



HAL
open science

Optimisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie injectable en Auvergne : fiches conseils patients et lien hôpital-ville

Naura Broudissout

► **To cite this version:**

Naura Broudissout. Optimisation de la prise en charge des patients traités par chimiothérapie injectable en Auvergne : fiches conseils patients et lien hôpital-ville. Sciences pharmaceutiques. 2024. dumas-04739757

HAL Id: dumas-04739757

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04739757v1>

Submitted on 16 Oct 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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE

UFR DE PHARMACIE

Année : 2024

N°

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

le 20 septembre 2024 à 15h30

par Naura BROUDISSOUT

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS
TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE INJECTABLE EN
AUVERGNE : FICHES CONSEILS PATIENTS ET LIEN
HÔPITAL-VILLE

Directeur de thèse : **Dr Régine CHEVRIER**

Jury :

Président : Dr Catherine COUDERT	Maître de conférences universitaires et praticien hospitalier UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand
Membres : Dr Régine CHEVRIER	Praticien hospitalier Service Pharmacie, Centre Jean Perrin
Dr Céline MONGARET	Maître de conférences universitaires et praticien hospitalier UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand
Dr Estelle SIGWARD	Praticien hospitalier Service Pharmacie, CH de Montluçon

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE PHARMACIE

Année : 2024

N°

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
le 20 septembre 2024 à 15h30
par Naura BROUDISSOUT

OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS TRAITÉS PAR CHIMIOTHÉRAPIE INJECTABLE EN AUVERGNE : FICHES CONSEILS PATIENTS ET LIEN HÔPITAL-VILLE

Directeur de thèse : **Dr Régine CHEVRIER**

Jury :

Président : Pr Catherine COUDERT	Maître de conférences universitaires et praticien hospitalier UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand
Membres : Dr Régine CHEVRIER	Praticien hospitalier Service Pharmacie, Centre Jean Perrin
Dr Céline MONGARET	Maître de conférences universitaires et praticien hospitalier UFR Pharmacie de Clermont-Ferrand, CHU de Clermont-Ferrand
Dr Estelle SIGWARD	Praticien hospitalier Service Pharmacie, CH de Montluçon

PROFESSEURS des UNIVERSITES – PRATICIENS HOSPITALIERS (HDR)

M. BALAYSSAC David (pharmacien)
Mme SAUTOU Valérie (pharmacien)

M. WALRAND Stéphane

PROFESSEURS des UNIVERSITES (HDR)

M. BEYSSAC Éric (pharmacien)
Mme BLANQUET-DIOT Stéphanie
Mme CALDEFIE-CHEZET Florence (pharmacien)
M. CHAVIGNON Olivier
M. CHEZAL Jean-Michel
M. COUDERT Pascal (pharmacien)
Mme COURTEIX Christine
Mme FORESTIER Christiane (pharmacien)

M. GARRAIT Ghislain
M. GAUMET Vincent
Mme GUEIRARD Pascale (pharmacien)
Mme LIVRELLI Valérie (pharmacien)
M. MAUNIT Benoît
Mme RANCHON-COLE Isabelle (pharmacien)
Mme SAUVANT-ROCHAT Marie-Pierre (pharmacien)
Mme TERRAIL Laurence (pharmacien)

MAITRES DE CONFERENCES - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ARCHIMBAUD Christine (HDR) (pharmacien)
Mme BERNARD Lise (HDR) (pharmacien)
Mme BOYER Anne (pharmacien)

M. CHENNEL Philip (pharmacien)
Mme HENNEQUIN-ROBIN Claire (pharmacien)
M. ROUZAIRE Paul (HDR) (pharmacien)

MAITRES DE CONFERENCES

Mme ALBA DELGADO Cristina (HDR)
M. AUZELOUX Philippe (pharmacien)
M. BALESTRINO Damien (HDR)
Mme BEGOU Méline (HDR) (pharmacien)
M. CIA David (HDR)
Mme CIVIALE Marie-Ange (HDR) (pharmacien)
Mme COLLIN Aurore (pharmacien)
Mme COUDERT Catherine (HDR) (pharmacien)
M. DEBITON Éric
Mme DECOMBAT Caroline (pharmacien)
Mme DELORT Laetitia (HDR)
M. DOLY Stéphane (HDR)
Mme FARGES Marie-Chantal
Mme FELGINES Catherine (HDR) (pharmacien)
M. GONCALVES-MENDES Nicolas
Mme LAGARDE Aurélie
Mme LAINE Emmanuelle

M Mme MAISONIAL Aurélie (HDR)
M. MALLET Christophe (HDR)
Mme MIQUEL Sylvie
M. MOREAU Emmanuel (HDR)
Mme PEYRODE Caroline (pharmacien)
Mme QUINTANA DA INES Mercedes
M. ROMOND Pierre-Charles (pharmacien)
M. ROSSARY Adrien (HDR) (pharmacien)
Mme SAPIN Anne-Françoise (HDR) (pharmacien)
Mme SAVANOVITCH Chantal
M. SION Benoit (pharmacien)
M. TALVAS Jérémie (HDR)
Mme TY Nancy (pharmacien)
Mme VAREILLE Marjolaine
Mme VIVIER Magali (pharmacien)
Mme WEBER Valérie (HDR)
M. WERSINGER Éric

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme BEDHOMME Sabrina (pharmacien)

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIES

Mm Mme LAFARGE Elodie (pharmacien)
Mme MARTINET Elodie (pharmacien)
Mme PERETON Bénédicte (pharmacien)
Mme VAN LANDER Axelle (HDR)

REMERCIEMENTS

A ma présidente de jury, Madame le Docteur Catherine Coudert,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse. Travailler avec vous fut un réel plaisir au quotidien, merci pour votre bienveillance et vos conseils avisés.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Régine Chevrier,

Votre expertise et votre rigueur scientifique ont largement contribué à l'aboutissement de cette thèse. Je vous remercie de m'avoir accordé votre confiance pour ce travail mais aussi d'avoir largement contribué à susciter mon intérêt pour l'oncologie, vous avez su me transmettre votre vocation par vos riches connaissances en ce domaine. Je suis ravie de pouvoir continuer à travailler avec vous autour de cette thématique pour l'année à venir.

A Mme le Docteur Céline Mongaret,

Merci d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci également pour toutes les connaissances que tu m'as transmises dans la bonne humeur durant mon internat.

A Mme le Docteur Estelle Sigward,

Merci d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse. Merci également pour ta gentillesse, tes précieuses remarques, ton soutien et ta disponibilité durant ce travail.

Je remercie tous les pharmaciens et toutes les équipes que j'ai pu croiser au cours de mon internat, que ce soit à Brioude, à Jean Perrin ou encore au CHU.

Un merci tout particulier à Morgane, ta sympathie, ton envie de transmettre ton savoir et tous tes bons conseils m'ont énormément appris et fait grandir. Au-delà d'une grande source d'inspiration au travail, tu es devenue une amie dont je suis ravie d'avoir croisé la route.

A Baptiste, un grand merci pour ton soutien au quotidien. Notre complicité est un vrai moteur pour moi, je nous souhaite de partager ça aussi longtemps que possible.

A ma sœur, Marjorie, merci d'avoir toujours été là pour moi, dans tout ce que j'ai pu entreprendre, de m'avoir toujours soutenue, de m'avoir toujours indiqué le bon chemin à suivre. Je mesure chaque jour la chance que j'ai de t'avoir à mes côtés.

A Edouard, le meilleur coach de mes batailles.

A mes parents, merci pour les valeurs que vous m'avez transmises, d'avoir cru en moi, de m'avoir encouragée et aidée à atteindre mes objectifs. J'espère pouvoir aujourd'hui vous rendre fiers.

A Nathalie et à Franck, merci de vous être investis auprès de moi, chacun à votre manière, pour que je puisse en arriver là.

A ma marraine, pour ta douceur et ta bienveillance éternelle, quel privilège d'avoir une marraine comme toi !

A mes beaux-parents, et à Gabin, merci de m'avoir si bien accueillie, pour votre gentillesse et votre disponibilité.

A mes amis de lycée, mes chatons, pour avoir été à mes côtés depuis toutes ces années. A notre jeunesse, oscillant entre bals, restau et concours de pétanque.

Marie, merci d'avoir été là à chaque étape, ça fait maintenant 13 ans que je peux compter sur toi en toutes circonstances, merci pour cette précieuse amitié sans faille.

Romain, Marine, merci pour tous ces souvenirs et ces merveilleux moments passés avec vous.

A mes amis de fac, pour avoir fait de ces années d'études d'excellents souvenirs.

Ma Béré, ce concours aura eu du bon car il nous aura permis de tisser des liens très forts. A toutes nos excursions passées et à venir, à tous ces moments partagés ensemble, à notre amitié qui dure malgré la distance, saches que je suis ravie de t'avoir à mes côtés. Merci d'avoir su me soutenir à chaque fois que j'en ai eu besoin.

Greg et Léa, je suis très heureuse de vous compter parmi mes amis depuis toutes ces années. De nos soirées étudiantes endiablées à nos retrouvailles de JCD plus mesurées, chaque moment passé avec vous me laisse toujours de bons souvenirs.

Flo, Fab, Babath, merci pour ces belles années d'études passées à vos côtés.

A mes co-internes, avec qui j'ai eu la chance de pouvoir travailler dans la bonne humeur.

Auré, Mayon, Jojo, Kex, à notre fantastique team, à nos parties de uno de folie, à nos balades à sillonner l'Auvergne, merci pour ces moments partagés ensemble, merci d'être là au quotidien.

A ma Clémence, mon rayon de soleil, toujours de bon conseil, avec plein d'amour à donner, merci pour ces éclats de rire et merci pour ta douceur.

A tous mes super co-internes que j'ai pu rencontrer pendant ces 3 ans, Margaux, Emma x2 (pour plus de fun), Léa, Manon, Romane, Louis, Morane, Hadrien, Amélie...

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	3
TABLE DES MATIERES	6
TABLE DES FIGURES	9
TABLE DES TABLEAUX.....	9
LISTE DES ABREVIATIONS	10
LEXIQUE.....	12
PARTIE I – Introduction.....	13
1. Le cancer : Généralités.....	13
2. Les différentes thérapeutiques disponibles.....	14
2.1 Chimiothérapie cytotoxique	14
2.2 Hormonothérapie.....	17
2.3 Immunothérapie.....	18
2.4 Agents différenciants	19
2.5 Thérapies ciblées	20
3. Information du patient en oncologie	21
3.1 Contexte réglementaire	21
3.2 Le dispositif d’annonce.....	22
3.3 Le programme de soins personnalisé.....	23
3.4 La communication par l’éducation thérapeutique du patient (ETP)	23
4. Importance du lien hôpital-ville	25
4.1 Prémices du lien hôpital-ville.....	25
4.2 Les différents acteurs	26
4.3 Oncolink : dispositif au cœur du lien hôpital-ville.....	27
PARTIE II - Contexte général.....	29
1. Intérêt des fiches conseils patients.....	29
2. Fiches conseils en Auvergne	30

2.1	Historique.....	30
2.2	Protocoles historiquement disponibles sous forme de fiche.....	31
3.	Etat des lieux au niveau national.....	32
4.	Définition des objectifs des nouvelles fiches.....	33
PARTIE III - Matériel & Méthode.....		34
1.	Evaluation des besoins.....	34
2.	Maquette des nouvelles fiches.....	35
3.	Echantillon pilote.....	36
4.	Rédaction et validation des fiches.....	38
5.	Actualisation des fiches	40
6.	Modalités de diffusion des fiches.....	40
PARTIE IV - Résultats.....		43
1.	Fiches réalisées.....	43
2.	Enquête d'évaluation des besoins en ville.....	44
3.	Modalités de diffusion des fiches.....	45
4.	Enquête échantillon pilote.....	46
PARTIE V - Discussion.....		48
CONCLUSION.....		54
BIBLIOGRAPHIE		56
ANNEXES		61
Annexe 1 : Recensement des fiches existantes au niveau national.....		61
Annexe 2 : Anciennes fiches du modèle OncAuvergne.....		64
Annexe 3 : Extrait de recensement des effets indésirables des molécules utilisées en hématologie en fonction des RCP et des retours des professionnels de santé		65
Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation de l'échantillon pilote par les professionnels de santé hospitaliers		66
Annexe 5 : Questionnaire d'évaluation des besoins des professionnels de santé en ville.....		67
Annexe 6 : Questionnaire d'évaluation de l'échantillon pilote par les professionnels de santé en ville.....		69
Annexe 7 : Exemple de fiche au nouveau modèle.....		70

Annexe 8 : Procédure de rédaction des fiches informatives pour les chimiothérapies injectables	77
Annexe 9 : Liste des protocoles réalisés sous forme de fiches	81
SERMENT DE GALIEN	85

