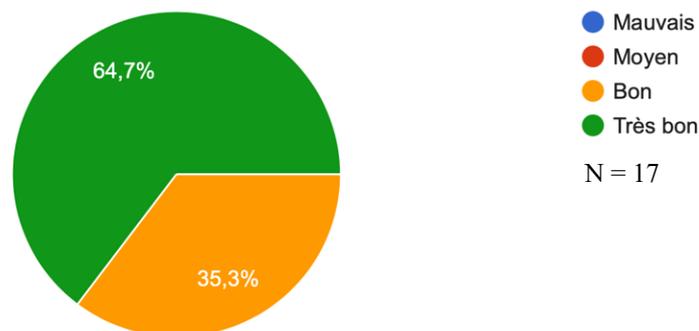


Figure 16 : Niveau de satisfaction des patients concernant l'accompagnement de l'équipe officinale sur l'aspect psychologique

4.2.6. Aide au maintien à domicile

Deux patients ont eu besoin d'aide au maintien à domicile. Le diagnostic permettant de définir les besoins n'a pas été réalisé par l'équipe officinale. Cependant, elle a fourni le matériel nécessaire dans les deux cas effectués.

Lorsque le besoin de bénéficier de l'aide d'autres professionnels de santé spécialisés dans le maintien à domicile s'est fait sentir pour les patients, ceux-ci ont pu compter sur l'équipe officinale pour leur fournir les contacts. Un des deux patients a également obtenu des contacts via l'équipe soignante.

Le niveau de satisfaction des patients interrogés était « Bon » concernant l'offre que l'officine a pu leur proposer.

4.2.7. Enquête de satisfaction

La satisfaction des patients suivis a été évaluée par une enquête dans 73,9% des accompagnements réalisés. Un seul patient a trouvé que l'analyse n'appréciait pas l'ensemble des points importants. Les autres ont trouvé que l'enquête était, de manière générale, assez complète : 8 patients, sur les 20 ayant développé leur avis, ont précisé que toutes les étapes de leurs parcours ont été retracées.

De manière globale, la prise en charge par l'officine certifiée a été évaluée comme bonne par 21,7% des patients et très bonne par 78,3% d'entre eux (Figure 17).

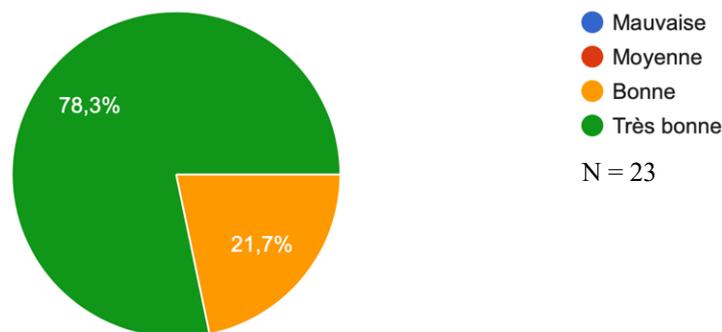


Figure 17 : Niveau de satisfaction des patients concernant l'accompagnement global proposé par l'équipe officinale

De plus, à la question « Pensez-vous que votre accompagnement a été au-delà de ce à quoi vous espériez ? », 19 patients ont répondu « Oui ». La question suivante « Dans quelles mesures l'accompagnement proposé par la pharmacie a changé votre lien avec l'équipe officinale ? » a mis en évidence que ce modèle de prise en charge entraîne une modification du lien patient-équipe officinale. En effet, 15 patients ont utilisé le verbatim « Beaucoup » pour décrire l'évolution de relationnel avec le pharmacien et son équipe et 5 « un peu » (Figure 18).

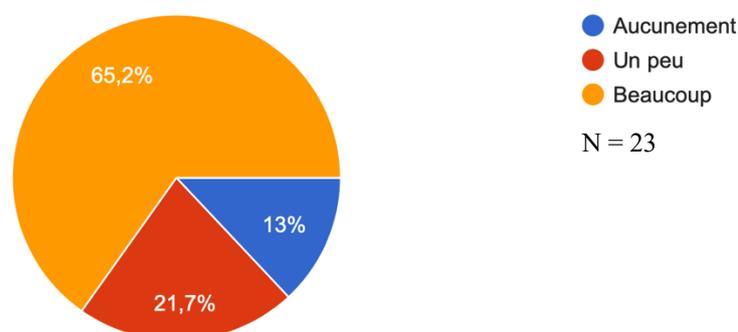


Figure 18 : Évolution du lien patient/équipe officinale à travers l'accompagnement proposé

Pour finir, aux questions « Qu'auriez-vous aimé que l'on vous apporte en plus ? » et « Qu'auriez-vous voulu faire différemment ? », les patients ont le plus fréquemment répondu par le verbatim « Rien » (respectivement 13 et 15 patients).

4.3. Discussion

Vingt-trois patients ont répondu au questionnaire diffusé : 11 ayant été suivis par la 1^{ère} pharmacie certifiée, 9 par la 2^{ème} pharmacie et 3 par la 3^{ème} pharmacie. Nous avons pu remarquer une disparité dans la proportion hommes/femmes ayant répondu à notre enquête. En effet, 20 femmes ont participé à cette étude, entraînant de ce fait, une plus grande représentation des cancers féminins et notamment de celui du sein. Ne pas avoir 50% de réponses féminines et 50% de réponses masculines relevait d'une volonté d'inclure tous les patients suivis sans distinction, et particulièrement sans distinction de genre. Cependant, afin de valider le fait que la certification puisse convenir à tous, nous aurions pu faire le choix d'une équité totale. La disparité est aussi visible à travers les âges des patients suivis avec des valeurs s'étendant de 35 à 85 ans. Dans ce cas, il s'agit d'un point bénéfique à notre enquête, permettant d'évaluer si le suivi proposé est capable de s'adapter à toutes les classes d'âge de patients.

Les résultats ont également été analysés sans distinction par rapport aux différentes pharmacies toujours dans l'idée que ce recueil était destiné à obtenir un aperçu général des avis des patients. Nous avons pu remarquer que le fait qu'il s'agisse de la pharmacie habituelle a fait partie des critères de sélection de la pharmacie à l'origine des suivis pour 13 des patients interrogés. La présence d'une spécialisation en oncologie a orienté le choix de la pharmacie réalisant leur suivi pour 14 patients. Cependant, il s'agit d'une réelle valeur ajoutée qui pourrait être davantage mise en valeur notamment par une meilleure communication au sein du réseau local. La visibilité du site internet référençant les pharmacies certifiées pourrait également être augmentée. Cela permettrait d'accroître le nombre de patients bénéficiant d'un accompagnement spécialisé.

De manière générale, les pharmaciens ont proposé les entretiens suffisamment tôt. Lorsque ce n'était pas le cas, il ne s'agissait non pas du ressort du pharmacien mais plutôt d'une découverte tardive ou d'un cancer déjà traité depuis un long moment.

Les patients ont pu bénéficier d'entretiens avec et/ou sans rendez-vous. Nous remarquons que les entretiens avec rendez-vous ont toujours été réalisés dans un espace confidentiel. Ceux sans rendez-vous ont pu se dérouler dans un espace confidentiel ou non (au comptoir, au téléphone...). Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il est parfois plus simple de réaliser un entretien thématique informel lorsque le patient se présente avec une demande spontanée sans pour autant le planifier. Dans ce cas, le local confidentiel n'est pas toujours le lieu adapté. De plus, nous pouvons mettre en évidence que les entretiens n'ont pas toujours été réalisés par des

pharmaciens alors qu'ils le devraient selon le cadre défini par la convention nationale. La certification permet, à travers la formation continue, d'impliquer l'ensemble de l'équipe officinale dans la démarche d'accompagnement. Chaque difficulté rencontrée lors du parcours du patient peut donner lieu à des compétences précises. Un membre de l'équipe peut alors se voir attribuer une prise en charge définie comme des conseils dermato cosmétique, des conseils en (micro)nutrition... La question permettant de savoir par qui les entretiens ont été réalisés n'a pas été posée mais devra l'être si ces questionnaires sont de nouveau diffusés. De même, les sujets abordés devront être définis par les patients. Cela permettrait de confirmer l'hypothèse de l'implication des préparateurs dans les entretiens thématiques comme la dermato cosmétologie.

Les différents thèmes, dont les modalités de prise du traitement et sa gestion dans la vie quotidienne, les effets indésirables, et l'observance ont été abordés. D'autres sujets ont pu également être évoqués, ce qui atteste d'une polyvalence des pharmaciens certifiés. Les patients se voient alors accompagnés du début à la fin de leur traitement, et même après leur parcours de soins. La qualité des informations reçues et mises à disposition, par l'intermédiaire de documentations, n'est pas à remettre en cause non plus. Les entretiens ont toujours répondu aux attentes des patients et même aux delà pour la majorité d'entre eux.