TABLE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution des thérapeutiques anticancéreuses au cours du temps.....	14
Figure 2 : Schéma du fonctionnement des inhibiteurs du point de contrôle immunitaire	19
Figure 3 : Elaboration d'un programme d'ETP selon les recommandations de l'HAS	24
Figure 4: Carte des établissements proposant des chimiothérapies injectables en Auvergne	31
Figure 5: Synthèse du nombre de fiches existantes au niveau national.....	32
Figure 6: Fonctionnement de « Mon Espace Santé »	42
Figure 7: Nombre de fiches informatives réalisées	43
Figure 8: Proportion des pharmaciens d'officine recevant des patients traités par chimiothérapie injectable	44
Figure 9: Modalités de diffusion des fiches souhaitées par les pharmaciens d'officine.....	46
Figure 10 : Fréquence d'utilisation des fiches informatives à l'hôpital.....	47

TABLE DES TABLEAUX

Tableau I : Liste des protocoles testés dans l'échantillon pilote	37
Tableau II : Comité scientifique de relecture	39

LISTE DES ABREVIATIONS

ADN : Acide DésoxyriboNucléique

ALD : Affection de Longue Durée

ALK : Anaplastic Lymphoma Kinase

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

ARN : Acide RiboNucléique

ARS : Agence Régionale de Santé

Bcl2 : B-Cell Lymphoma 2

BCR-ABL : Breakpoint Cluster Region - Abelson

B-RAF : B-Rapidly Accelerated Fibrosarcoma

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CTLA-4 : Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen

EGFR : Epithelial Growth Factor Receptor

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HER2 : Human Epidermal growth factor Receptor 2

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

INCA : Institut National du Cancer

INPES : Institut National de Prévention et d'Education de la Santé

JAK : Janus Kinase

LH-RH : Luteinizing Hormone-Releasing Hormone

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PD1 : Programmed cell Death protein 1

PML : Promyelocytic Leukemia

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

RAR : Récepteur de l'Acide Rétinoïque

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RCP : Résumé des caractéristiques du Produit

RGPD : Règlement Général de la Protection des Données

SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique

SNC : Système Nerveux Central

URPS : Union Régional des Professionnels de Santé

UTEP : Unité Transversale d'Education Thérapeutique

VEGF : Vascular endothelial growth factor

LEXIQUE

Incidence : Nombre de nouveaux cas d'une pathologie au sein d'une population sur une période donnée

Taux de mortalité standardisé : Taux de mortalité d'une population ajusté en fonction de l'âge par rapport à la population mondiale

Adhésion thérapeutique : L'adhésion correspond au degré d'acceptation du patient vis-à-vis de sa thérapeutique et à sa coopération active dans sa prise en charge. L'adhésion s'applique non seulement à la prise du médicament mais également aux changements de comportements attendus pour optimiser la prise en charge du patient. Ce terme est privilégié, par rapport au terme observance, lorsqu'on veut souligner le consentement et la participation du patient dans tout le processus lié à ses différentes thérapies.

Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) : La RCP est une réunion régulière entre professionnels de santé, au cours de laquelle se discutent la situation d'un patient, les traitements possibles en fonction des dernières études scientifiques, l'analyse des bénéfices et les risques encourus, ainsi que l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. Une RCP à visée diagnostique ou thérapeutique doit se faire en présence d'au moins 3 médecins de spécialités différentes intervenant auprès des patients atteints de cancer, permettant d'avoir un avis pertinent sur toutes les procédures envisagées. Elles sont réalisées pour tous les patients à l'initiation ou lors de la modification d'un traitement. A l'issue de cette RCP, un document métier standardisé est rédigé. L'objectif est d'améliorer la qualité des prises en charge et de faciliter la continuité du suivi en favorisant les échanges et le partage d'informations dans le cadre du parcours des personnes atteintes de cancer. Les informations ainsi réunies contribuent, notamment, à mieux appréhender les parcours de santé des patients.

PARTIE I – Introduction

1. Le cancer : Généralités

Le cancer est caractérisé par une prolifération incontrôlée de cellules tumorales. Il est causé par une dédifférenciation des cellules saines en cellules tumorales du fait de mutations ponctuelles ou d'anomalies génétiques.

C'est une pathologie qui tend à s'expandre au fil des années. En 2023, le nombre de nouveaux cas de cancers en France s'élevait à 433 136 avec une légère prédominance masculine (57% chez l'homme et 43% chez la femme). Les cancers les plus fréquemment retrouvés chez l'homme sont le cancer de la prostate, le cancer du poumon et le cancer colorectal. Chez la femme, ce sont le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon qui prédominent. En pédiatrie, ce sont les leucémies, les cancers du Système Nerveux Central (SNC) et les lymphomes qui s'imposent comme étant les plus fréquents. (1)

L'augmentation de l'incidence des cancers en France s'explique par une augmentation de la démographie et un vieillissement de la population ceci contribue donc à augmenter le risque de cancer. L'âge médian de survenue des cancers se situe autour de 70 ans chez les hommes et de 68 ans chez les femmes. (1)

C'est un véritable fléau en termes de santé publique puisqu'il a été responsable de 7,76 millions d'hospitalisations en 2021 et de 6,3 milliards d'euros de dépenses en lien avec sa prise en charge. De plus, 157 400 décès liés au cancer ont été recensés au cours de l'année passée. Parmi ceux de plus mauvais pronostic, on retrouve les cancers du SNC, du poumon ou encore du foie. En revanche, les cancers de bon pronostic sont représentés par le cancer de la prostate, le mélanome cutané et le cancer du sein entre autres. (1)

Les principaux facteurs de risque à l'origine des cancers sont le tabac, l'alcool, une alimentation déséquilibrée ou encore le surpoids parmi de nombreux autres.

La progression du cancer est d'autant mieux contrôlée qu'il est diagnostiqué à un stade précoce. Le dépistage joue donc un rôle prépondérant en facilitant l'éradication des tumeurs lorsqu'elles sont encore localisées et de taille restreinte. Ce dépistage fonctionne relativement bien pour les cancers du sein et de l'utérus mais des progrès considérables sont encore attendus sur de nombreux cancers. (1)

2. Les différentes thérapeutiques disponibles

Malgré une incidence croissante des cancers en France, le taux standardisé de mortalité par cancer tend à diminuer du fait de l'amélioration des traitements disponibles.

Différentes stratégies thérapeutiques ont été établies pour prendre en charge cette pathologie. Le traitement par chirurgie associé ou non à de la radiothérapie permet de retirer les cellules cancéreuses permettant d'améliorer la survie des patients. Or pour certains cancers, il sera nécessaire de recourir à un traitement systémique par le biais de nombreuses molécules disponibles en fonction de la localisation initiale de la pathologie et des différents récepteurs ou signaux émis par la cellule cancéreuse. Bien que la chirurgie représente la part la plus importante des traitements de cancer, 363 160 patients ont bénéficié de chimiothérapie et 62 633 patients ont été traités par des inhibiteurs de point de contrôle immunitaire en 2023 (1). Ces thérapeutiques systémiques occupent donc une place majeure dans l'arsenal thérapeutique. L'objectif de ce travail sera d'accompagner au mieux les patients qui en bénéficient. Il existe différentes classes de médicaments anti-cancéreux (Figure 1) qui seront plus ou moins spécifiques des cellules tumorales en fonction de la cible sur laquelle ils vont agir.

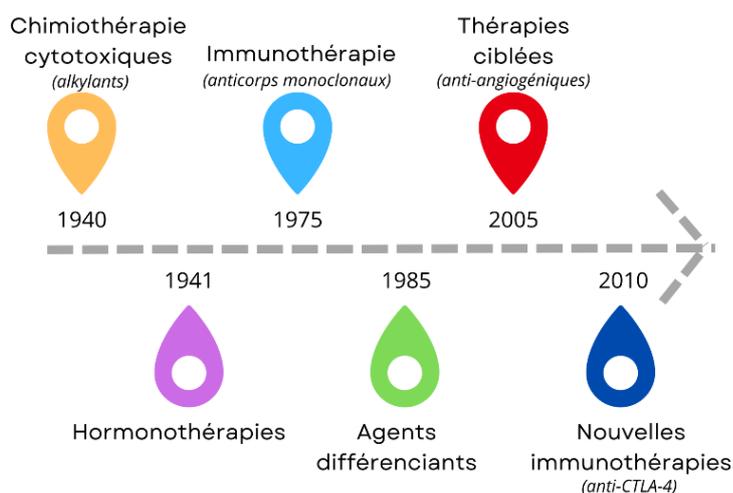


Figure 1 : Evolution des thérapeutiques anticancéreuses au cours du temps. Crédit : Naura BROUDISSOUT

2.1 Chimiothérapie cytotoxique

Ce sont les premières molécules qui ont été utilisées dans le traitement des cancers. Il existe plusieurs classes.

2.1.1 Les antimétabolites

Ils pénètrent dans la cellule tumorale dans le but de ralentir son développement et sa multiplication. Les antimétabolites ciblent l'Acide DésoxyriboNucléique (ADN) en bloquant sa réplication et empêchant sa transcription. Ce sont des analogues structuraux des bases nucléiques ou faux substrats qui vont s'incorporer dans l'ADN à la place des bases puriques ou pyrimidiques ou encore inhiber les voies métaboliques participant à la biosynthèse de ces bases. (2)

Ils sont scindés en différentes sous classes parmi lesquelles on retrouve :

- Les anti-folates représentés par le Méthotrexate, le Pemetrexed ou encore le Raltitrexed. Ils inhibent la dihydrofolate réductase, enzyme responsable de la synthèse de l'acide folique qui est un précurseur des acides nucléiques. Ceci aura donc un effet sur toute la cascade de synthèse de l'ADN pour la bloquer.
- Les analogues de bases puriques tels que la Fludarabine, l'Azathioprine, la Mercaptopurine ou encore la Cladribine. Ils agissent comme de faux-substrats en s'incorporant dans l'ADN ou dans l'ARN à la place des bases puriques que sont l'adénine et la guanine.
- Les analogues des bases pyrimidiques tels que le 5-Fluorouracile, la Capécitabine, la Cytarabine ou encore la Gemcitabine. Ils agissent également comme de faux-substrats mais s'incorporent eux dans l'ADN ou dans l'Acide RiboNucléique (ARN) à la place des bases pyrimidiques que sont la thymine, l'uracile et la cytosine.

2.1.2 Les inhibiteurs d'enzymes de synthèse de l'ADN

On retrouve parmi eux, les inhibiteurs de topoisomérases I avec l'Irinotécan et le Topotécan, et les inhibiteurs de topoisomérases II avec l'Etoposide. Les topoisomérases sont des enzymes responsables de la spiralisation et déspiralisation de l'ADN, leur inhibition empêche donc la synthèse de ce dernier. La réductase joue aussi un rôle important dans la synthèse de l'ADN puisqu'elle participe à la réduction des ribonucléotides en désoxyribonucléotides incorporés par la suite dans l'ADN. L'Hydroxy-urée est un inhibiteur de la ribonucléotide réductase. (3)

2.1.3 Les agents alkylants et apparentés

Il s'agit de la plus ancienne famille de médicaments cytotoxiques. Ce sont des molécules qui possèdent un ou plusieurs groupements alkyles électrophiles permettant de créer des liaisons covalentes avec les groupements nucléophiles de l'ADN empêchant ainsi sa réplication et sa retranscription. Elles libèrent également des radicaux libres responsables de cassures au niveau des brins d'ADN. (4)

Il existe différentes sous classes d'alkylants parmi lesquelles on retrouve :

- Les moutardes à l'azote avec le Cyclophosphamide, l'Ifosfamide, le Melphalan et la Bendamustine
- Les alkyl-sulfonates avec le Busulfan
- Les nitroso-urées avec la Carmustine et la Fotémustine
- Les éthylènes-imines avec le Thiothépa
- Les apparentés aux alkylants avec les dérivés du platine tels que la Carboplatine, la Cisplatine et l'Oxaliplatine
- Les alkylants divers avec le Témazolomide, la Dacarbazine ou encore la Procarbazine

2.1.4 Les agents intercalants

Ce sont des molécules qui s'intercalent entre les brins d'ADN du fait de leur structure plane perturbant ainsi sa réplication et sa transcription en bloquant la topoisomérase II. (5)

On retrouve ici encore différentes sous-classes :

- Les anthracyclines avec la Doxorubicine, l'Epirubicine, la Daunorubicine et l'Idarubicine.
- L'anthracenedione avec la Mitoxantrone
- L'Actinomycine D avec la Dactinomycine

2.1.5 Les agents scindants

Seule la Bléomycine est répertoriée dans cette classe. Elle se fixe sur l'ADN et produit des radicaux libres qui entraînent des cassures, ceci empêche donc sa synthèse et bloque le cycle cellulaire.

2.1.6 Les agents antimétaboliques

Ces molécules se fixent à la tubuline, enzyme responsable de la formation des microtubules et du fuseau mitotique, et empêchent sa polymérisation. La cellule ne peut donc plus poursuivre son cycle cellulaire et entre en apoptose. (6)

Il existe ici encore différentes sous-classes :

- Les taxanes avec le Paclitaxel et le Docétaxel
- Les alcaloïdes de la pervenche, aussi appelés vinca-alcaloïdes, parmi lesquels on compte la Vincristine, la Vinblastine, la Vinorelbine, la Vindésine et la Vinflunine
- Les apparentés aux antimétaboliques avec l'Eribuline

2.2 Hormonothérapie

Elle est utilisée dans le traitement des cancers hormono-dépendants, c'est-à-dire des cancers pour lesquels les cellules tumorales ont besoin de différentes hormones pour se développer.

L'hormonothérapie agit en se fixant sur les récepteurs hormonaux inhibant ainsi la liaison des hormones à leurs récepteurs. Elle peut être utilisée en association à la chimiothérapie qui agira sur d'autres cibles pour obtenir un effet synergique ayant pour finalité la mort de la cellule tumorale. (7)

Il existe différentes classes d'hormonothérapies en fonction des hormones ciblées :

- Les antiestrogènes avec le Tamoxifène et le Fulvestrant
- Les inhibiteurs de l'aromatase avec l'Anastrozole, le Létrozole et l'Exemestane
- Les analogues de la Luteinizing Hormone-Releasing Hormone (LH-RH) avec la Leuproléine et la Goséréline
- Les antagonistes de la LH-RH avec le Dégarélix
- Les anti androgènes :
 - o De première génération : Cyprotérone, Bicalutamide, Nilutamide
 - o De deuxième génération : Abiratérone, Enzalutamide, Apalutamide et Darolutamide

2.3 Immunothérapie

Elle consiste à stimuler le système immunitaire du patient pour amplifier la réponse dirigée contre les cellules tumorales.

2.3.1 Les anticorps monoclonaux

Les anticorps sont des protéines capables de neutraliser les antigènes présents dans notre organisme. Nous produisons naturellement des immunoglobulines, ce sont des anticorps qui protègent notre organisme d'agressions diverses. Les anticorps monoclonaux sont produits de manière artificielle et en grande quantité pour renforcer l'action du système immunitaire contre les différents pathogènes.

Les premiers anticorps monoclonaux, les anticorps murins, étaient issus de la souris, ils ne sont plus utilisés aujourd'hui car ils étaient identifiés comme étrangers par l'organisme et détruits par le système immunitaire.

Sont ensuite apparus les anticorps chimériques pour lesquels seul le site de fixation à l'antigène est d'origine murine. Le Rituximab en est le principal représentant encore utilisé à ce jour. Il reconnaît spécifiquement le CD20+ exprimé à la surface des lymphocytes B malins et induit une réponse du système immunitaire contre ces cellules malignes.

A la veille des années 2000, sont apparus les anticorps humanisés pour lesquels seuls quelques acides aminés sont d'origine murine. On retrouve notamment l'Obinutuzumab qui agit de la même façon que le Rituximab mais sa tolérance est meilleure du fait de son origine quasi-totalement humaine.

Les derniers anticorps créés sont les anticorps humains, totalement d'origine humaine. On retrouve par exemple le Daratumumab qui reconnaît spécifiquement le CD38+ exprimé à la surface des cellules plasmocytaires qu'il va détruire par le biais de la cytotoxicité dépendante des anticorps et du système du complément.

Certains anticorps sont associés dans leur formulation à des molécules radioactives, c'est le cas de l'Ibritumomab tiuxétan, ou à des immunotoxines, c'est le cas du Brentuximab vedotin.

Depuis peu, de nouveaux anticorps créés sur la base des anticorps précédemment décrits sont apparus, ce sont les anticorps bispécifiques. Ils ont la propriété de reconnaître simultanément deux cibles distinctes, l'une située sur la cellule tumorale et l'autre située sur la cellule immunitaire. L'anticorps va ensuite rapprocher les deux cellules afin de permettre à la cellule immunitaire de détruire plus facilement la cellule tumorale. (8)

2.3.2 Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires

Ils font partie des immunothérapies spécifiques apparues dans les années 2010.

Certaines cellules tumorales présentant de nombreuses mutations ont la capacité de bloquer la réponse du système immunitaire en activant un point de contrôle qui régule négativement l'action du lymphocyte T. Les inhibiteurs de points de contrôle immunitaires vont donc empêcher la fixation du ligand sur son récepteur au niveau de ce point de contrôle et ainsi lever l'inhibition pour rétablir la cascade immunitaire permettant ainsi la mort de la cellule tumorale. (9)

Il existe différentes sous classes :

- Les anti-Cytotoxic T-Lymphocyte Antigen (CTLA4) dont le seul représentant est l'Ipilimumab. Il va bloquer la fixation de la protéine CTLA4, protéine chargée de réguler l'activation du système immunitaire, sur son récepteur B7.
- Les anti-Programmed cell Death protein 1 (PD1) vont agir en se fixant sur le récepteur PD-1 (Figure 2), on retrouve parmi eux le Nivolumab, le Pembrolizumab, le Dostarlimab ou encore le Cémiplimab.
- Les anti-PDL1 vont empêcher le PDL1 de se lier à son récepteur PD1 (Figure 2), on retrouve parmi eux l'Atézolizumab, l'Avelumab ou encore le Durvalumab.

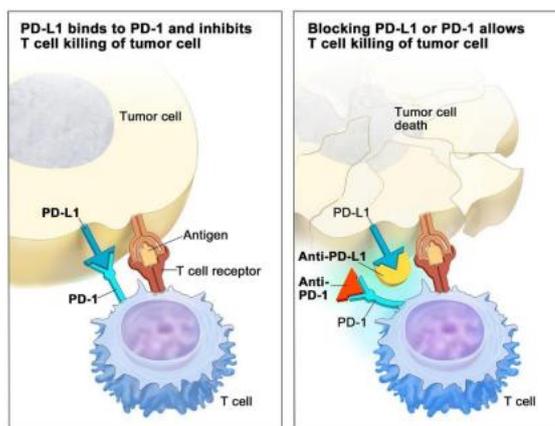


Figure 2 : Schéma du fonctionnement des inhibiteurs du point de contrôle immunitaire (10)

2.4 Agents différenciants

Cette classe est représentée par l'arsenic et l'acide tout-trans-rétinoïque. Ils induisent la différenciation des cellules blastiques en cellules plus matures par fixation de l'acide tout-trans-rétinoïque au récepteur de l'acide rétinoïque (RAR) et de l'arsenic au récepteur Promyelocytic Leukemia (PML) - RAR α . (11)

2.5 Thérapies ciblées

Elles vont agir spécifiquement sur la cellule tumorale en visant une cible exprimée seulement par cette cellule. Elles se présentent donc comme une révolution thérapeutique puisqu'elles épargnent nettement plus les cellules saines et sont donc à l'origine d'effets indésirables différents des thérapies anticancéreuses conventionnelles et sont souvent mieux tolérées. Parmi les effets indésirables les plus courants, on retrouve par exemple les troubles métaboliques (hypothyroïdie, hypercholestérolémie) ou pulmonaires (pneumopathies interstitielles).

2.5.1 Les anti-angiogéniques

L'angiogénèse est le processus mis en place par les cellules tumorales pour assurer leur vascularisation. Différents facteurs de croissance sont impliqués dans la formation de vaisseaux au niveau de la cellule tumorale. (12)

Parmi eux, le Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) est largement exprimé par les cellules tumorales. Le Bévacicumab va cibler ce facteur pour empêcher sa liaison à son récepteur, le VEGF-R, et ainsi inhiber la croissance des vaisseaux tumoraux. De nombreuses molécules agissent en inhibant directement la tyrosine kinase, enzyme contenue dans les récepteurs du VEGF. On retrouve parmi ces molécules le Sunitinib, le Sorafénib, l'Axitinib, le Pazopanib, le Régorafénib ou encore le Lenvatinib entre autres.

2.5.2 Les inhibiteurs des autres facteurs de croissance

De nombreux autres facteurs sont impliqués dans la croissance des cellules tumorales et sont donc une cible privilégiée de ces nouvelles thérapeutiques. Les thérapies ciblées peuvent agir sur les tyrosines kinases situées à l'intérieur des récepteurs de ces facteurs de croissance ou sur les facteurs de croissance directement (c'est le cas notamment des anticorps monoclonaux).

Parmi ces molécules, on compte :

- Les anti Epithelial Growth Factor Receptor (EGFR) avec le Cétuximab, le Panitumumab, l’Afatinib et l’Osimertinib entre autres (13)
- Les inhibiteurs du Breakpoint Cluster Region - Abelson (BCR-ABL) avec l’Imatinib, le Nilotinib, le Dasatinib, le Ponatinib et le Bosutinib
- Les inhibiteurs de la tyrosine kinase de Bruton avec l’Ibrutinib, l’Acalabrutinib et le Zanubrutinib
- Les anti Human Epidermal growth factor Receptor 2 (HER2) avec le Trastuzumab, le Pertuzumab, le Tucatinib et le Lapatinib
- Les anti Anaplastic Lymphoma Kinase (ALK) avec le Crizotinib et le Céritinib
- Les anti B-Rapidly Accelerated Fibrosarcoma (B-RAF) avec le Dabrafénib, l’Encorafénib et le Vémurafénib
- Les anti-MEK avec le Tramétanib et le Binimétinib
- Les inhibiteurs de la Janus Kinase (JAK) avec le Ruxolitinib

2.5.3 Les facilitateurs d’apoptose

Ils ciblent la protéine B-cell lymphoma 2 (Bcl2) chargée de réguler négativement l’apoptose c’est-à-dire la mort cellulaire. Seul le Vénétoclax est actuellement utilisé en oncologie en France, c’est un inhibiteur de la protéine Bcl2, il permet donc d’induire l’apoptose des cellules tumorales (14).

3. Information du patient en oncologie

3.1 Contexte réglementaire

Selon l’article L1111-2 du code de la santé publique issu de la loi Kouchner du 4 mars 2002, « *toute personne a le droit d’être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. [...] Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables.* » (15)

L'information délivrée au patient doit être adaptée à ses capacités de compréhension afin de pouvoir obtenir son consentement libre et éclairé pour tout acte de soin entrepris (16).

Une bonne communication autour des décisions de santé permet de renforcer la relation de confiance existante entre le patient et l'équipe médicale et facilite ainsi le parcours de soin ultérieur (17).

3.2 Le dispositif d'annonce

Pour contribuer à l'acceptation de la pathologie par le patient, le premier plan cancer a instauré en 2005 un dispositif d'annonce protocolisé. Il fait partie des prérequis nécessaires pour obtenir l'autorisation d'exercer des actes de cancérologie.

Il se déroule en cinq temps successifs ayant comme objectif commun d'accompagner le patient et de le mettre au centre de sa prise en charge.

La suspicion de cancer est annoncée dans un premier temps au patient devant des arguments cliniques, biologiques et/ou d'imagerie. Elle peut parfois être réalisée en ville par le médecin traitant.

Vient ensuite le moment de confirmer l'hypothèse diagnostique à la suite d'exams plus poussés et ciblés. Cette étape est réalisée par l'oncologue qui pourra évoquer avec le patient les différentes pistes thérapeutiques disponibles.

Puis une RCP permettra de définir la stratégie thérapeutique à adopter pour chaque cas. La décision de cette RCP sera donc présentée au patient dans un troisième temps. Un programme personnalisé de soins lui sera également remis à cette étape. C'est un moment clé dans la prise en charge du patient en oncologie, les médecins doivent donc disposer d'outils adaptés permettant d'éclaircir l'information qu'ils vont délivrer au patient, souvent très anxieux à ce stade.

L'information délivrée par l'oncologue sera reprise plus tard dans un temps d'accompagnement soignant paramédical durant lequel le soignant s'assure de la bonne compréhension de la stratégie thérapeutique par le patient. C'est un moment qui permet de détecter les préoccupations du patient vis-à-vis du processus à venir et de lui proposer des soins de supports pour l'aider à mieux appréhender la situation.

Enfin, une consultation de synthèse aura lieu avec le médecin traitant pour répondre aux questions du patient et veiller une nouvelle fois à ce que l'information qui lui a été donnée soit bien assimilée. Pour que cette dernière étape se déroule au mieux, une bonne transmission des informations entre l'hôpital et la ville est indispensable. Les supports présentés au patient à l'hôpital peuvent être repris par le médecin traitant pour simplifier l'accès à l'information pour le patient. (18)

3.3 Le programme de soins personnalisé

Ce dispositif s'inscrit dans le dossier communicant de cancérologie issu du plan cancer 2014-2019. Comme le dispositif d'annonce, il fait partie des prérequis nécessaires pour obtenir l'autorisation d'exercer des actes de cancérologie.

Ce plan de soins est construit pendant la RCP puis ajusté par l'oncologue avec le patient lors de la troisième étape du dispositif d'annonce. Il contient les clés nécessaires pour accompagner le patient dans la compréhension et la gestion de sa pathologie, il doit répondre au mieux à ses attentes.