Comme nous pouvions nous y attendre, la communication interprofessionnelle est un des points d'amélioration notable. Tout d'abord, la majorité des patients ont eu connaissance de l'existence des entretiens pharmaceutiques par l'officine elle-même. Deux patients seulement ont été informés par le médecin traitant pour l'un, et l'oncologue pour l'autre. Les officines certifiées se doivent de se rapprocher des professionnels de santé des patients, afin que les entretiens leurs soient proposés suffisamment tôt durant leur parcours. Cette communication est également complexe lorsqu'il s'agit de recevoir ou transmettre les informations nécessaires à un bon accompagnement. Les protocoles de soins devraient être diffusés par les médecins spécialisés et non par le patient. Les informations importantes ressortant des entretiens devraient toujours être envoyées par l'intermédiaire d'une messagerie sécurisée. De plus, les bulletins d'adhésion au programme d'accompagnement ne sont pas signés systématiquement. Nous pouvons faire l'hypothèse, qu'il s'agit d'un manque de temps disponible concernant le manque de communication entre les différents professionnels. Pour ce qui est du bulletin d'adhésion, nous pouvons facilement imaginer qu'il est compliqué de demander au patient un justificatif pour une rémunération lors de sa prise en charge. Ces deux points pourraient être approfondis.

L'accompagnement pour la prise en charge des effets indésirables proposé par la pharmacie a été jugé satisfaisant par le plus grand nombre de patients. De plus, nous avons pu voir la volonté des officinaux de travailler en interprofessionnalité. A chaque effet indésirable rencontré, non gérable directement, la redirection vers des professionnels de santé (au sein de l'établissement de soins et à proximité du domicile) plus adaptée a été réalisée de manière presque systématique. La communication sur les réseaux associatifs a été légèrement moins importante, mais tout de même mise en œuvre auprès de 14 patients.

De manière plus précise, l'enquête a également permis de mettre en évidence une satisfaction évidente des patients, concernant la prise en charge des douleurs, des difficultés d'alimentation, des difficultés morales et de l'aide au maintien à domicile. Tous ont été ravis, qualifiant l'accompagnement proposé comme ayant été bon, et souvent même très bon, dans les différents thèmes abordés.

Concernant la prise en charge des douleurs ayant eu un impact chez les patients, l'officine a joué un rôle dès lors que ces effets indésirables étaient perçus. Tous les patients identifiés ont été redirigés vers d'autres professionnels de santé. Les pratiques alternatives (yoga, sophrologie, activité physique adaptée.) ont également été proposées comme solutions de soutien aux patients. Aujourd'hui fort du constat des bienfaits de l'activité physique adaptée sur la gestion des douleurs, plusieurs professionnels ont été à l'origine de sa promotion auprès des patients. Cependant, seulement 9 patients ont participé à ces ateliers. Aujourd'hui, non prise en charge par l'assurance maladie, la question du coût financier peut se poser dans l'accès à cette thérapie complémentaire, et peut potentiellement expliquer le faible nombre d'adeptes sur les patients interrogés. Un patient a précisé qu'il aurait aimé avoir des flyers sur les exercices à réaliser à la maison, ce qui renforce la théorie énoncée.

Diverses solutions d'aide ont été offertes aux patients impactés par les difficultés d'alimentation. Certains patients ont exprimé le fait que l'équipe officinale n'a pas perçu cet effet indésirable. Cependant, des solutions ont tout de même été proposées à 13 des 14 patients, même lorsque les difficultés étaient qualifiées de minimales. Dans le futur, la mise en place d'une procédure permettant un meilleur repérage des patients ressentant des difficultés peut être envisagée. De même, le suivi du poids n'a été proposé que pour deux patients, et peut être un point d'amélioration pour les officines certifiées. Malgré des réajustements possibles, les patients n'attendaient aucune solution supplémentaire à ce qui avait déjà été apporté.

L'aspect psychologique est un point important à prendre en charge chez les patients suivis pour un cancer. Les équipes officinales ont plutôt été proactives dans la démarche d'accompagner le

patient, en proposant un soutien plus fréquemment que ce qu'il était attendu. Aucune autre proposition que celles faites par la pharmacie n'était désirée par les patients.

Un seul patient a répondu que rien ne lui avait été proposé comme solution. Ce dernier avait précisé lors des questions précédentes que les difficultés psychologiques rencontrées étaient faibles, et qu'il ne ressentait pas le besoin d'obtenir un soutien moral particulier.

Tous ont été satisfaits du soutien apporté par les équipes officinales jugées comme « empathiques et bienveillantes ». Ces termes ont été choisis par tous les patients sur un sujet qui peut parfois être appréhendé, et donc difficile à gérer.

Les deux patients, ayant eu besoin de maintien à domicile, ont pu bénéficier du savoir-faire des officines pour leurs fournir le matériel médical et les contacts des professionnels adaptés nécessaires. Les patients ont, encore une fois, été satisfaits de l'accompagnement proposé. Toujours dans une démarche d'amélioration continue, nous pourrions éventuellement approfondir le fait que le diagnostic à domicile n'ait pas été réalisé par les officines directement. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'il s'agit d'un manque de temps disponible lors de la pratique quotidienne, ou d'un défaut de formation ne permettant pas de se sentir à l'aise dans le diagnostic.

De manière plus générale, les équipes officinales ont offert une très bonne prise en charge sur les différents points que peut aborder la maladie. Le respect du référentiel a permis d'apporter plus que ce que les patients espéraient. Le lien soignants/soignés s'est vu alors modifié, renforcé, dans plus de 85% des cas. La certification a ainsi permis la montée en compétences des équipes officinales, apportant un suivi plus homogène des patients et une satisfaction certaine.

Le tableau 4 permet de mettre en lumière les principaux apports et points d'amélioration liés à la certification Oncopharma® :

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement satisfaisant, complet et adapté • Posture de l'équipe officinale • Renforcement du lien pharmacien/patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication sur la valeur ajoutée des pharmacies certifiées • Communication interprofessionnelle (réseau local) • Recueil des effets indésirables ressentis parfois incomplet (douleur et difficultés alimentaires particulièrement)

Tableau 4 : Principales forces et faiblesses découlant de la certification

Un échange avec un des pharmaciens certifiés a été planifié afin d'apporter des réponses aux questions soulevées lors de cette enquête. Selon lui, la certification a permis de consolider ses relations avec les autres professionnels de santé et notamment avec ceux exerçant en établissement de soins. La présentation d'Oncopharma® dans des congrès de rang mondiaux, comme l'ESMO (Annexe 6) et la Multinationale Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) (Annexe 7), a apporté un appui supplémentaire. De plus, la parution d'un article dans la presse locale lui a permis de mieux relayer la présence d'une spécialisation en oncologie dans son officine auprès des professionnels de proximité tout comme les affiches dans les vitrines ou encore les cartes de visites avec des logos. Selon lui, « l'administratif est hyper-chronophage quelle que soit la nouvelle mission ». Cependant, les bulletins d'adhésion sont signés de manière systématique dans son officine. Il ajoute que le poids de l'administratif est un frein à la réalisation de ces nouvelles missions qui ne pourront pas toutes être réalisées par les officinaux si aucune amélioration n'est envisagée. Concernant les entretiens d'accompagnement, ils sont réalisés seulement par les pharmaciens et non par les préparateurs. Il assure que tous les effets indésirables sont abordés et que les solutions sont proposées directement, de manière intégrative.

L'association des résultats obtenus dans cette enquête avec le ressenti du pharmacien interrogé permet d'envisager des points d'amélioration.

En effet, en France, de nombreux documents sont à disposition des pharmaciens afin de les guider dans la réalisation des entretiens oncologiques : fiches médicaments sur les

Observatoires des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques (OMÉDIT) (24), les référentiels sur les soins de supports de l'AFSOS (32), les documents aidant au suivi des entretiens sur AmeliPro... Cependant ces documents ne sont pas toujours suffisants pour assurer une prise en charge satisfaisante.

Une étude publiée en 2023 (56) s'était intéressée à la réalisation des entretiens d'accompagnement en oncologie dans les pharmacies officinales de Bourgogne (incluant quelques départements limitrophes). Les freins, liés à leur mise en place, étaient majoritairement le manque de connaissances globales sur le cancer et ses traitements et le défaut d'informations médicales concernant le patient. Le déficit de relation interprofessionnelle est également un obstacle. Des pistes d'amélioration ont pu être évoquées à la suite de cette étude :

- Programme UMACOACH (Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie – Collaboration Assistance Chimiothérapie) : réalisation d'entretiens par les pharmaciens hospitaliers et officinaux, prise de contact par les hospitaliers avec la pharmacie, envoi des documents médicaux à l'ensemble de l'équipe médicale du patient
- Contact des pharmaciens officinaux afin d'assurer la commande des médicaments en amont de la venue du patient
- Communication renforcée à travers les CPTS (56).