Il contient des informations administratives avec notamment les coordonnées des correspondants à contacter en ville et à l'hôpital en fonction des différentes situations pouvant se présenter. Puis une partie plus axée sur les soins va confirmer le diagnostic et détailler la chronologie des événements à venir dans le parcours de soins (traitements, bilans, soins de support). C'est aussi dans cette seconde partie que seront expliqués les traitements administrés au patient à l'aide d'outils permettant d'appuyer les informations délivrées au patient comme des fiches informatives par exemple.

Ce programme de soins peut être revu pendant le parcours de soins dans le but d'être le plus adapté possible au patient. Il sera ensuite complété par le programme personnalisé de l'après cancer coordonné par le médecin traitant pour accompagner le patient dans la gestion des suites de sa maladie (19).

3.4 La communication par l'éducation thérapeutique du patient (ETP)

Selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) datant de 1996, l'éducation thérapeutique « *vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.* » (20)

Cette définition démontre bien que l'éducation thérapeutique du patient s'intègre très largement dans le système d'information du patient vis-à-vis de sa maladie pour l'aider à s'approprier sa pathologie et ses nouveaux traitements.

L'éducation thérapeutique s'est nettement développée en France depuis la publication du guide méthodologique élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National de Prévention et d'Education de la Santé (INPES) en 2007 puis la loi Hôpital Patients Santé Territoire (HPST) de 2009 a ensuite structuré les modalités de mise en œuvre de cet accompagnement (21).

Elle peut se faire avec le patient seul ou avec des groupes de patients souffrant d'une même pathologie. Chacune de ces deux modalités présente des avantages et des inconvénients différents : lorsque le patient est seul, l'éducation thérapeutique sera personnalisée, le patient bénéficiera d'informations qui lui seront spécifiquement destinées mais pourra se sentir un peu seul dans l'affrontement de sa pathologie. A l'inverse lorsque l'éducation thérapeutique est réalisée en groupe, ceci permet aux patients d'échanger sur les différentes problématiques qu'ils rencontrent dans leur pathologie commune et peut ainsi rendre plus exhaustives les informations données au patient, au risque qu'un patient se sente un peu submergé par un surplus d'informations qui ne le concernent pas toujours directement. Le choix de l'une ou l'autre des options dépend généralement beaucoup de la pathologie qui sera discutée. En oncologie par exemple, l'éducation thérapeutique individuelle est favorisée car les anticancéreux prêtent à des situations plutôt complexes et nécessitent donc des entretiens personnalisés pour clarifier au maximum les informations données au patient.

L'élaboration d'un programme d'ETP se fait en quatre étapes selon les recommandations de l'HAS (Figure 3) :

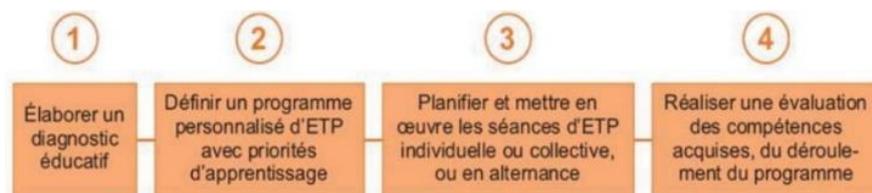


Figure 3 : Elaboration d'un programme d'ETP selon les recommandations de l'HAS (22)

L'objectif de ces ateliers est de faire intervenir différents professionnels de santé pour aborder l'ensemble des paramètres s'intégrant dans la pathologie et la prise en charge du patient.

De plus en plus d'ateliers d'éducation thérapeutique sont construits avec l'aide de patients partenaires. Inspiré du modèle nord-américain, les patients ont commencé à prendre part au parcours de soin dans les années 1990 en France.

Dans un premier temps, les associations de patients sont apparues dans le but d'accentuer la dimension psychologique de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques (23). Puis les patients partenaires ont été intégrés progressivement auprès des professionnels de santé dans l'accompagnement des malades avec comme objectif de partager leur expérience et leur expertise face à la pathologie rencontrée. Désormais ils ont un rôle de perfectionnement dans l'élaboration des ateliers d'ETP pour les rendre plus proches du vécu réel des patients et répondre davantage à leurs attentes. De plus, la participation des patients partenaires aux ateliers d'ETP permet aux patients qui en bénéficient de s'identifier à eux et crée d'autant plus de proximité favorisant ainsi l'adhésion des patients au programme (24).

Différents supports et outils peuvent être utilisés dans ces ateliers sous forme de jeux, de vidéos ou encore de fiches informatives telles que celles établies lors de notre travail.

4. Importance du lien hôpital-ville

4.1 Prémices du lien hôpital-ville

La prise en charge d'un cancer doit avant tout être multidisciplinaire, ceci implique donc une interprofessionnalité au sein même de l'hôpital mais également en ville afin d'assurer un suivi global et personnalisé.

La loi HPST de 2009 a insufflé la dynamique du lien hôpital-ville notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques. Le 3^e plan cancer mené de 2014 à 2019 a pris la suite avec comme objectif principal de réduire les inégalités et de limiter la perte de chance des patients (25). Il existe un maillage territorial supposant un accès facilité aux soins, or pour certains patients, les hôpitaux restent parfois relativement éloignés de leur domicile. Le lien hôpital-ville prend donc toute son importance dans ce genre de situation par exemple afin de structurer l'implication des professionnels de santé de ville en tant que premier recours d'accès aux soins pour le patient. De plus, la prise en charge du cancer est souvent très longue et oscille entre hospitalisations et retours à domicile du patient. Dans l'intervalle des hospitalisations il apparaît capital que le patient puisse continuer d'être accompagné par des professionnels bénéficiant eux-mêmes d'outils adaptés pour mener à bien cette mission.

4.2 Les différents acteurs

Le premier acteur impliqué dans la prise en charge du patient en ville est le médecin traitant. Il aura pour mission initiale d'intégrer le patient dans un protocole de soins lui permettant une prise en charge à 100% de ses dépenses de santé dans le cadre de l'Affection de Longue Durée (ALD). Il devra ensuite assurer la continuité des soins en dehors des hospitalisations. Il sera l'interlocuteur de premiers recours du patient, mais aussi le coordinateur de tous les professionnels impliqués dans la prise en charge du patient. Il est donc indispensable qu'il soit informé de l'évolution de la pathologie et des traitements entrepris par le biais des RCP et des comptes rendus de consultations réalisés à l'hôpital (26).

Le pharmacien d'officine est lui aussi un acteur clé dans l'accompagnement du patient en oncologie. En effet les traitements anticancéreux étant source de nombreux effets indésirables, des traitements de support peuvent leur être prescrits en vue de les soulager. Les patients atteints de cancer se rendent donc très régulièrement à l'officine entre leurs hospitalisations. Cette proximité est une réelle opportunité pour eux de demander au pharmacien des conseils relatifs à la gestion de leurs effets indésirables mais aussi de poser des questions sur leurs traitements et les interactions potentielles qu'ils peuvent provoquer (27,28). D'après une enquête menée par la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) en 2021 (29), 91% des patients déclarent avoir confiance en leur pharmacien d'officine. Il s'impose donc comme un acteur amplement complémentaire aux informations délivrées au patient à l'hôpital de par son professionnalisme largement reconnu par les patients. De plus, la facilité d'accès à l'officine en fait un interlocuteur de proximité pour le patient.

De nombreux autres professionnels de santé paramédicaux peuvent intervenir auprès du patient en ville dans le cadre de sa prise en charge.

Il est donc capital que le patient bénéficie d'informations synergiques de la part des différents acteurs du parcours de soins. Ainsi, la mise en œuvre d'outils partagés par les différents professionnels de santé tels que les fiches réalisées lors de ce travail permettrait aux différents intervenants de communiquer au patient des informations de manière complémentaire à partir d'un même support (30).

4.3 Oncolink : dispositif au cœur du lien hôpital-ville

L'avenant 21 à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'une officine vise à impliquer d'avantage des pharmaciens d'officine dans le parcours du patient atteint de cancer.

L'expérimentation Oncolink conduite en lien avec l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale vient renforcer les dispositions prises par l'avenant 21 pour expérimenter le parcours de soins du patient traité par anticancéreux oraux. Ce projet initié le 1^{er} octobre 2021 a pour objectif de modifier le parcours patient en l'axant d'avantage vers une interprofessionnalité. (31)

A terme, le but recherché est d'améliorer l'observance du patient en multipliant les intervenants qui agissent synergiquement auprès de lui.

Cette expérimentation se déroule en trois séquences distinctes :

La première séquence porte sur les consultations tripartites, elle sera réalisée à l'instauration du traitement. Ces consultations impliquent l'oncologue, le pharmacien et l'infirmier de coordination. L'objectif est de délivrer un conseil le plus étayé possible au patient en faisant intervenir des acteurs de différentes disciplines.

Le pharmacien hospitalier a pour mission de réaliser la conciliation médicamenteuse du patient, il veille donc à prévenir les interactions médicamenteuses et propose au patient des solutions pour gérer au mieux les effets indésirables qui peuvent apparaître avec le traitement instauré. Ceci participe grandement au lien hôpital-ville puisqu'à l'issue de chaque consultation tripartite, chacun des acteurs devra interagir avec différents professionnels chargés d'assurer la continuité des soins en ville.

Par exemple, le pharmacien hospitalier communique au pharmacien d'officine et au médecin traitant les problématiques décelées au cours de la conciliation médicamenteuse ou de l'entretien patient ainsi que les modifications mises en œuvre pour les corriger, l'ordonnance de sortie du patient et des documents informatifs tels que des fiches conseils remises au patient portant sur le nouveau traitement instauré. L'idée est de permettre au pharmacien d'officine de prendre connaissance du traitement et des problématiques qui en découlent avant la venue du patient à l'officine et de lui donner les clés pour répondre aux interrogations du patient en lien avec ce traitement.

La deuxième séquence portera sur le suivi du patient en ville et à l'hôpital par le biais d'échanges entre les professionnels de santé et le patient ou entre eux directement. Cette séquence englobe le bilan réalisé par le pharmacien d'officine avec le patient lors de la dispensation de l'anticancéreux oral en officine afin de veiller à consolider les compétences acquises par le patient à l'hôpital. Le pharmacien d'officine communiquera ensuite le compte rendu de cet entretien au pharmacien hospitalier. Tous ces échanges sont réalisés en Auvergne par le biais de la messagerie sécurisée MonSisra.

Enfin, la troisième séquence évaluera l'observance du patient entre 3 et 6 mois après le début du traitement. Cette évaluation sera principalement réalisée par les professionnels de santé en ville ce qui les place donc au centre du parcours patient à ce stade du traitement. A ce moment-là, l'équipe hospitalière viendra seulement en soutien des professionnels de santé en ville.

Si cette expérimentation s'avère fructueuse en termes de bénéfices cliniques apportés au patient et d'amélioration de l'efficacité des soins, elle sera inscrite dans le droit commun afin d'être étendue à plus grande échelle. (31)

PARTIE II - Contexte général

1. Intérêt des fiches conseils patients

Les cancers ainsi que leurs traitements médicamenteux sont à l'origine de nombreuses répercussions sur la vie des patients. En effet, en 2018, l'Institut National du Cancer (INCA) révèle que 63,5% des patients ayant eu un cancer souffrent encore de séquelles dues au cancer lui-même ou aux traitements qui en découlent. (1)

Certaines molécules sont peu spécifiques des cellules tumorales et sont donc à l'origine de nombreux effets indésirables pouvant parfois être très impactants pour les patients qui en souffrent. C'est pourquoi, les effets indésirables des médicaments anticancéreux sont une réelle préoccupation pour les patients qui bénéficient de ces traitements.

Au niveau des traitements médicamenteux disponibles, certains sont administrés par voie orale, ce sont pour la plupart des médicaments récents qui ont permis un réel gain en termes de qualité de vie pour les patients atteints de cancers limitant ainsi le temps passé à l'hôpital. Ceci contribue donc grandement à modifier le parcours du patient car il aura la charge de la gestion de ses traitements à domicile ce qui nécessite une bonne coordination entre la ville et l'hôpital pour qu'il dispose de professionnels de santé qui puissent l'accompagner même après son retour à domicile.(32) De nombreux outils d'ETP ont été mis en œuvre pour ces traitements afin d'accompagner le patient dans la gestion quotidienne de ses médicaments et lui permettre d'acquérir l'autonomie nécessaire au bon usage du traitement. Cependant la plupart des anticancéreux sont administrés par différentes voies injectables (intraveineuse, sous cutanée, intrarachidienne, intrapéritonéale) et nécessitent donc une hospitalisation soit complète soit en hôpital de jour. Ceci est défini pour certains protocoles par une rythmicité d'administration parfois complexe et contraignante pour le patient. Tout ceci est généralement expliqué aux patients par l'équipe soignante lors du dispositif d'annonce mais globalement, peu d'outils sont disponibles pour les patients traités par anticancéreux injectables. Ainsi, l'acceptation de la maladie et l'adhésion au traitement peuvent être freinées par un défaut d'informations à disposition du patient. En l'absence de professionnels de santé à disposition immédiate, ce dernier peut donc se retrouver tenté de trouver les informations qui lui font défaut sur diverses sources facilement accessibles via internet mais pas toujours validées scientifiquement.