Malgré les doutes que peuvent émettre les officinaux sur leurs connaissances globales en oncologie, le congrès de la MASCC, en 2022, a permis de mettre en évidence leur rôle dans la gestion des effets indésirables (bucco-dentaire, santé sexuelle...) (57). La présence de la télémédecine, accessible dans les pharmacies de ville, a également souligné l'importance des officinaux qui assurent une réponse à une demande urgente (57). Le centre Léon Bérard, par exemple, propose des téléexpertises qui permettent de mettre en relation les différents professionnels de santé de proximité avec l'équipe médicale hospitalière des patients. Cela permet une communication plus fluide. Les professionnels de santé peuvent ainsi bénéficier d'expertises sur différents domaines : cancers du sein, aide au maintien à domicile, dermatologie, pneumologie, pédiatrie, radiothérapie (58). La téléexpertise est une branche de la télémédecine tout comme la téléconsultation, permettant une communication rapide entre les patients et les médecins, ou encore la télésurveillance, assurant le suivi de paramètres cliniques à distance. De nouvelles problématiques se sont également soulevées, en 2018, au vu de l'augmentation du nombre de cancer du sein (59). Le rôle du pharmacien officinal s'est vu renforcé par son rôle central dans l'éducation thérapeutique du patient et le soutien psychologique mais également sur les médecines alternatives et leur gestion (59).

Bien que des perspectives d'évolution soient possibles, la certification Oncopharma® a apporté des solutions à des problématiques soulevées à de nombreuses reprises et freinant la réalisation des entretiens. Elle fixe un cadre pour une prise en charge globale du patient en s'imposant comme une référence dans le domaine de l'oncologie.

Il s'agit d'un projet innovant car aucune autre certification de services, prenant en charge tous les aspects de la maladie, aussi larges soient-ils, n'existent dans ce domaine.

A plus grande échelle, le plan cancer européen vise également à un meilleur accès aux soins et une prise en charge plus uniforme, réduisant ainsi les inégalités, sans pour autant avoir défini un référentiel précis pour les officines. Le Canada, souvent précurseur en matière de suivi et d'innovation, ne répertorie pas non plus de pharmacie communautaire spécialisée en oncologie. Il s'agit d'un projet potentiel qui n'a pour l'instant pas vu le jour. Aucune autre certification existante n'est portée à notre connaissance. Il s'agit donc d'une avancée majeure dans la prise en charge des patients.

Pour aller plus loin, le questionnaire mis en place devrait être transmis à d'autres officines, réalisant les entretiens d'accompagnement actuellement mais n'étant pas certifiées. Cela permettrait d'obtenir un comparatif et sûrement de valoriser encore l'impact de la certification.

5. CONCLUSION

L'augmentation croissante des molécules anticancéreuses, disponibles et délivrées à l'officine, a fait émerger le constat de la nécessité de réduire l'hétérogénéité des prises en charge proposées aux patients. L'apparition de la certification Oncopharma® s'inscrit donc dans cette logique en définissant un cadre à l'accompagnement, par les officines, des patients, se retrouvant parfois seul en sortie d'hôpital. L'objectif de notre enquête était d'évaluer son impact auprès des patients ayant pu en bénéficier.

Le questionnaire, transmis à trois officines certifiées, a permis de recueillir le ressenti de 23 patients. Ils ont pu nous communiquer leur avis concernant les entretiens, l'implication de l'équipe officinale dans la prise en charge de la douleur, des difficultés d'alimentation, des difficultés psychologiques, et de l'aide au maintien à domicile. En effet, la certification assure un accompagnement complet du début à la fin de la maladie, tout en assurant « l'après cancer ». Aujourd'hui, tous les patients ont été satisfaits par les services proposés, sans distinction d'une pharmacie à une autre. Différentes solutions leurs ont été suggérées lors de l'identification d'effets indésirables, leur permettant de trouver une alternative convenable dans la majorité des cas.

Afin d'être en accord avec le référentiel, les équipes officinales ont consolidé leurs connaissances, et acquis de nouvelles compétences avec l'objectif de combler les attentes des patients. Cette certification permet également de renforcer les liens entre les différents professionnels de santé, en connaissant son réseau de proximité, et en reconnaissant les compétences de chacun. Agir ensemble a permis une synergie d'action, diminuant de ce fait les pertes de chances que peut entraîner la prise du traitement à domicile.

Ce projet innovant, qu'est la certification Oncopharma®, a eu un excellent retour patient, lors de la diffusion du questionnaire élaboré, en leur apportant de nouveaux standards de prise en charge. La relation entre le pharmacien d'officine, voir l'équipe officinale au complet, et le patient s'en est vu renforcée dans la majorité des cas par un accompagnement, souvent plus complet que ce qui avait pu être espéré. Cette étude a ainsi permis d'appuyer le rôle d'une certification, gage d'une certaine valeur ajoutée. Une partie des résultats obtenus a permis de participer à l'élaboration d'une publication au congrès de la MASCC 2024 (Annexe 7).

Aujourd'hui, plus d'une cinquantaine de pharmaciens ont suivi la formation de 42h mise en place pour être référent en oncologie dans une pharmacie et plus d'une cinquantaine de pharmacies sont engagées dans la démarche de certification Oncopharma®. L'harmonisation des pratiques et le renfort du rôle central du pharmacien officinal n'en est qu'à ses débuts.

THÈSE SOUTENUE PAR : Alicia DESSOLY

TITRE :

La certification Oncopharma® : retour d'expériences patients

CONCLUSION :

L'augmentation croissante des molécules anticancéreuses, disponibles et délivrées à l'officine, a fait émerger le constat de la nécessité de réduire l'hétérogénéité des prises en charge proposées aux patients. L'apparition de la certification Oncopharma® s'inscrit donc dans cette logique en définissant un cadre à l'accompagnement, par les officines, des patients, se retrouvant parfois seul en sortie d'hôpital. L'objectif de notre enquête était d'évaluer son impact auprès des patients ayant pu en bénéficier.

Le questionnaire, transmis à trois officines certifiées, a permis de recueillir le ressenti de 23 patients. Ils ont pu nous communiquer leur avis concernant les entretiens, l'implication de l'équipe officinale dans la prise en charge de la douleur, des difficultés d'alimentation, des difficultés psychologiques, et de l'aide au maintien à domicile. En effet, la certification assure un accompagnement complet du début à la fin de la maladie, tout en assurant « l'après cancer ». Aujourd'hui, tous les patients ont été satisfaits par les services proposés, sans distinction d'une pharmacie à une autre. Différentes solutions leurs ont été suggérées lors de l'identification d'effets indésirables, leur permettant de trouver une alternative convenable dans la majorité des cas.

Afin d'être en accord avec le référentiel, les équipes officinales ont consolidé leurs connaissances, et acquis de nouvelles compétences avec l'objectif de combler les attentes des patients. Cette certification permet également de renforcer les liens entre les différents professionnels de santé, en connaissant son réseau de proximité, et en reconnaissant les compétences de chacun. Agir ensemble a permis une synergie d'action, diminuant de ce fait les pertes de chances que peut entraîner la prise du traitement à domicile.

Ce projet innovant, qu'est la certification Oncopharma®, a eu un excellent retour patient, lors de la diffusion du questionnaire élaboré, en leur apportant de nouveaux standards de prise en charge. La relation entre le pharmacien d'officine, voir l'équipe officinale au complet, et le patient s'en est vu renforcée dans la majorité des cas par un accompagnement, souvent plus complet que ce qui avait pu être espéré. Cette étude a ainsi permis d'appuyer le rôle d'une certification, gage d'une certaine valeur ajoutée. Une partie des résultats obtenus a permis de participer à l'élaboration d'une publication au congrès de la MASCC 2024 (Annexe 7).

Aujourd'hui, plus d'une cinquantaine de pharmaciens ont suivi la formation de 42h mise en place pour être référent en oncologie dans une pharmacie et plus d'une cinquantaine de pharmacies sont engagées dans la démarche de certification Oncopharma®. L'harmonisation des pratiques et le renfort du rôle central du pharmacien officinal n'en est qu'à ses débuts.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le :

**LE DOYEN DE LA
FACULTÉ DE PHARMACIE**

Pr Michel SÈVE

Pour la Présidence
et par délégation
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

LE DIRECTEUR / LA DIRECTRICE DE THÈSE

Dr Caroline VINCENT

LE TUTEUR / LA TUTRICE UNIVERSITAIRE

Dr Jean BRETON

BIBLIOGRAPHIE

1. Santé Publique France. [santepubliquefrance.fr](https://www.santepubliquefrance.fr). [cité 21 juill 2024]. Cancers. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers>
2. INCa. [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr). [cité 17 mars 2024]. Cancers : les chiffres clés - Qu'est-ce qu'un cancer ? Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Chiffres-cles>
3. WHO. [who.int](https://www.who.int). [cité 21 juill 2024]. Cancer : définition. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/cancer>
4. INCa. [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr). Mécanisme de cancérisation - Qu'est-ce qu'un cancer ? Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>
5. Brown JS, Amend SR, Austin RH, Gatenby RA, Hammarlund EU, Pienta KJ. Updating the Definition of Cancer. *Mol Cancer Res.* 1 nov 2023;21(11):1142-7.
6. Breton J. Classification des cancers - 4ème année de pharmacie.
7. Gale RP. [msmanuals.com](https://www.msmanuals.com). [cité 10 mars 2024]. Présentation des cancers - Cancer. Disponible sur: <https://www.msmanuals.com/fr/accueil/cancer/pr%C3%A9sentation-des-cancers/pr%C3%A9sentation-des-cancers>
8. Canadian Cancer Society. cancer.ca. [cité 10 mars 2024]. Stadification du cancer. Disponible sur: <https://cancer.ca/fr/cancer-information/what-is-cancer/stage-and-grade/staging>
9. INCa. [e-cancer.fr](https://www.e-cancer.fr). [cité 10 mars 2024]. Types et stades des cancers - Qu'est-ce qu'un cancer ? Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Types-et-stades-des-cancers>
10. Fondation Québécoise du Cancer. cancerquebec.ca. [cité 17 mars 2024]. Classification du cancer : TNM, grade, stade du cancer | FQC. Disponible sur: <https://cancerquebec.ca/information-sur-le-cancer/le-cancer/classification-cancer/>
11. WHO. [who.int](https://www.who.int). [cité 17 mars 2024]. Cancer. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

12. INCa. e-cancer.fr. [cité 22 juill 2024]. Chimiothérapie : comment s'effectue le choix du traitement ? - Chimiothérapie. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Chimiotherapie/Choix-du-traitement>
13. INCa. e-cancer.fr. [cité 17 mars 2024]. La chirurgie des cancers - Les traitements. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-traitements/Chirurgie>
14. Gale RP. msdmanuals.com. [cité 17 mars 2024]. Chirurgie du cancer - Cancer. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/cancer/pr%C3%A9vention-et-traitement-du-cancer/chirurgie-du-cancer>
15. INCa. e-cancer.fr. [cité 19 mars 2024]. Radiothérapie - Les traitements. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-traitements/Radiotherapie>
16. ONCOPL. oncopl.fr. [cité 19 mars 2024]. Traitements. Disponible sur: <https://oncopl.fr/parcours-de-soins/traitements/>
17. Gale RP. msdmanuals.com. [cité 19 mars 2024]. Radiothérapie pour le cancer - Cancer. Disponible sur: <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/cancer/pr%C3%A9vention-et-traitement-du-cancer/radioth%C3%A9rapie-pour-le-cancer>
18. Gong L, Zhang Y, Liu C, Zhang M, Han S. Application of Radiosensitizers in Cancer Radiotherapy. *Int J Nanomedicine*. 12 févr 2021;16:1083-102.
19. ANSM. ansm.sante.fr. [cité 23 juill 2024]. Médicaments en rétrocession. Disponible sur: <https://ansm.sante.fr/documents/referance/medicaments-en-retrocession>
20. OncoThériaque. Cytotoxiques mécanismes d'action et de résistance - OncoThériaque - Anticancéreux.
21. Li B, Shao H, Gao L, Li H, Sheng H, Zhu L. Nano-drug co-delivery system of natural active ingredients and chemotherapy drugs for cancer treatment: a review. *Drug Deliv*. 29(1):2130-61.
22. INCa. Comprendre la chimiothérapie. 2011.
23. Bianchi V, El Anbassi S. Médicaments. 2ème édition. Deboeck; 2018.
24. OMEDIT. OMEDIT. [cité 23 mars 2024]. Fiches médicaments anticancéreux oraux. Disponible sur: <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/cancer/fiches-medicaments-anticancereux-oraux/>

25. Shuel SL. Thérapies ciblées contre le cancer. Can Fam Physician. juill 2022;68(7):e199-203.
26. OncoThériaque. oncotheriaque.org. [cité 24 mars 2024]. Thérapies ciblées: mécanismes d'action et de résistance - OncoThériaque - Anticancéreux : utilisation pratique. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/34>
27. Canadian Cancer Society. cancer.ca. [cité 26 mars 2024]. Traitement ciblé. Disponible sur: <https://cancer.ca/fr/treatments/treatment-types/targeted-therapy>
28. Elma T. Prévention, prise en charge des troubles cutanéomuqueux induits par les thérapies ciblées anticancéreuses par la phytothérapie, l'aromathérapie, l'homéopathie et la dermato-cosmétique : création de fiches à destination des professionnels de santé. 4 sept 2020;164.
29. OncoThériaque. oncotheriaque.org. [cité 6 avr 2024]. Hormonothérapies - OncoThériaque - Anticancéreux : utilisation pratique. Disponible sur: <https://www.oncotheriaque.org/extranet/contenu/62>
30. Lucas M. Accompagnement des patients sous chimiothérapie orale à l'officine: entretiens pharmaceutiques et lien ville-hôpital.
31. INCa. e-cancer.fr. [cité 9 avr 2024]. Effets secondaires généraux - Effets secondaires. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Se-faire-soigner/Traitements/Radiotherapie/Effets-secondaires/Effets-secondaires-generaux>
32. AFSOS. afsos.org. [cité 25 juill 2024]. Liste complète des référentiels par ordre alphabétique. Disponible sur: <https://www.afsos.org/liste-complete-referentiels/>
33. AFSOS. afsos.org. Toxicité cutanée radio-induite. Disponible sur: https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2016/09/2014-12-12-_J2R_tox_cutanee_radioinduite_VF.pdf
34. Ameli. ameli.fr. [cité 22 juill 2024]. Mon bilan prévention. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/savoie/pharmacien/sante-prevention/bilan-prevention-ages-cles>
35. INCa. e-cancer.fr. [cité 21 juill 2024]. Tabac - Réduire les risques de cancer. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Tabac>

36. INCa. e-cancer.fr. [cité 13 avr 2024]. Faire prendre conscience des dangers du tabac - Tabac. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Tabac/Faire-prendre-conscience-des-dangers-du-tabac>
37. Service Public. service-public.fr. [cité 13 avr 2024]. Préparez le Mois sans tabac avec des outils pour vous aider à relever ce défi ! Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A15291>
38. INCa. e-cancer.fr. [cité 23 avr 2024]. Alimentation : prévention primaire - Alimentation. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Facteurs-de-risque-et-de-protection/Alimentation/Alimentation-prevention-primaire>
39. Dépistage Cancer Aura. depistagecanceraura.fr. [cité 23 avr 2024]. Mars Bleu. Disponible sur: <https://www.depistagecanceraura.fr/mars-bleu/>
40. Cespharm. cespharm.fr. [cité 4 mai 2024]. Octobre rose : mois de mobilisation contre le cancer du sein. Disponible sur: <https://www.cespharm.fr/prevention-sante/actualites/Archives/Octobre-rose-mois-de-mobilisation-contre-le-cancer-du-sein>
41. Service Public. service-public.fr. [cité 23 avr 2024]. Papillomavirus : vaccination généralisée à la rentrée 2023 pour les élèves de 5e. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/actualites/A16438>
42. Dilé N. L'équipe officinale, nouvel effecteur de la vaccination. Actual Pharm. sept 2022;61(618):11-5.
43. Vaccination Info Service. vaccination-info-service.fr. 2023 [cité 5 mai 2024]. Hépatite B. Disponible sur: <https://vaccination-info-service.fr/Les-maladies-et-leurs-vaccins/Hepatite-B#>
44. Legifrance. 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.
45. Omédit Bretagne. omeditbretagne.fr. [cité 9 mai 2024]. Avenant 21 - Fiches de suivi patient. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/cancer/medicaments-anticancereux/avenant-21/>
46. Ameli. ameli.fr. [cité 17 mars 2024]. Les patients sous anticancéreux par voie orale. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/savoie/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>