De ce fait, il paraît donc nécessaire d'accompagner les patients dans la compréhension et la gestion au quotidien de leur nouveau traitement par le biais d'outils adaptés. Les fiches informatives sont une clé au renforcement du lien de confiance du patient envers les professionnels de santé qui l'accompagnent. Doté des connaissances suffisantes, il devient alors un acteur à part entière dans la prise de décision et la maîtrise des événements intercurrents autour de sa santé. (33)

De plus, elles peuvent largement contribuer au renforcement du lien hôpital-ville en donnant également un appui aux pharmaciens d'officine qui sont globalement peu confrontés à ce genre de traitements au quotidien. D'après l'enquête réalisée par la SFPO en 2021, 20% des pharmaciens d'officine interrogés déclarent passer plus de 15 minutes sur une dispensation d'anticancéreux oraux ou traitements de support. Ces fiches leur permettraient donc d'argumenter les conseils qu'ils donneront au patient à l'officine afin de gagner en aisance et donc d'optimiser le temps passé à la dispensation.

2. Fiches conseils en Auvergne

2.1 Historique

Le premier plan cancer mis en place en 2003 par le gouvernement a imposé aux établissements souhaitant exercer un acte de cancérologie de s'inscrire dans un réseau régional de cancérologie lui-même piloté par l'ARS. (34)

Le territoire auvergnat regroupe de nombreux établissements proposant des chimiothérapies injectables à leurs patients (Figure 4). Ainsi, il apparaissait indispensable de créer un réseau d'oncologie sur le territoire afin de proposer une dynamique d'évolution commune à tous les établissements du domaine. Le réseau OncAuvergne a donc été créé en amont des exigences du 1^{er} plan cancer, en 2001 pour répondre à ces objectifs. Au sein de ce réseau, il a été créé un groupe de pharmaciens en cancérologie afin de partager leurs pratiques et de proposer des axes de travail ou des recommandations.

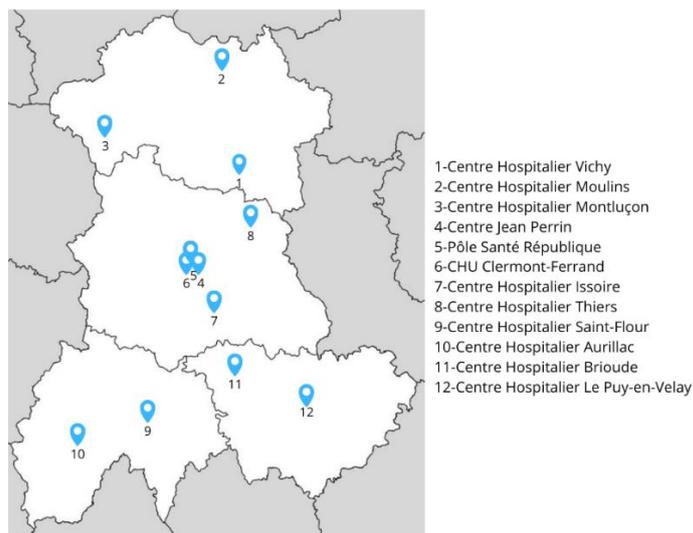


Figure 4: Carte des établissements proposant des chimiothérapies injectables en Auvergne. Crédit : Naura BROUDISSOUT

Parmi les nombreux travaux menés par le groupe de pharmaciens du réseau OncAuvergne, l'élaboration de fiches informatives concernant les protocoles de chimiothérapies injectables, à destination des patients a été mise en place en 2008. L'objectif de ce support était d'accompagner les patients sur l'intégralité de leur parcours de soin en incluant le retour à domicile, période durant laquelle les patients peuvent ressentir une recrudescence des angoisses face à une connaissance incomplète de leur pathologie et de leur traitement.

De ce fait, ces fiches apparaissaient comme un support permettant d'appuyer les explications données par les professionnels de santé durant les consultations d'annonces et les consultations tripartites favorisant ainsi la réassurance des patients et contribuant à renforcer leur adhésion thérapeutique. De plus, l'information écrite permet de renforcer la compréhension et la mémorisation des informations données au patient (33).

2.2 Protocoles historiquement disponibles sous forme de fiche

Afin de hiérarchiser la mise en place de ces fiches face aux nombreux protocoles de chimiothérapie existants, les protocoles les plus utilisés ont été mis au premier plan. Ceci a permis de répondre aux besoins les plus importants dans un délai relativement court. Cependant l'évolution constante des thérapeutiques disponibles en oncologie a rapidement mis en lumière la difficulté à mener un travail exhaustif pour les nouveaux protocoles en vigueur. De plus, le mode de prise en charge des patients étant lui aussi en constante évolution, il nécessite de nouvelles informations, de nouveaux outils intégrés aux fiches et de nouveaux designs plus attractifs.

L'essor de l'immunothérapie et des thérapies ciblées a rapidement dépassé la place qu'occupaient les chimiothérapies conventionnelles dans l'arsenal thérapeutique. De nombreux protocoles initialement conventionnels ont ainsi été abandonnés au profit de nouvelles molécules montrant des résultats plus satisfaisants. Ceci a contribué à l'accélération de la demande de nouvelles fiches informatives au rythme du changement des protocoles de référence.

L'implication pharmaceutique est un enjeu majeur dans le parcours patient en oncologie car il s'agit de thérapeutiques très à risque à la fois d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables importants. Cependant les ressources humaines disponibles dans nos établissements ne permettent pas toujours aux pharmaciens d'agir au plus près des patients à ce niveau.

L'objet de notre travail a donc pris tout son sens permettant ainsi de répondre à la fois à la demande des patients ayant eu l'occasion de disposer de ces supports sur de précédents traitements et à la fois à la demande des professionnels de santé accompagnant les patients afin de disposer eux-mêmes d'appui dans l'explication de nouvelles lignes thérapeutiques.

Pour évaluer la pertinence de ce travail, un état des lieux sur les fiches informatives déjà disponibles au niveau national a été réalisé.

3. Etat des lieux au niveau national

Cet état des lieux a été réalisé par recherche bibliographique pour évaluer quelles étaient les fiches actuellement disponibles dans les autres établissements en France (Figure 5). Les résultats ont été recensés sous forme de tableur Excel (Annexe 1).

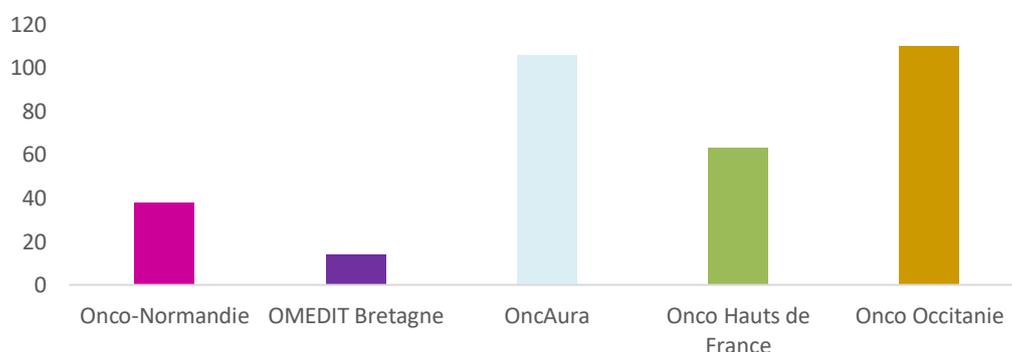


Figure 5: Synthèse du nombre de fiches existantes au niveau national. Crédit : Naura BROUDISSOUT

Ces résultats démontrent que les protocoles les plus utilisés et déjà existants sous forme de fiches en Auvergne sont disponibles également dans la plupart des autres établissements français. Cependant pour nombre de nouveaux protocoles existants, l'absence totale de fiches informatives a été relevé. C'est le cas principalement des protocoles incluant l'immunothérapie mentionnée précédemment.

La pertinence de notre travail paraissait donc avérée à la suite de cet état des lieux afin de permettre aux patients traités en Auvergne de disposer de supports informatifs quel que soit le protocole de chimiothérapie injectable utilisé pour le traiter. (35–39)

De plus, le parcours de soin des patients traités en oncologie n'est pas toujours linéaire. Certains patients peuvent être traités dans différents établissements en Auvergne en fonction des pathologies qu'ils rencontrent au cours de leur vie et de leurs conditions de vie personnelle. Il nous a donc paru indispensable de disposer d'un support unique véhiculant les mêmes informations quel que soit l'établissement dans lequel le patient serait traité.

C'est ainsi que nous avons décidé de mettre en place une actualisation des fiches déjà existantes localement et la création de nouvelles fiches correspondant aux nouveaux protocoles utilisés.

4. Définition des objectifs des nouvelles fiches

Les fiches déjà créées au préalable (Annexe 2) ont été très largement utilisées par de nombreux corps de métiers. Nous nous sommes donc appuyés sur la base des précédentes fiches pour définir quels étaient les éléments essentiels à conserver dans notre nouveau modèle et quels étaient les éléments qui auraient pu manquer à la fois aux professionnels de santé lors des entretiens patients et aux patients eux-mêmes dans la compréhension et la gestion de leur traitement à domicile.

Ainsi après avoir recueilli les retours des médecins et infirmiers impliqués auprès des patients dans le temps accompagnement soignant, nous avons décidé d'établir en concertation avec les équipes soignantes notre nouveau modèle de fiche informative sous la forme d'un triptyque recto-verso qui sera présenté ultérieurement.

PARTIE III - Matériel & Méthode

1. Evaluation des besoins

A la suite de la création du Réseau Oncaura regroupant les réseaux de cancérologie de la région Rhone Alpes et Auvergne, le groupe des Pharmaciens d'Auvergne se sont constitués en association dénommée Oncauphar afin de poursuivre leurs travaux de partage d'expérience et de continuer à proposer des fiches d'informations très demandées par les utilisateurs

Pour répondre aux besoins des différents utilisateurs de ces fiches informatives, nous avons procédé à un sondage en différentes étapes sur les trois grands groupes d'utilisateurs, à savoir les professionnels de santé hospitaliers, les professionnels de santé en ville et les patients.

Pour ce qui est des professionnels hospitaliers, nous avons réalisé des réunions avec les médecins et infirmiers du temps d'accompagnement soignant sur un échantillon d'utilisateurs au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Clermont-Ferrand pour des raisons de praticité et de disponibilité des utilisateurs. Durant ces réunions, nous avons repris les anciennes fiches utilisées qui ont été établies par le réseau OncAuvergne pour cibler quels étaient les éléments à conserver, ceux à faire disparaître et ceux à ajouter. Nous avons également retravaillé le design des fiches et pour des raisons de lisibilité le format d'un triptyque a été retenu. Nous avons également défini ensemble quels étaient les messages clé à faire passer aux patients pour chaque sphère d'effets indésirables et établi une liste de pictogrammes associés chacun à une sphère d'effet indésirable pour rendre les fiches plus parlantes. Pour uniformiser et synthétiser les effets indésirables apparaissant sur chacune des fiches, nous avons établi un tableau Excel (Annexe 3) regroupant toutes les molécules apparaissant dans chaque localisation en oncologie. Puis pour chacune de ces molécules une première extraction bibliographique a été réalisée à partir du Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), en notant les effets indésirables les plus fréquemment observés selon le RCP. Ces tableaux Excel ont ensuite été confrontés avec les données de vie réelles grâce à une révision des médecins et infirmiers de chaque secteur qui ont retenu les effets indésirables qui leur sont réellement rapportés par les patients à l'usage des protocoles. Après élaboration d'un échantillon pilote à partir de ces besoins, le retour des professionnels de santé utilisateurs à l'hôpital a été recueilli par le biais d'un questionnaire de satisfaction. (Annexe 4)

Pour les professionnels de ville, nous avons sondé les pharmaciens d'officine mais n'avons pas pu sonder les médecins généralistes faute d'un moyen de communication adapté.

Nous avons donc évalué les connaissances et les besoins des pharmaciens d'officine par le biais d'un questionnaire Google form qui leur a été transmis via l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS) pharmaciens en Auvergne (Annexe 5).

Enfin l'avis des patients a été recueilli après élaboration d'un échantillon pilote par le biais d'un questionnaire de satisfaction (Annexe 6). Les fiches ont également été présentées en commission des usagers au CHU de Clermont-Ferrand. L'ensemble des réponses aux différents questionnaires seront étudiées dans la partie IV.

2. Maquette des nouvelles fiches

La maquette des nouvelles fiches informatives (Annexe 7) a été bâtie sous le format suivant :

Au recto la première partie est consacrée à la définition du protocole en mentionnant son nom, les molécules utilisées, la voie et le rythme d'administration de ces molécules. Il est également précisé au patient si le protocole en question nécessite une hospitalisation complète ou permet une hospitalisation de jour. En cas d'hospitalisation de jour, une fourchette de temps de présence est également mentionnée afin de donner un ordre d'idée au patient du temps nécessaire à consacrer à chaque séance de chimiothérapie.