47. Le Moniteur des Pharmaciens. lemoniteurdespharmacies.fr. 2020 [cité 13 mai 2024]. Les patients sous anticancéreux oraux. Disponible sur: <https://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-3345/les-patients-sous-anticancereux-oraux.html>
48. Sicard J. Le pharmacien d'officine en cancérologie, une collaboration hors-murs pour une délivrance optimale. Actual Pharm. 1 mars 2017;56(564):49-53.
49. Ordre National des Pharmaciens. ordre.pharmacien.fr. [cité 14 mai 2024]. L'exercice coordonné - Les fondamentaux | CNOP. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-exercice-coordonne-les-fondamentaux#>
50. Totumlab. Référentiel de certification de services.
51. AFSOS. afsos.org. [cité 25 juill 2024]. AFSOS. Disponible sur: <https://www.afsos.org/decouvrir-lafsos/nous-connaître/>
52. SFSPPO. SFSPPO [Internet]. [cité 25 juill 2024]. Disponible sur: <https://sfspo.org/>
53. AFSOS. Accompagnement du patient atteint de cancer par l'équipe officinale. 2022 avr 7.
54. Lelong E. Oncopharma : une certification pour monter en compétence [Internet]. Revue Pharma. 2023 [cité 5 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.revuepharma.fr/2023/09/oncopharma-une-certification-pour-monter-en-competence/>
55. Sicard J, Veron F. ESMO MADRID 2023 CONGRÈS – SFSPPO [Internet]. [cité 28 juill 2024]. Disponible sur: <https://sfspo.org/esmo-madrid-2023-congres/>
56. Macé F, Boulin M, Cransac A, Pistre P, Peyron C. Patients sous anticancéreux : pratiques et attentes des pharmaciens officinaux. Bull Cancer (Paris). 1 févr 2024;111(2):176-89.
57. Sicard J, Veron F. Accompagner les patients cancéreux tout au long de leur parcours de soins. Actual Pharm. 1 déc 2022;61(621):44-7.
58. Centre Léon Bérard. centreleonberard.fr. [cité 6 août 2024]. Téléexpertise pour les professionnels de santé. Disponible sur: <https://www.centreleonberard.fr/professionnel-de-sante-chercheur/prise-en-charge-pluridisciplinaire/teleexpertise>

59. Grellier A, Beaujard M. Cancer du sein, l'équipe officinale mobilisée auprès des patientes. Actual Pharm. 1 sept 2020;59(598, Supplement):8-9.
60. URPS. urps-infirmiers-idf.fr. [cité 28 juill 2024]. Carte de coordination. Disponible sur: <https://urps-infirmiers-idf.fr/project/carte-de-coordination/>

ANNEXES

Annexe 1 : Plan Personnalisé de Prévention pour les 18-25 ans (34)

**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

.....
Mon Bilan Prévention
18-25 ans

Plan Personnalisé de Prévention

Rédaction partagée (par la personne et le professionnel de santé), à l'issue de l'intervention brève.

Mes priorités en santé ¹	Freins rencontrés	Conseils, modalités pratiques ²	Ressources et intervenants

Modalités de suivi _____

Changer d'habitude n'est pas facile. Échanger avec une ou plusieurs personnes de confiance sur vos objectifs est un facteur de succès important pour maintenir votre motivation.

Je m'oppose à ce que ce document soit communiqué à mon médecin traitant.



¹ Les priorités du PPP sont définies avec l'appui du professionnel de santé. Elles doivent être réalistes et en nombre limité.

² Exemples d'actions précises : appeler un numéro de ligne d'écoute, expliquer ce qu'est une Consultation Jeunes Consommateurs et comment s'y rendre...

→ Plus de ressources sur



Annexe 2 : Liste des anticancéreux pris par voie orale pour lesquels les entretiens sont réalisables (24)

Disponibilité	Médicaments	Disponibilité	Médicaments	Disponibilité	Médicaments
Ville	Abémaciclib - VERZENIOS®	Hôpital	Capmatinib - TABRECTA®	Ville	Fludarabine - FLUDARA®
Ville	Abiratéronne - IBIRON®, ZYTIGA® et génériques	Ville	Cérintinib - ZYKADIA®	Ville	Géfitinib - IRESSA®
Hôpital	Abiratéronne/Niraparib - AKEEGA®	Ville	Chlorambucil - CHLORAMINOPHENE®	Ville	Giltéritinib - XOSPATA®
Ville	Acalabrutinib - CALQUENCE®	Ville	Cobimétinib - COTELLIC®	Ville	Hydroxycarbamide - HYDREA®
Ville	Afatimib - GIOTRIF®	Ville/Hôpital	Crizotinib - XALKORI®	Ville	Ibrutinib - IMBRUVICA®
Ville	Alectinib - ALECENSA®	Ville	Cyclophosphamide - ENDOXAN®	Ville	Idarubicine - ZAVEDOS®
Hôpital	Altrétamine - HEXASTAT®	Ville	Dabrafénib - TAFINLAR® - AMM	Ville	Idélalisib - ZYDELIG®
Ville	Anagrélide - XAGRID®	Hôpital	Dabrafénib - TAFINLAR® - Accès compassionnel	Ville	Imatinib - GLIVEC® et génériques
Ville	Anastrozole - ARIMDEX®	Ville	Darolutamide - NUBEQA®	Hôpital	Iodure de sodium 131 - THERACAP 131®
Ville	Apalutamide - ERLEADA®	Ville	Dasatinib - SPRYCEL® et génériques - comprimés	Hôpital	Ivosidenib - TIBSOVO®
Ville	Ascimimib - SCEMBLIX®	Hôpital	Dasatinib - SPRYCEL® - suspension buvable	Ville	Ixazomib - NINLARO®
Hôpital	Avapritinib - AYVAKIT®	Hôpital	Dexaméthasone - NEOFORDEX®	Ville	Lapatinib - TYVERB®
Ville	Axitinib - INLYTA®	Hôpital	Enasidenib - IDHIFA®	Ville	Larotrectinib - VITRAKVI® - gélules
Ville	Azacitidine - ONUREG®	Ville	Encorafenib - BRAFTOVI®	Hôpital	Lénalidomide - REVLIMID®
Ville	Bexarotène - TARGRETIN®	Ville	Enzalutamide - XTANDI®	Ville/Hôpital	Lenvatinib - LENVIMA®
Ville	Bicalutamide - CASODEX®	Hôpital	Erdafitinib - BALVERSA®	Ville	Létrozole - FEMARA®
Ville	Binimetinib - MEKTOVI®	Ville	Erlotinib - TARCEVA®	Hôpital	Lomustine - LOMUSTINE MEDAC®
Ville	Bosutinib - BOSULI®	Ville	Etoposide - CELLTOP®	Ville	Lorlatinib - LORVIQUA®
Ville	Brigatinib - ALUNBRIG®	Ville	Everolimus - AFINITOR®	Ville	Mégésterol - MEGACE®
Ville	Busulfan - MYLERAN®	Ville	Évérolimus - VOTUBIA®	Ville	Melphalan - ALKERAN®
Ville	Cabozantinib - CABOMETYX®	Ville	Exémestane - AROMASINE®	Ville	Mercaptopurine - PURNETHOL® cp, XALUPRINE®
Ville	Capécitabine - XELODA® et génériques	Ville	Fédératinib - INREBIC®	Ville	Méthotrexate - NOVATREX®

Disponibilité	Médicaments	Disponibilité	Médicaments	Disponibilité	Médicaments
Ville	Midostaurine - RYDAPT®	Ville	Ribociclib - KISQALI®	Ville	Trifluridine, tipiracil - LONSURF®
Hôpital	Mitotane - LYSODREN®	Hôpital	Ripretinib - QINLOCK®	Ville	Tucatinib - TUKYSA®
Hôpital	Mobocertinib - EXKIVITY®	Ville	Rucaparib - RUBRACA®	Ville	Vandétanib - CAPRELSA®
Ville	Nilotinib - TASIGNA®	Ville	Ruxolitinib - JAKAVI®	Ville	Vémurafénib - ZELBORAF®
Ville	Nilotamide - ANANDRON®	Hôpital	Selpercatinib - RETSEVMO®	Ville	Vénétoclax - VENCLYXTO®
Ville	Nuraparib - ZEJULA®	Ville	Sélumétinib - KOSELUGO®	Ville	Vinorelbine - NAVELBINE®
Hôpital	Nuraparib/Abiratérone - AKEGA®	Ville	Sonidégib - ODOMZO®	Ville	Vismodégib - ERIVEDGE®
Ville/Hôpital	Olaparib - LYNPARZA®	Ville	Sorafénib - NEXAVAR®	Ville	Zanubrutinib - BRUKINSA®
Ville	Osimertinib - TAGRISSO®	Hôpital	Sotorasib - LUMYKRAS®		
Ville	Palbociclib - IBRANCE®	Ville	Sumitinib - SUTENT®		
Hôpital	Panobinostat - FARYDAK®	Ville	Talazoparib - TALZENNA®		
Ville	Pazoparib - VOTRIENT®	Ville	Tamoxifène - NOLVADEX® et génériques		
Ville	Pémigatinib - PEMAZYRE®	Hôpital	Tazemetostat - TAZVERIK®		
Ville	Pipobroman - VERCYTE®	Hôpital	Témozolomide - TEMODAL® et génériques		
Hôpital	Pomalidomide - IMNOVID®	Hôpital	Thalidomide - THALIDOMIDE BMS® et génériques		
Ville	Ponatinib - ICLUSIG®	Hôpital	Thioguanine - LANVIS®		
Hôpital	Pralsetinib - GAVRETO®	Ville	Topotécan - HYCAMTIN®		
Ville	Procarbazine - NATULAN®	Ville	Torémifène - FARESTON®		
Ville	Régorafénib - STIVARGA®	Ville	Tramétinib - MEKINIST®		
Ville	Rélugolix - ORGOVYX®	Hôpital	Trétnoïne - VESANOID®		



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.