La seconde partie regroupe un ensemble de conseils visant à faciliter la vie quotidienne avec une chimiothérapie. Ceci est indispensable pour permettre au patient d'adapter son mode de vie à son traitement ou de mieux appréhender certaines modifications de son quotidien imposées par la chimiothérapie.

La troisième partie est, elle, divisée en deux sous parties : une première évoquant les traitements annexes à la chimiothérapie tels que les prémédications ou les traitements de support. Cette sous-partie englobe aussi l'ensemble des bilans qui pourront être réalisés dans le cadre du protocole de chimiothérapie. Dans la deuxième sous partie, on retrouve un tableau permettant au patient de recenser l'ensemble des effets indésirables apparus à la suite de sa chimiothérapie et de les dater pour les relater plus facilement à l'oncologue lors de la prochaine consultation.

Le verso est quant à lui consacré à la description des effets indésirables liés à la chimiothérapie.

Ces effets indésirables sont catégorisés par sphère. Chaque encart définit les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés et les moyens donnés au patient pour y palier.

La partie bleue située à droite est spécifiquement dédiée aux effets indésirables dits « généraux » c'est-à-dire ceux qui sont rencontrés dans la majorité des protocoles de chimiothérapie ou d'immunothérapie. On y retrouve les troubles digestifs, hématologiques et infectieux.

La partie blanche située à gauche et au centre, est quant à elle dédiée aux effets indésirables plus spécifiques du protocole en question.

Pour simplifier la rédaction et se conformer au principe d'uniformité, une formulation type ainsi que les pictogrammes relatifs à chaque sphère ont été listés dans un document servant de base pour l'élaboration des fiches. (Annexe 7)

3. Echantillon pilote

Un échantillon de fiches a été établi (Tableau I) sur la base de ce modèle puis a ensuite été testé dans deux services référents : le service d'urologie au Centre Jean Perrin (Centre de Lutte Contre le Cancer) et le service d'hématologie du CHU de Clermont-Ferrand. Ces services ont été retenus dans le but d'impliquer plusieurs établissements dans l'évaluation de ces fiches afin d'avoir des retours de pratiques différentes. L'hématologie au CHU de Clermont-Ferrand a été retenue car c'est un service qui a été très impliqué dans notre projet et qui disposait d'une file active de patients suffisamment importante pour les protocoles en évaluation afin d'obtenir des résultats probants. L'urologie au Centre Jean Perrin a été retenue pour cette étude car il s'agissait d'un service très réactif dans le cadre de notre projet. Le comité de relecture a permis d'obtenir suffisamment tôt un échantillon important de fiches à évaluer dans cet abord permettant une file active de patients supposée suffisante pour exploiter les résultats.

Hématologie	Urologie
Bortézomib	Avelumab
Brentuximab vedotin	BEP
Daratumumab	Cabazitaxel
Isatuximab	Docétaxel
Méthotrexate	Enfortumab vedotin
Trioxys de d'arsenic	GEMCIS
VCD	Gemcitabine – Paclitaxel – Oxaliplatine
Vidaza	GEMOX
VTD	Mitomycine IV
	Mitomycine IPOP
	M-VAC
	Nivolumab
	Nivolumab – Ipilimumab
	Paclitaxel
	Pembrolizumab
	Temsirolimus
	TIP

Tableau 1 : Liste des protocoles testés dans l'échantillon pilote

Comme évoqué précédemment, des questionnaires d'évaluation ont ensuite été transmis aux professionnels de santé utilisant ces fiches à l'hôpital pour élargir le panel d'utilisateurs sondés afin de définir si ce nouveau format pouvait correspondre pleinement à leurs attentes en termes d'utilisation. Ce court questionnaire aborde notamment le moment et la fréquence auxquels ils utilisent les fiches, ainsi que les remarques qu'ils pourraient apporter pour les améliorer.

De la même façon, un questionnaire de satisfaction a été transmis aux patients bénéficiant de cet échantillon de fiches. Le but était d'évaluer si ces dernières étaient suffisamment adaptées à leurs besoins et quel était leur impact sur la gestion émotionnelle du patient en lien avec son nouveau traitement.

4. Rédaction et validation des fiches

En tenant compte des commentaires recueillis lors des différentes enquêtes, les fiches informatives ont été rédigées pour tous les protocoles utilisés dans les établissements membres de l'association OncAuphar. Une extraction des protocoles par le logiciel Chimio® utilisé pour la production des chimiothérapies a été réalisée dans les deux centres de référence en Auvergne à savoir le CHU de Clermont Ferrand et le Centre Jean Perrin. L'ensemble des protocoles utilisés à l'échelle de la région Auvergne se retrouvent dans la base de données de ces deux établissements.

Les essais cliniques ont été exclus du fait d'une réglementation bien définie sur la mise en œuvre de documentation en rapport avec l'étude (40). Les protocoles de pédiatrie ont également été exclus du fait du peu de recommandations validées par les sociétés savantes sur les protocoles de chimiothérapies à utiliser en pédiatrie. De ce fait, de nombreux protocoles sont utilisés hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) et nous avons fait le choix de documenter seulement les protocoles validés par les sociétés savantes. Enfin nous avons retiré de notre base de données tous les protocoles pour lesquels moins de 3 inclusions étaient recensées depuis leur création, c'est-à-dire les protocoles très peu utilisés ainsi que les protocoles obsolètes, donc tous les protocoles pour lesquels aucune inclusion n'était recensée depuis plus de 5 ans.

La rédaction de ces fiches étant à la charge de la pharmacie, nous avons mis en place un comité scientifique de relecture (Tableau II) afin de rendre le contenu le plus exact et complet possible. Ce comité de relecture se compose pour chaque discipline d'un médecin référent et d'un pharmacien référent. Il a été établi sur la base du volontariat en veillant à ce que chaque relecteur soit expert de la discipline dans laquelle il s'implique. Le but était de faire participer le plus grand nombre d'établissements possible à cette relecture pour que les fiches soient adaptées à l'ensemble des utilisateurs.

Ainsi, avant diffusion, chaque fiche a été rédigée par un interne en pharmacie. Elle a ensuite été relue par un pharmacien référent de la discipline puis par un médecin spécialiste de cette discipline.

COMITE SCIENTIFIQUE DE RELECTURE		
Discipline	Pharmaciens	Médecins
Digestif	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Sarah TALAVERA <i>(CH Thiers)</i>	Marine JARRY <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Quentin MANGON <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Pneumologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i> Estelle SIGWARD <i>(CH Montluçon)</i>	Julien PINOT <i>(CHU Clermont-Ferrand/CH Thiers)</i>
Hématologie	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Estelle SIGWARD <i>(CH Montluçon)</i>	Benoit DE RENZIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Carine CHALETEIX <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Aurélié RAVINET <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Dermatologie	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Céline RAGAZZON <i>(CH Emile Roux)</i>	Sandrine MANSARD <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Gynécologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i> Agnès SIMAND <i>(Pôle Santé République)</i>	Nathalie HESS <i>(Centre Jean Perrin)</i> Marie-Ange MOURET <i>(Centre Jean Perrin)</i>
Urologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i>	Hakim MAHAMMEDI <i>(Centre Jean Perrin)</i>

Tableau II : Comité scientifique de relecture

Une fois rédigées au niveau de l'association OncAuphar, les fiches ont ensuite été présentées à l'Unité Transversale d'Education du Patient (UTEP) et à un comité de patients partenaires en commission des usagers au CHU de Clermont-Ferrand, pour s'assurer que le contenu et le format de ces fiches répondent bien aux besoins des patients utilisateurs.

5. Actualisation des fiches

L'actualisation de ces fiches sera à la charge de l'association OncAuPhar, les fiches rédigées seront stockées dans une base de données spécifique à l'association dans un premier temps. Afin de garantir l'uniformité de ces fiches et de maintenir cette nouvelle base de données à jour, une procédure qualité a été rédigée en spécifiant le mode opératoire qui a été utilisé pour la rédaction des fiches. (Annexe 8)

Toute demande de nouvelle fiche informative sera à l'initiative soit du médecin qui demandera le référencement d'un nouveau protocole soit du pharmacien qui créera ce protocole dans le logiciel de production des chimiothérapies. La rédaction de la nouvelle fiche sera ensuite réalisée par le pharmacien à l'origine du besoin ou qui aura reçu la demande. Il devra contacter la secrétaire de l'association qui sera la gestionnaire de cette base de données, afin de se procurer le modèle de fiche vierge ainsi que le format type de rédaction des effets indésirables. La rédaction se fera ensuite en suivant la procédure puis une fois rédigée, la nouvelle fiche sera relue par les membres du comité scientifique de relecture. Une fois validée, la nouvelle fiche sera renvoyée à la secrétaire de l'association qui pourra la centraliser dans la base de données et la transmettre à tous les établissements membres de l'association.

6. Modalités de diffusion des fiches

Les fiches réalisées ont pour but d'être diffusées à grande échelle en Auvergne. La diffusion au sein des établissements hospitaliers se fera par le biais des pharmaciens des unités de production des chimiothérapies qui s'assureront de faire parvenir au service concerné toute nouvelle fiche incluse dans la base de données.

Ces fiches informatives seront remises aux patients dans le cadre du programme de soins personnalisé inclus dans le dispositif d'annonce. Elles seront utilisées par l'oncologue pour appuyer son annonce ou par les infirmiers pendant le temps d'accompagnement soignant pour consolider la compréhension du patient.

Le lien entre l'hôpital et la ville a été un axe capital dans la mise en place de ce travail. Nous avons donc réfléchi à un moyen de diffuser ces fiches de manière systématique au médecin traitant et à l'officine du patient. Ainsi, plusieurs propositions ont été évoquées lors des réunions de l'association.

L'idée était de transmettre ces fiches en même temps que le compte rendu de consultation par courrier ou par mail via une messagerie sécurisée. Ceci se présentait comme une solution efficace pour communiquer cet outil aux médecins généralistes quasiment systématiquement destinataires des comptes rendus de consultation mais paraissait plus compliqué à mettre en œuvre pour les pharmaciens d'officine. La question demeurait de savoir s'ils étaient systématiquement informés lorsque l'un de leurs patients recevait un protocole de chimiothérapie injectable.

D'autres pistes de réflexion ont donc été abordées pour utiliser une méthode de diffusion permettant de cibler plusieurs destinataires pour limiter la multiplication de manipulations et donc optimiser le temps dédié à cette communication.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ont donc fait partie de axes de réflexion. Créées en 2016, dans le cadre de la loi 2016-41 « Modernisation de notre système de santé », les CPTS se composent de diverses professions en santé, qu'elles soient hospitalières ou libérales, au sein d'un territoire défini. Le but premier est de restructurer le parcours du patient afin de favoriser l'échange d'informations entre les différents acteurs qui œuvrent auprès du patient. Les CPTS ont donc un rôle de coordination qui pourrait se présenter comme une réelle opportunité dans le cadre de la diffusion d'outils de travail destinés à divers professionnels de santé. (41,42)

Enfin, la dernière hypothèse envisagée par notre groupe de travail était de recourir à l'outil « Mon Espace Santé ». C'est un espace numérique de santé, créé sous l'impulsion de la loi 2019-774, qui vise à collecter l'ensemble des données de santé d'un patient. Ceci permet donc au patient de centraliser ses données mais aussi aux professionnels de santé d'échanger des documents en lien avec la santé du patient dont il est question (Figure 6).

De plus, cet outil dispose d'une messagerie sécurisée intégrée facilitant donc les échanges entre les différents professionnels de santé. Cet espace a été créé automatiquement pour tous les affiliés à l'Assurance Maladie dans la mesure où ils ne s'y sont pas opposés. Dans une dynamique de protection des données, le patient est le seul décisionnaire des accès autorisés pour chaque document. Il a la possibilité d'autoriser certains utilisateurs de manière temporaire ou permanente et de révoquer ces accès à tout moment. Cette plateforme pourrait donc répondre à notre besoin de diffusion de documents au patient et aux divers professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins du patient tout en veillant à respecter la confidentialité du dossier patient (43,44).

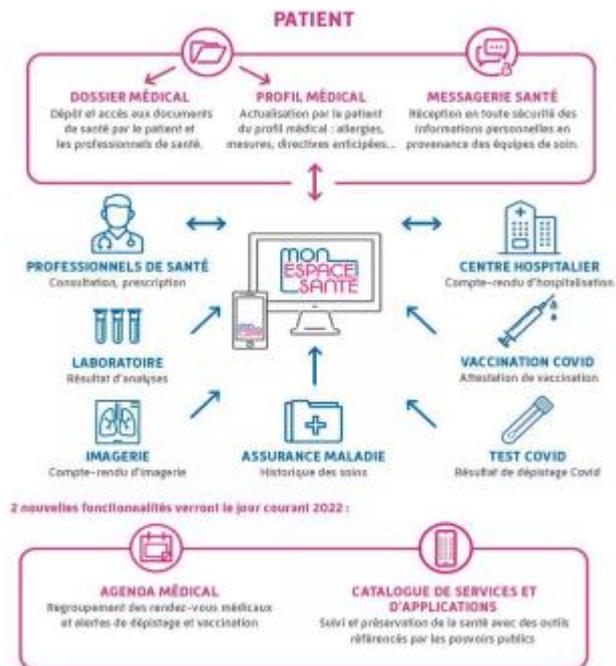


Figure 6: Fonctionnement de « Mon Espace Santé » (44)

L'ensemble des hypothèses évoquées par notre groupe de travail a été proposé aux professionnels de santé de ville lors de notre enquête sur leurs besoins.

PARTIE IV - Résultats

1. Fiches réalisées

Au cours de ce travail, 421 fiches réparties en différentes disciplines (Figure 7) ont été réalisées.

Répartition fiches à réaliser par discipline

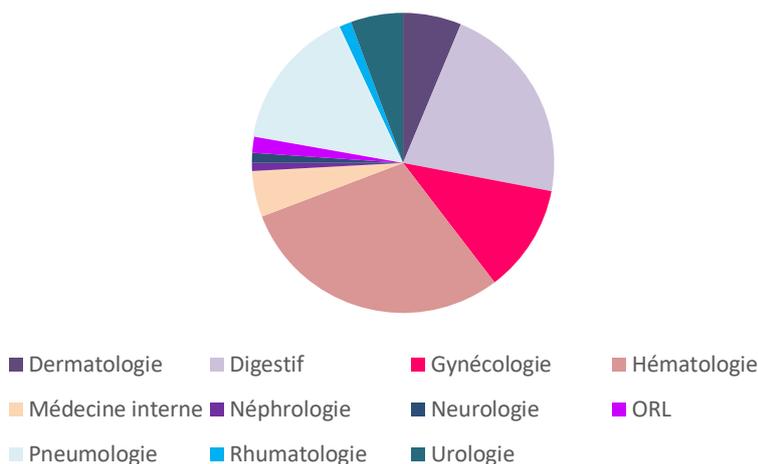


Figure 7: Nombre de fiches informatives réalisées. Crédit : Naura BROUDISSOUT

Parmi les différentes disciplines, les protocoles les plus représentés sont ceux d'hématologie (30%), de la sphère digestive (22%), de pneumologie (15%) et de gynécologie (12%). En effet, ceci correspond globalement aux localisations les plus fréquemment rencontrées en oncologie. L'hématologie n'est pas présentée comme la localisation la plus représentée selon les chiffres de l'INCA mais la multiplicité des protocoles existants pour la traiter justifie la place qu'elle a occupé dans ce travail.

Cependant, pour renforcer l'exhaustivité des protocoles utilisés sur le territoire d'Auvergne, nous pouvons constater que des fiches ont aussi été réalisées pour des cancers moins fréquents tels que ceux de dermatologie (6%) et d'urologie (6%) voire pour certaines localisations plus en marge en oncologie telles que les protocoles d'ORL (2%), de rhumatologie (1%), de néphrologie (1%) ou encore de neurologie (1%).

Après consultation des différents centres hospitaliers d'Auvergne lors des réunions de travail d'OncAuPhar, il s'avère bien que les fiches informatives réalisées à partir des protocoles du CHU et du Centre Jean Perrin suffisent à couvrir les besoins du territoire auvergnat.

Le temps dédié à la réalisation de chacune de ces fiches est estimé environ à 10 à 15 minutes à partir de la trame de base et dépend de la complexité du protocole.

2. Enquête d'évaluation des besoins en ville

L'objectif de cette enquête était d'évaluer l'utilité des fiches réalisées pour les professionnels de santé en ville.

Le questionnaire n'a pas pu être transmis aux médecins généralistes, seuls les pharmaciens d'officine y ont répondu.

Nous avons obtenu 44 réponses de pharmaciens d'officine.

Parmi les 44 pharmaciens d'officine interrogés, on peut noter que 61.3% (n = 27) d'entre eux sont confrontés à des patients recevant des chimiothérapies injectables au moins de manière hebdomadaire (Figure 8).

A quelle fréquence êtes vous confrontés à des patients traités par chimiothérapie injectable ?

44 réponses

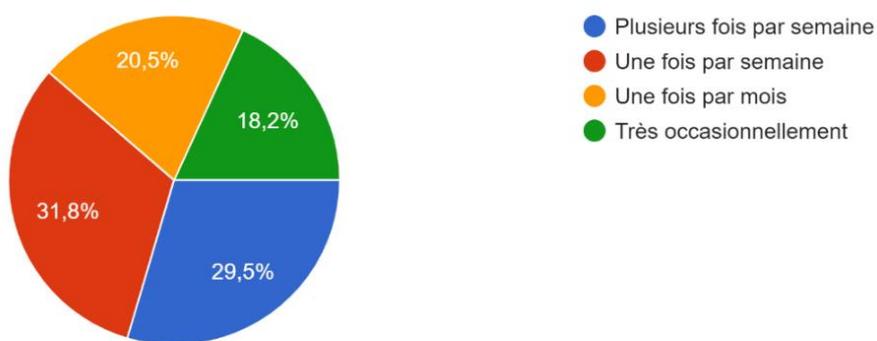


Figure 8: Proportion des pharmaciens d'officine recevant des patients traités par chimiothérapie injectable. Crédit : Naura BROUDISSOUT

La majorité des pharmaciens d'officine interrogés, à savoir 88.6% (n = 39), pensent ne pas être informés lorsque l'un de leurs patients reçoit un protocole de chimiothérapie injectable.

Cependant cette même proportion de pharmaciens a déjà eu des questions de patients sur la gestion des effets indésirables liés à la chimiothérapie et 70.5% (n = 31) déclarent ne pas se sentir à l'aise pour y répondre.

Les pharmaciens d'officine utilisent peu de fiches informatives pour répondre à ces questions. En effet, 65,9% (n= 29) des pharmaciens interrogés n'en connaissent pas. Pour ceux connaissant des fiches informatives, différentes sources sont citées telles que les fiches OncAura correspondant en partie aux anciennes fiches OncAuvergne, les fiches OMEDIT, les fiches Onco Hauts de France ou encore les fiches Inca.

Pour répondre aux questions des patients sur les effets indésirables, la principale source de données utilisée est le RCP des produits via le Vidal®, 70.5% (n = 31) des pharmaciens répondants déclarent y recourir. Parmi eux, 48.4% (n = 15) complètent ces informations soit par un appel à l'hôpital pour 12,9% (n = 4) d'entre eux, soit par d'autres sources telles que des fiches informatives, des revues médicales ou des informations données par les laboratoires pharmaceutiques. Les pharmaciens n'utilisant pas le Vidal® pour répondre aux questions des patients utilisent les mêmes sources que celles utilisées en complément du Vidal®. Cette enquête révèle que seuls 18,2% (n = 4) des pharmaciens d'officine contactent l'hôpital pour les aider à obtenir des informations sur les traitements de leurs patients.

La grande majorité des pharmaciens interrogés, c'est-à-dire 95.5% (n= 42) d'entre eux, est intéressée par des fiches informatives sur les chimiothérapies injectables permettant de les appuyer dans leurs réponses aux patients.

Les principales remarques recueillies lors de cette enquête soulignent un besoin d'uniformité de support entre la ville et l'hôpital ainsi que la nécessité d'information des professionnels de santé en ville lorsque l'un de leurs patients bénéficie d'une chimiothérapie injectable en amont de la visite du patient.

3. Modalités de diffusion des fiches

Au sein de l'hôpital la diffusion sera assurée par la pharmacie qui centralisera l'ensemble des fiches pour tous les services.

Pour définir les modalités de diffusion des fiches entre la ville et l'hôpital, nous nous sommes basés sur l'enquête d'évaluation des besoins en ville.

Différentes alternatives ont été proposées lors de l'enquête (Figure 9) et 42 des 44 pharmaciens interrogés ont répondu à cette question.

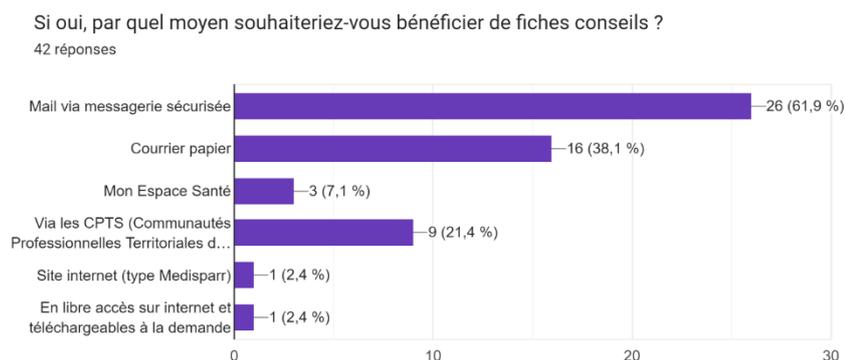


Figure 9: Modalités de diffusion des fiches souhaitées par les pharmaciens d'officine. Crédit : Naura BROUDISSOUT

La messagerie sécurisée telle que MonSisra® utilisée en Auvergne reste l'alternative préférée par les pharmaciens d'officine puisque 61.9% (n = 26) d'entre eux l'ont favorisée. La moitié d'entre eux (n = 13) l'ont d'ailleurs choisi comme seul moyen de diffusion.

La diffusion par courrier papier est la deuxième hypothèse la plus retenue, elle est sollicitée par 38.1% (n = 16) des pharmaciens. Cependant, parmi ce panel, 37.5% (n = 6) des répondant suggèrent de coupler cette alternative à la messagerie sécurisée.

Les CPTS se présentent également comme un moyen de diffusion pour lequel 21.4% (n = 9) des pharmaciens d'officine ont opté. Cependant 55.6% (n = 5) des partisans de cette option, ont également opté pour l'utilisation de la messagerie sécurisée en parallèle.

Enfin, Mon Espace Santé n'a retenu l'attention que de 7.1% (n = 3) des pharmaciens d'officine.

Un champ de réponse libre était laissé aux pharmaciens pour proposer d'autres alternatives, seuls 4.8% (n = 2) d'entre eux ont proposé de consulter les fiches à partir d'un site internet.

Pour la diffusion des fiches aux patients, deux alternatives ont été discutées lors des réunions de l'association OncAuPhar. La première était de se baser sur ce qui était réalisé avec les anciennes fiches, c'est-à-dire de remettre une version papier au patient et la seconde option était de d'utiliser mon Espace Santé pour permettre de mutualiser les outils utilisés à la fois pour le lien hôpital-ville et pour la transmission des informations au patient.

4. Enquête échantillon pilote

Cette enquête a été réalisée durant un mois et demi et a été menée dans le service d'hématologie au CHU de Clermont-Ferrand et dans le service d'urologie au Centre Jean Perrin.

L'échantillon pilote a été évalué par les professionnels de santé hospitalier et les patients. Dans cet échantillon 9 protocoles d'hématologie et 17 protocoles d'urologie ont été évalués.

Les professionnels de santé ayant répondu au questionnaire (n = 10) sont représentés par 9 médecins et un infirmier.

Parmi les réponses, 40% (n = 4) des personnes déclarent utiliser ces fiches au moins une fois par semaine (Figure 10). Les réponses démontrent que ces fiches sont principalement utilisées lors des consultations médicales mais également lors du temps accompagnement soignant ou de la première cure de chimiothérapie.

Question 3 : A quelle fréquence utilisez-vous ces fiches ?
10 réponses

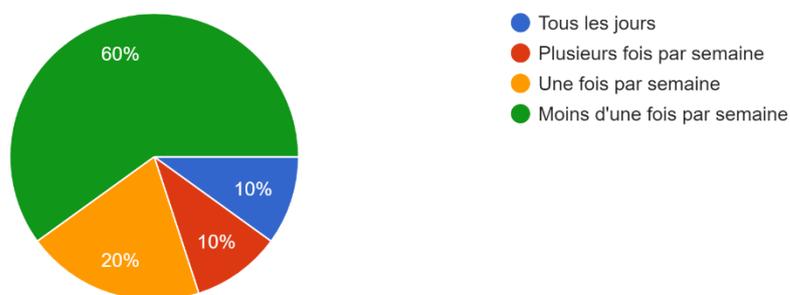


Figure 10 : Fréquence d'utilisation des fiches informatives à l'hôpital. Crédit : Naura BROUDISSOUT

Parmi les professionnels de santé répondant, 80% (n = 8) d'entre eux considèrent que le nouveau format de fiches répond à leurs besoins dans le cadre de l'utilisation qu'ils en font et ne voit aucune information manquante. Lors de ce sondage, deux personnes mettent en avant le manque de mise à jour des fiches en faisant référence aux anciennes fiches utilisées.

Concernant l'évaluation de la satisfaction des patients, sur les 36 patients inclus en hématologie dans les protocoles référencés sur l'échantillon pilote, seuls 2 questionnaires ont été remplis durant la période à l'étude.