Annexe 4 : Carte de coordination des soins (60)

<p>✓ Mémo en cas d'hospitalisation</p>	<p>CARTE DE COORDINATION DE SOINS</p>	<p>LES COORDONNÉES DE VOS PRINCIPAUX SOIGNANTS</p>	<p>Cachet de l'infirmier(e)</p>
<p>AVANT</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir mon médecin traitant et mon infirmière de mon hospitalisation. Dès mon arrivée à l'hôpital, noter sur cette carte les coordonnées de mes médecins hospitaliers (nom, adresse de mes soins, rôle, numéro de téléphone de la carte). Demandez à mon médecin traitant régulièrement de mon hospitalisation et de mes soins. Mon médecin traitant tient à ma disposition toutes les informations relatives à mon état de santé. 	<p>Vos soignants sont unis pour optimiser votre retour à domicile en cas d'hospitalisation.</p>  	<p>Ces professionnels sont à contacter 24h avant la sortie de l'hôpital afin d'assurer :</p> <ul style="list-style-type: none"> le suivi et l'ajustement des soins la commande de matériel et de médicament la prise de rendez-vous (médecin traitant, infirmier, kiné...) 	<p>Cachet du médecin traitant</p>
<p>AVANT DE PARTIR</p> <ul style="list-style-type: none"> Demandez que mes soignants soient associés et prévus de manière coordonnée. Demandez, à l'intention de mes soignants, un résumé d'hospitalisation contenant des éléments clés et les axes d'actions à poursuivre à la sortie des soins. Demandez qu'un compte rendu d'hospitalisation soit remis à mon médecin traitant dans les 2 jours suivant ma sortie. 	<p>Mes coordonnées</p> <p>Nom : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>Date de naissance : ____/____/____</p>	<p>Dès mon arrivée à l'hôpital, j'inclus ci-dessous les coordonnées du médecin hospitalier :</p>	<p>Cachet de la pharmacie</p>
<p>APRÈS</p> <ul style="list-style-type: none"> Reprendre contact dès que possible avec mon médecin traitant afin d'organiser mon suivi. Contacter de mes services et de vos soins hospitaliers. Faire le point sur mes différents traitements dès que possible avec mon médecin traitant et/ou mon pharmacien et/ou mes infirmières. 	<p>URPS LE DE FRANCE</p> <p>URPS</p> <p>URPS</p>	<p>Profession : _____</p> <p>Autre professionnel de santé (Médecin spécialiste, kinésithérapeute, etc.)</p>	<p>Autre professionnel de santé (Médecin spécialiste, kinésithérapeute, etc.)</p>

Annexe 5 : Questionnaire destiné à recueillir le ressenti des patients

Aidez-nous à améliorer votre accompagnement !	
<p>La pharmacie dans laquelle vous êtes suivi est une pharmacie certifiée Oncopharma®.</p> <p>Oncopharma® est une certification nationale reconnue par l'état, gage de qualité dans l'accompagnement qui vous est proposé tout au long de votre parcours. Ainsi l'équipe officinale a validé un cahier des charges très rigoureux lui permettant de vous offrir un accompagnement individualisé basé sur un ensemble de services et de compétences propre à la pharmacie.</p> <p>Dans le cadre de ma thèse, je souhaite recueillir votre ressenti à travers ce questionnaire d'une quinzaine de minutes, dans une démarche d'amélioration continue des prestations proposées.</p> <p>Merci pour votre participation, vos réponses nous seront grandement utiles.</p>	
<input type="checkbox"/> Je consens à ce que mes réponses à ces questions soient utilisées à des fins académiques	
I. Identité du patient	
1.1. Vous êtes ? <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme	
1.2. Quel âge avez-vous ?	
1.3. Pour quel type de cancer êtes-vous suivi ?	
1.4. Par quelle pharmacie avez-vous été accompagné ? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
1.5. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous choisi d'être suivi dans cette pharmacie ?	
<input type="checkbox"/> Vous en avez entendu parler par une personne de votre entourage	
<input type="checkbox"/> Vous avez entendu que cette pharmacie était spécialisée en oncologie	
<input type="checkbox"/> Il s'agit de votre pharmacie habituelle	
<input type="checkbox"/> Autre :	
II. Les entretiens	
2.1. Comment avez-vous été informé que la pharmacie réalisait des entretiens d'accompagnement ?	
<input type="checkbox"/> Vous en avez entendu parler par une personne de votre entourage	
<input type="checkbox"/> L'équipe officinale vous en a parlé lors d'une dispensation de médicaments	
<input type="checkbox"/> Vous avez été informé par un autre professionnel de santé	
<input type="checkbox"/> Autre :	
Si vous avez été informé par un autre professionnel de santé de qui s'agissait-il ?	
<input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Infirmier libéral <input type="checkbox"/> Pharmacien hospitalier <input type="checkbox"/> Oncologue	
<input type="checkbox"/> Radiothérapeute <input type="checkbox"/> Chirurgien <input type="checkbox"/> Infirmier de coordination	
2.2. Les entretiens vous ont-ils été proposé assez tôt dans votre parcours de soins ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si vous avez répondu « Non », pourquoi ?	
2.3. Avez-vous bénéficié d'entretiens sur rendez-vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2.4. Avez-vous bénéficié d'entretiens sans rendez-vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2.5. Combien d'entretiens sur rendez-vous avez-vous réalisés ? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ou plus	
2.6. Où avez-vous réalisé les entretiens sur rendez-vous ?	
<input type="checkbox"/> Au comptoir <input type="checkbox"/> Dans un espace confidentiel <input type="checkbox"/> Dans un espace ouvert de la pharmacie	
<input type="checkbox"/> Autre :	
2.7. Où avez-vous réalisé les entretiens sans rendez-vous ?	
<input type="checkbox"/> Au comptoir <input type="checkbox"/> Dans un espace confidentiel <input type="checkbox"/> Dans un espace ouvert de la pharmacie	
<input type="checkbox"/> Autre :	
2.8. Les entretiens ont-ils toujours eu lieu avec un pharmacien ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
2.9. Quel(s) sujet(s) avez-vous abordé(s) ?	
2.10. Vous a-t-on fait signé un accord écrit avant de débiter certains entretiens ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2.11. Dans l'espace où vous avez réalisé les entretiens, avez-vous eu de la documentation à disposition ?	
<input type="checkbox"/> Oui suffisamment <input type="checkbox"/> Oui mais pas suffisamment <input type="checkbox"/> Non	
Si vous avez répondu « Non », en auriez-vous souhaité ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
2.12. Est-ce que le contenu des entretiens a répondu à vos attentes ?	
<input type="checkbox"/> Oui, au-delà de mes attentes <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Si vous avez répondu « Non », pourquoi ?	
2.13. Les informations données vous ont semblées être :	
<input type="checkbox"/> Pertinentes, faciles à assimiler	
<input type="checkbox"/> Redondantes, le médecin vous avait déjà tout expliqué	

- Trop poussées, vous n'avez pas tout compris ni retenu
- Autre :
- 2.14. Au cours des entretiens, vous a-t-on demandé l'autorisation de transmettre des informations à d'autres professionnels de santé (médecins, infirmiers...) ? Oui Non
- Si vous avez répondu « Oui », les informations étaient transmises par :
- Mail
- Courrier postal
- Messagerie sécurisée
- Je ne sais pas
- Autre :
- 2.15. Avez-vous fourni votre protocole de soins à l'équipe officinale ? Oui Non
- 2.16. Dans quelles mesures les effets indésirables ont-ils pu impacter votre quotidien durant votre traitement ?
- Pas du tout impactant
- Peu impactant : gênant pour les activités quotidiennes sans les limiter
- Plutôt impactant : limitation des activités quotidiennes
- Très impactant : impossibilité de réaliser les activités quotidiennes
- 2.17. Comment jugez-vous l'accompagnement de l'équipe officinale dans la prise en charge des effets indésirables ?
- Mauvais Moyen Bon Très bon
- Pourquoi ?
- 2.18. Vous a-t-on parlé des différents professionnels pouvant vous aider au sein de votre établissement de santé ?
- Oui Non
- 2.19. Vous a-t-on parlé des différents professionnels pouvant vous aider à proximité de votre lieu de vie ?
- Oui Non
- 2.20. De qui vous a-t-on parlé ?
- Kinésithérapeute Aide sociale Psychologue Esthéticienne
- Diététicien Podologue Coiffeur Reflexologue
- Autre :
- 2.21. Vous a-t-on remis les coordonnées des différents professionnels ? Oui Non
- 2.22. Vous a-t-on parlé des associations disponibles à proximité de votre domicile ? Oui Non

III. Accompagnement de la douleur

- 3.1. Dans quelles mesures les douleurs ressenties ont-elles impacté votre quotidien ?
- Pas du tout impactant
- Peu impactant : gênant pour les activités quotidiennes sans les limiter
- Plutôt impactant : limitation des activités quotidiennes
- Très impactant : impossibilité de réaliser les activités quotidiennes
- Si vous avez répondu « Pas du tout impactant », passez à la section suivante.
- 3.2. L'équipe officinale a-t-elle perçue que vous présentiez des douleurs ? Oui Non
- Si vous avez répondu « Non », pourquoi ?
- Si vous avez répondu « Oui », vous a-t-on redirigé ? Oui Non
- Vers qui ? Médecin généraliste Médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur Psychomotriciens
- Ergothérapeutes Autre :
- 3.3. Quelle(s) solution(s) vous ont-elles été proposées pour vous soulager ?
- 3.4. Vous a-t-on informé de l'existence de l'activité physique adaptée ? Oui Non
- Si vous avez répondu « Oui », par qui avez-vous été informé ?
- Le médecin spécialisé
- Le médecin généraliste
- La pharmacie
- Votre entourage
- Vos recherches personnelles
- Autre :

Si vous avez répondu « Non », jugez-vous utile de l'être ?

3.5. Pratiquez-vous une activité physique adaptée ? Oui Non

3.6. Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose comme solution(s) ?

3.7. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'accompagnement de la douleur par l'équipe officielle ?
 Mauvais Moyen Bon Très bon

IV. Accompagnement des difficultés d'alimentation

4.1. Dans quelles mesures les difficultés d'alimentation ont-elles impacté votre quotidien ?
 Pas du tout impactant
 Peu impactant : gênant pour les activités quotidiennes sans les limiter
 Plutôt impactant : limitation des activités quotidiennes
 Très impactant : impossibilité de réaliser les activités quotidiennes

Si vous avez répondu « Pas du tout impactant », passez à la section suivante.

4.2. L'équipe officielle a-t-elle su percevoir vos difficultés d'alimentation ? Oui Non

4.3. Pour vous aider, l'équipe officielle vous a proposé :
 Des compléments nutritionnels (boissons hyper-protéinées)
 Des entretiens nutrition
 Les coordonnées de diététiciens / nutritionnistes
 De consulter le médecin généraliste le plus rapidement possible
 De gérer directement les effets indésirables induisant des difficultés d'alimentation
 Des livrets de recettes, des documents sur les régimes alimentaires
 Rien de particulier
 Autre :

4.4. L'équipe officielle vous a-t-elle proposé un suivi de votre courbe de poids ? Oui Non

4.5. La/les aide(s) apportée(s) vous ont-elles été réellement bénéfique ?
 Oui totalement Oui partiellement Non

4.6. Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose comme solution(s) ?

4.7. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'accompagnement des difficultés d'alimentation par l'équipe officielle ? Mauvais Moyen Bon Très bon

V. Accompagnement psychologique

5.1. Dans quelles mesures la baisse de moral a-t-elle impacté votre quotidien ?
 Pas du tout impactant
 Peu impactant : gênant pour les activités quotidiennes sans les limiter
 Plutôt impactant : limitation des activités quotidiennes
 Très impactant : impossibilité de réaliser les activités quotidiennes

Si vous avez répondu « Pas du tout impactant », passez à la section suivante.

5.2. Avez-vous eu besoin de soutien moral durant votre traitement ? Oui Non

5.3. L'équipe officielle a-t-elle participé à ce soutien moral lorsqu'il était nécessaire ? Oui Non

5.4. L'équipe officielle a-t-elle communiqué avec votre entourage ? Oui Non

5.5. Vous a-t-on proposé :
 De prendre un moment confidentiel à l'écart
 De vous orienter vers un spécialiste
 De vous tourner vers votre médecin généraliste
 D'essayer des pratiques complémentaires (yoga, hypnose, sophrologie...)
 Rien
 Autre :

5.6. Qu'auriez-vous aimé que l'on vous propose ?

<p>5.7. Vous avez trouvé l'équipe officinale :</p> <p><input type="checkbox"/> Empathique, bienveillante <input type="checkbox"/> Distante, pas très à l'aise avec le sujet <input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>5.8. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'aide au soutien moral proposée par l'équipe officinale ?</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Très bon</p>
<p>VI. Aide au maintien à domicile (MAD)</p>
<p><i>Cette partie n'est à remplir que si vous avez bénéficié d'un maintien à domicile durant le traitement.</i></p> <p>6.1. L'équipe officinale a-t-elle été réactive pour vous fournir le matériel nécessaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>6.2. Si vous avez eu besoin d'autres professionnels de santé spécialisés dans le MAD (Kiné, infirmiers...), comment les avez-vous contactés ?</p> <p><input type="checkbox"/> La pharmacie vous a fourni une liste</p> <p><input type="checkbox"/> La pharmacie a elle-même contacté les professionnels nécessaires</p> <p><input type="checkbox"/> Vous les avez cherchés par vos propres moyens</p> <p><input type="checkbox"/> L'équipe soignante vous a fourni une liste</p> <p><input type="checkbox"/> Autre :</p> <p>6.3. La pharmacie vous a-t-elle proposé un diagnostic à domicile ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>SI OVUS AVEZ RÉPONDU « Oui », ce diagnostic a été réalisé par : <input type="checkbox"/> La pharmacie <input type="checkbox"/> Un autre professionnel</p> <p>6.4. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'aide au maintien à domicile proposée par l'équipe officinale ?</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvais <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Très bon</p>
<p>VII. Enquête de satisfaction</p>
<p>7.1. L'équipe officinale a-t-elle évalué votre satisfaction ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>7.2. Avez-vous trouvé que l'enquête abordait tous les points importants pour vous ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pourquoi ?</p> <p>7.3. Globalement, comment s'est passée votre prise en charge dans l'officine ?</p> <p><input type="checkbox"/> Mauvaise <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Bonne <input type="checkbox"/> Très bonne</p> <p>7.4. Pensez-vous que votre prise en charge a été au-delà de ce à quoi vous espériez ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>7.5. Dans quelles mesures l'accompagnement proposé par la pharmacie a changé votre lien avec l'équipe ?</p> <p><input type="checkbox"/> Aucunement <input type="checkbox"/> Un peu <input type="checkbox"/> Beaucoup</p> <p>7.6. Qu'auriez-vous aimé que l'on vous apporte en plus ?</p> <p>7.7. Qu'auriez-vous voulu faire différemment ?</p>

2163P - SUPPORTIVE CARE IN FRENCH COMMUNITY PHARMACIES: ONCOPHARMA CERTIFICATION

J. Sicard, H. Valque, S. Colonna, C. Vincent, R. Aim, C. Theotime, M. Djilani, M. Gauthier
 TotumLab, Totum Pharmaciens, Paris, France

+ Background

In 2021, over 363,000 patients underwent chemotherapy treatments. Cancer patient care is moving towards an increasingly significant utilization of oral treatments. According to the National Cancer Institute (INCA), it is estimated that there will be 433,136 new cases of diagnosed cancer in 2023 in France (245,610 men and 187,526 women).

+ Oral anticancer drugs

Between 2012 and 2015, 60% of the market authorized cancer treatments were for oral agents, mostly available in community pharmacies.

In 2020, expenditures on anticancer drugs exceeded 3 billion euros, marking an increase of over 12% compared to 2019.

In 2020, targeted therapies accounted for 66% of the expenditures on anticancer drugs in community pharmacies.

+ Role of the community pharmacist

Since 2003, following the launch of initial national cancer plan, cancer patient care in France has undergone substantial structuring. The primary aim has been to ensure uniform access to healthcare services for all patients. Benefiting from uniform national distribution of community pharmacies, oral cancer agents are available within 48 hours max, 7 days a week. Consequently, the role of the community pharmacist in ongoing cancer patient support, has become essential.

In order to structure and standardize multidimensional pharmaceutical support in all cancer patients in primary care, TotumLab and the Association Française des Pharmaciens de Support (AFPSOS) have developed the OncoPharma certification in 2022.

+ Methods

The OncoPharma certification is based on a framework that covers the activities of dispensing treatments and supporting cancer patients, caregivers and relatives, from the time of diagnosis, during and after cancer, by the entire pharmacy team. The framework presents certified characteristics, the way to implement them, as well as documentary resources and requested internal controls to ensure compliance.

The OncoPharma certification framework is the result of a multidisciplinary collaborative effort, bringing together all healthcare professionals involved in cancer patients care. The OncoPharma certification is accessible to all French community pharmacies in France.

+ Results

Since June 2022, the OncoPharma certification framework has been accredited by the French accreditation committee (COFRAC). This document allowed for the publication of the first clinical guideline for the management of cancer patients in community pharmacies by the Francophone Association of Supportive Oncology Care (AFSOS).

As of April 2023, three community pharmacies have been certified under OncoPharma, and more than 40 others are in the process of certification.

OncoPharma framework is structured around 14 operational characteristics that are offered and adapted to each individual situation.

Ongoing training for pharmaceutical teams

Implementation of **specific pharmaceutical consultations**

Identification, coordination, and communication within PCPS

Detection of psychological distress

Dispensation of oral therapies, prevention, and management of interactions and side effects

Patient therapeutic education

Identification of skills, communication, and equal **access to supportive care services**

Promotion of **adapted physical activity**

Awareness regarding **thromboembolic risk**

Pain management

Malnutrition management

Complex patients, palliative care, Homecare

Arrange a **special layout** in the pharmacy

Patient-Reported Experience Measures

Certification nationale
ONCOPHARMA
UNE INITIATIVE TOTUMLAB

86

totumLAB

[1936] SUPPORTIVE CARE IN FRENCH COMMUNITY PHARMACIES: ONCOPHARMA CERTIFICATION

J. Sicaud, C. Vincent, A. Dessoly, H. Valque, S. Colonna, R. Aim, C. Theotims, M. Djilani, L. Manceron
 totumLab, Totum Pharmaciens, Paris, France

Introduction

The role of the community pharmacist in the supportive care of patients with cancer has become essential. Since 2003, following the launch of the initial national cancer plan in France, cancer patient care has undergone substantial structuring. Benefiting from uniform distribution of community pharmacies, oral cancer agents are available in 95% of pharmacies a week. These oral agents represented 60% of the market in cancer authorized treatments between 2012 and 2015, mostly available in community pharmacies. However, supportive care provided to cancer patients in community pharmacies is still heterogeneous. In order to structure and standardize multidimensional pharmaceutical support for all cancer patients in primary care, totumlab foundation has created the Oncopharma certification.

Results

Since June 2022, the Oncopharma certification framework has been accredited by the French accreditation committee (COFRAC). This document allowed for the publication of the first clinical guideline for the management of cancer patients in community pharmacies by the Francophone Association of Supportive Oncology Care (AFSOS). 23 pharmacies have been certified under Oncopharma, and over 70 are in the process of certification.

23 patients from the three certified pharmacies answered the questionnaire, 87% of them were women. This data is consistent with the type of cancer involved, which was mostly breast cancer (70%). Mean age was 60 years old. 61% of patients surveyed chose to be accompanied by the certified pharmacy because they were accompanied by their pharmacist. This highlights the impact of the certification in terms of reputation. More results will be available soon.

Conclusion

This innovative project is the result of collective and multidisciplinary work to improve the quality of life of patients living with cancer. It promotes communication and coordination among healthcare professionals, as well as training and upskilling of pharmacy teams. This project is part of the continuous improvement and value creation in healthcare. Thanks to the Oncopharma certification, the pharmacist plays a central role in the supportive care of people with cancer.

In the coming years, many pharmacies will specialize in providing support for patients suffering from cancer, as an increasing number are being treated out of hospital. The Oncopharma certification will serve as their guiding framework.

Methods

The Oncopharma certification is based on a framework that covers the activities of dispensing treatments and supporting cancer patients, caregivers and relatives, from the time of diagnosis, during and after cancer, by the entire pharmacy team.

The Oncopharma certification was built with a multidisciplinary approach, bringing together all healthcare professionals involved in cancer patients care. It is accessible to all community pharmacies in France.

A survey for patients accompanied by certified pharmacies was conducted to evaluate the service provided and the added value in supporting patients throughout their treatment.

Introduction

The role of the community pharmacist in the supportive care of patients with cancer has become essential. Since 2003, following the launch of the initial national cancer plan in France, cancer patient care has undergone substantial structuring. Benefiting from uniform distribution of community pharmacies, oral cancer agents are available in 95% of pharmacies a week. These oral agents represented 60% of the market in cancer authorized treatments between 2012 and 2015, mostly available in community pharmacies. However, supportive care provided to cancer patients in community pharmacies is still heterogeneous. In order to structure and standardize multidimensional pharmaceutical support for all cancer patients in primary care, totumlab foundation has created the Oncopharma certification.

Results

Since June 2022, the Oncopharma certification framework has been accredited by the French accreditation committee (COFRAC). This document allowed for the publication of the first clinical guideline for the management of cancer patients in community pharmacies by the Francophone Association of Supportive Oncology Care (AFSOS). 23 pharmacies have been certified under Oncopharma, and over 70 are in the process of certification.

23 patients from the three certified pharmacies answered the questionnaire, 87% of them were women. This data is consistent with the type of cancer involved, which was mostly breast cancer (70%). Mean age was 60 years old. 61% of patients surveyed chose to be accompanied by the certified pharmacy because they were accompanied by their pharmacist. This highlights the impact of the certification in terms of reputation. More results will be available soon.

Conclusion

This innovative project is the result of collective and multidisciplinary work to improve the quality of life of patients living with cancer. It promotes communication and coordination among healthcare professionals, as well as training and upskilling of pharmacy teams. This project is part of the continuous improvement and value creation in healthcare. Thanks to the Oncopharma certification, the pharmacist plays a central role in the supportive care of people with cancer.

In the coming years, many pharmacies will specialize in providing support for patients suffering from cancer, as an increasing number are being treated out of hospital. The Oncopharma certification will serve as their guiding framework.

Methods

The Oncopharma certification is based on a framework that covers the activities of dispensing treatments and supporting cancer patients, caregivers and relatives, from the time of diagnosis, during and after cancer, by the entire pharmacy team.

The Oncopharma certification was built with a multidisciplinary approach, bringing together all healthcare professionals involved in cancer patients care. It is accessible to all community pharmacies in France.

A survey for patients accompanied by certified pharmacies was conducted to evaluate the service provided and the added value in supporting patients throughout their treatment.

ONCOPHARMA

Certification nationale
 des pharmacies
 d'accompagnement
 des patients atteints de cancer

OncoPharma framework is structured around 14 operational characteristics that are offered and adapted to each individual situation.

- Ongoing training for pharmaceutical teams**
- Implementation of specific pharmaceutical consultations**
- Identification, coordination, and communication within PCPS**
- Detection of psychological distress**
- Dispensation of oral therapies, prevention, and management of interactions and side effects**

- Patient therapeutic education**
- Identification of skills, communication, and equal access to supportive care services**
- Promotion of adapted physical activity**
- Awareness regarding thromboembolic risk**
- Pain management**
- Main nutrition management**
- Complex patients, palliative care, Homecare**
- Arrange a special layout in the pharmacy**
- Patient-Reported Experience Measures**



With the support of





To learn more about Oncopharma

Corresponding author's email address: @ccard@totumlab.fr. The presenting author declares to have no conflicts of interest.

SERMENT DE GALIEN

*Université Grenoble Alpes
UFR de Pharmacie de Grenoble*



Serment de Galien



« En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

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.

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 ».

Mme Alicia DESSOLY

LA CERTIFICATION ONCOPHARMA® : RETOUR D'EXPÉRIENCES PATIENTS

RÉSUMÉ :

Introduction : Afin d'améliorer la qualité de vie des patients traités pour un cancer, de nombreuses molécules destinées à être administrées par voie orale sont développées, et ainsi délivrées à l'officine. Cela soulève de nouvelles problématiques : gestion des effets indésirables, problèmes d'observance,... La nécessité d'uniformiser les prises en charges afin d'assurer la qualité des services fournis, a permis l'émergence de la certification Oncopharma® par le fonds de dotation TotumLab. Nous nous sommes donc intéressés à l'expérience des patients ayant été suivis par les pharmacies certifiées.

Matériels et méthodes : Un questionnaire a été diffusé auprès des patients accompagnés de manière complète par les officines certifiées. Aucun critère de sélection concernant les patients n'a été défini pour cette étude descriptive. Les variables, quantitatives et qualitatives, étaient réunies en 7 axes principaux : identité du patient, entretiens, accompagnement de la douleur, accompagnement des difficultés d'alimentation, accompagnement psychologique, aide au maintien à domicile et enquête de satisfaction.

Résultats : 23 patients ont répondu au questionnaire diffusé. Tous ont été satisfaits de la prise en charge proposée par les pharmacies certifiées, la qualifiant toujours au minimum de « bonne » mais surtout de « très bonne ». Les informations données ont toujours été claires et adaptées. L'accompagnement proposé, a été, à de nombreuses reprises, au-delà des attentes des patients. Leur relation avec l'équipe officinale s'en est vu modifiée dans la majorité des cas.

Conclusion : Tous les patients interrogés ont été satisfaits des services proposés par les équipes officinales. Oncopharma® est un projet innovant permettant une montée en compétences des officinaux, et un renfort de leur rôle central dans le parcours de soins. Cette étude a permis de mettre en évidence l'importance d'une certification pour une prise en charge plus complète, un accompagnement précis et adapté, et un renfort du lien patients/soignants.

MOTS CLÉS : Oncologie, certification, accompagnement

SPÉCIALITÉ : OFFICINE