En urologie sur les 28 patients inclus dans les protocoles référencés sur l'échantillon pilote, aucun questionnaire n'a été rempli.

Les résultats sont donc inexploitable en l'état bien que plutôt très positifs sur les retours obtenus vis-à-vis du format proposé.

PARTIE V - Discussion

Ce travail a permis de créer une base de données permettant l'accès à une information plus large et plus accessible pour les patients traités par chimiothérapies injectables.

L'enquête évaluant les retours des patients sur notre échantillon pilote est finalement peu contributive car elle a été réalisée durant la période estivale sur laquelle les temps d'accompagnement soignants se font plus rares faute de ressources humaines suffisantes. Les oncologues ont peu participé à la diffusion des fiches car ils disposaient de peu de temps à consacrer à cette évaluation en période estivale ou encore ils n'y pensaient pas systématiquement devant une charge de travail importante. La période de diffusion de cette enquête était donc peu propice à l'obtention de résultats, non pas du fait d'un manque de patients incluables mais du fait d'un déficit de ressources humaines ne permettant donc pas de disposer d'un temps suffisant à l'explication des objectifs de l'enquête. Il pourrait donc être intéressant de renouveler cette étude sur une période plus large disposant d'un effectif de personnel plus important. Cependant, parmi les patients interrogés, lors de cette enquête ou lors de la commission des usagers, les retours des patients allaient en faveur de la présentation et de la composition de ces nouvelles fiches. D'après eux, l'ensemble des informations nécessaires à une bonne compréhension des avantages et des limites de leur traitement y étaient réunies. Les conseils mis en avant dans ces fiches pour gérer les effets indésirables des traitements contribuent à réduire l'anxiété des patients en réduisant leur méconnaissance sur ces traitements. De plus, ils permettent également de réduire l'intensité des effets indésirables provoqués par les chimiothérapies favorisant ainsi l'expérience vécue par le patient et augmentant son adhésion et sa persistance thérapeutique. Enfin, ces fiches permettent aux patients d'obtenir des réponses immédiates à une majorité de questions ce qui peut réduire l'anxiété générée par le sentiment d'isolement que peuvent parfois rencontrer les patients. Lors d'un traitement par chimiothérapie, et notamment lors de l'initiation du traitement, de nombreux patients peuvent souffrir de dépression causée par le choc de l'annonce de la pathologie, la difficulté à se projeter dans l'affrontement de la charge mentale qu'imposent les nombreux rendez-vous de suivi thérapeutique ou encore la modification du mode de vie qu'impliquent la pathologie et son traitement. L'état psychologique du patient joue un rôle capital dans la guérison de la pathologie. De ce fait, des supports permettant de réduire son anxiété et de favoriser sa compréhension permettront de participer à la guérison de la pathologie (45).

De plus, l'aspect plus visuel permis par les pictogrammes contribue également à faciliter la compréhension des traitements pour les patients allophones ou avec des difficultés de maîtrise de la langue.(46)

En somme, les fiches informatives jouent un rôle clé dans l'éducation thérapeutique, l'autonomie, et le bien-être global des patients traités par chimiothérapie injectable. Elles sont un outil précieux pour améliorer la qualité des soins et l'expérience du patient.

Les différentes enquêtes menées aux prémices de ce travail ont démontré un réel intérêt des professionnels de santé en ville et à l'hôpital, quel que soit le corps de métier, pour bénéficier d'outils les appuyant dans les conseils donnés aux patients.

Au niveau hospitalier, les fiches informatives déjà créées étaient utilisées au cours de chaque dispositif d'annonce dans la mesure des fiches disponibles. L'extension de notre base de données permettra désormais d'accroître considérablement le nombre de patients bénéficiant de ces fiches.

Le principal frein relevé par professionnels hospitaliers utilisant les anciennes fiches résidait dans la difficulté d'obtenir des fiches suffisamment à jour pour suivre l'évolution des protocoles disponibles. Les enquêtes réalisées ont révélé que certains professionnels ne les utilisaient d'ailleurs plus pour cette raison. A présent, la base de données constituée permet une mise à jour vis-à-vis des protocoles actuellement disponibles. De plus, la révision du processus de rédaction et d'actualisation des fiches formalisé sous forme de procédure qualité permettra de limiter l'obsolescence des protocoles tout en veillant à l'uniformité des supports. Il paraît capital que toute modification ou toute nouvelle création soit centralisée sur une base de données unique pour que tous les établissements du territoire auvergnat bénéficient d'un support uniforme. Cependant, ce système d'actualisation n'ayant pas encore été mis à l'épreuve, il sera judicieux d'évaluer sa fonctionnalité à posteriori de sa mise en place afin de pallier d'éventuelles problématiques de terrain. La principale difficulté pour assurer cette mise à jour réside dans le manque de ressources humaines nécessaires à son accomplissement.

En ville, l'enquête réalisée n'a permis de sonder que les pharmaciens d'officine. Cette enquête n'a pas pu être relayée par l'URPS médecins car elle n'était pas éligible à leurs critères de présentation, nous pouvons donc considérer les résultats comme insuffisamment exhaustifs pour représenter l'ensemble des professionnels de santé exerçant en ville auprès du patient. En effet les médecins généralistes jouent un rôle crucial dans l'accompagnement du patient en dehors de ses hospitalisations. De plus, les échanges entre les oncologues et les médecins généralistes ne sont pas toujours optimisés. (26) Ainsi, l'utilisation qu'ils pourraient faire de ces fiches est un enjeu primordial dans la coordination entre la ville et l'hôpital. De ce fait, il serait intéressant de recueillir leurs remarques, tout comme celles des pharmaciens d'officine, après la diffusion de ces fiches en ville.

Notre enquête confirme le rôle central du pharmacien d'officine dans l'accompagnement du patient lors de son parcours de soins en oncologie. En effet, un grand nombre d'entre eux sont confrontés au moins de manière hebdomadaire à des questions de patients traités par chimiothérapie injectable et se retrouvent en difficulté pour y répondre, faute de support adapté disponible. Par ailleurs, l'enquête réalisée par la SFPO en 2021 révélait que 81% des pharmaciens d'officine étaient informés à l'avance lorsque leur patient recevait une chimiothérapie orale, or notre enquête démontre que 88,6% d'entre eux ne sont pas informés lorsque leur patient reçoit une chimiothérapie injectable. Ceci met donc en avant une communication relativement importante entre l'hôpital et la ville lorsqu'il s'agit de traitement par voie orale puisque dans la majorité des cas le patient doit se procurer son traitement en pharmacie de ville et aura un rôle primordial dans l'administration de ce dernier. Cependant, concernant les chimiothérapies injectables, le patient n'étant pas acteur de l'administration et le pharmacien d'officine n'étant pas à l'origine de la dispensation des traitements, nous pouvons relever un défaut de transmission d'information autour de ces thérapeutiques. La mise en opposition de ces deux enquêtes fait donc écho à l'importance de renforcer la coordination entre l'hôpital et la ville en ce qui concerne les chimiothérapies injectables.

Les choix adoptés concernant la diffusion de ces fiches ont été multiples de façon à garantir la transmission de l'information quelle qu'en soit sa destination.

Au sein de l'hôpital la diffusion des fiches sera centralisée d'une part par la pharmacie de chaque établissement qui sera en charge de les transmettre aux services concernés. A plus grande échelle, ces fiches seront centralisées dans une base de données unique et régionale garantissant l'uniformité du support utilisé dans tous les établissements du territoire auvergnat.

Concernant la diffusion des fiches auprès des patients, il s'avère que la remise des fiches en version papier lors du dispositif d'annonce était très fonctionnelle et sera conservée car c'est une méthode simple pouvant convenir à tout type de patient et de tout âge.

Cependant à l'ère du numérique, l'émergence de la e-santé semble prendre une place non négligeable dans la communication de l'information. Le déploiement d'un espace numérique de santé tel que « Mon Espace Santé » apparaît comme une solution en accord avec l'évolution du mode de vie des patients ces dernières années permettant de renforcer l'accessibilité à leurs données de santé.

Cet outil permet de centraliser l'ensemble des informations nécessaires au patient dans le cadre du suivi de sa pathologie mais permettra aussi d'assurer le lien entre la ville et l'hôpital en facilitant la transmission des informations entre les différents professionnels de santé. Néanmoins, le code de la santé publique prévoit, en accord avec le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), de recueillir le consentement du patient lors de la transmission de ses données de santé entre différentes équipes de soins (47,48). Mon Espace Santé permet donc au patient de garder le contrôle sur la diffusion de ses informations en étant notifié lorsqu'un professionnel de santé consulte un document. (49) Les limites de cet outil réside dans l'accessibilité au numérique parfois restreinte pour certains patients, souvent âgés, et dans l'utilisation encore insuffisante de cet espace de santé par une grande partie de la population. En effet, en janvier 2024, seule 15% de la population avait activé son compte.

Il s'agit donc d'un outil plein de promesses au sein de la coordination hôpital-ville mais dont l'utilisation exclusive reste encore compromise du fait d'une communication encore insuffisante sur les possibilités qu'il offre.

C'est la raison pour laquelle nous avons fait le choix de conserver la diffusion de nos fiches en version papier en parallèle de cet outil pour garantir l'accès à ces documents à l'intégralité des patients.

Pour assurer la diffusion de nos fiches informatives aux différents professionnels de santé en ville, Mon Espace Santé offre une solution facilitée pour l'échange d'informations entre la ville et l'hôpital. Cependant puisque cette option reste encore compromise par l'insuffisance de patients et de professionnels de santé l'utilisant, comme mis en avant par notre enquête, nous avons fait le choix de la coupler à la diffusion via les messageries sécurisées.

Dans le cadre de la législation prévue par le code de la santé publique et le RGPD européen, la messagerie sécurisée Mon SISRA utilisée en Auvergne-Rhône-Alpes répond aux obligations en termes de protection des données. Elle se présente donc comme un moyen privilégié pour la transmission des informations entre les différents professionnels de santé en veillant à recueillir préalablement le consentement du patient. Notre enquête a révélé qu'il s'agissait du mode de transmission le plus favorisé par les pharmaciens d'officine. Toutefois, l'utilisation de la messagerie sécurisée Mon SISRA, bien que cruciale pour garantir la confidentialité des échanges médicaux et très appréciée par les professionnels de santé en ville, peut s'avérer limitée dans la pratique car elle est très chronophage.

Les professionnels de santé doivent consacrer un temps conséquent à l'utilisation de cet outil, ce qui peut parfois ralentir leur flux de travail quotidien. Ainsi il incombera à chaque établissement du territoire de définir l'organisation qui lui sera la plus favorable quant au recours à cet outil. Cette option se présente donc comme une bonne alternative en l'attente du développement plus large de Mon Espace Santé mais reste une solution qu'il semble difficile de pérenniser faute de ressources humaines suffisantes pour l'utiliser.

La diffusion des fiches par courrier papier a été abandonnée car elle paraissait moins sécuritaire en termes de protection des données et contraignait à un délai de transmission d'information allongé par rapport aux nouvelles technologies.

L'option des CPTS paraissait plutôt appréciée par les pharmaciens d'officine mais a été également abandonnée car elle nécessitait d'inclure un nouvel intermédiaire dans le circuit de transmission des informations le rendant ainsi plus complexe et plus long.

En conclusion, nous avons fait le choix de recourir à des alternatives offrant une diffusion rapide et sécurisées des fiches informatives.

Sur la base du travail mené, ces fiches informatives se présentent comme une base solide d'informations à donner au patient lors de son inclusion dans un protocole de chimiothérapie injectable. Or, les enquêtes réalisées dans ce travail démontrent que de nombreuses interrogations subsistent pour le patient même après les différents temps dédiés au dispositif d'annonce. Ceci peut s'expliquer par le fait que ces consultations ne se prêtent peut-être pas suffisamment à la remise d'informations détaillées sur le traitement (50).

Ainsi, sur le modèle des consultations tripartites menées pour les thérapies orales, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques réalisés à partir de ces fiches en hôpital de jour permettrait de venir en complément des informations données au patient par l'oncologue et les infirmiers du temps d'accompagnement soignant. Une étude approfondie du dossier patient permettrait d'analyser en amont de cet entretien les différents traitements pris par le patient en parallèle de la chimiothérapie et donc de relever les potentielles interactions médicamenteuses en vue d'optimiser l'efficacité et la tolérance du traitement. Cet entretien viserait également à reprendre avec le patient la conduite à tenir en cas d'effets indésirables et les conseils nécessaires à l'adaptation de son mode de vie. (50)

Ceci s'inscrirait parfaitement dans la coordination hôpital-ville puisque le bilan de médication obtenu à l'issue de cet entretien pourrait être transmis dans les mêmes modalités que les fiches informatives aux professionnels de santé en ville et pourrait constituer un nouveau support pour l'accompagnement du patient.

Néanmoins, la réalisation d'une telle activité nécessite des ressources humaines considérables afin que tous les patients puissent en bénéficier. Il conviendrait donc de réaliser une étude évaluant la faisabilité de ce projet.

CONCLUSION

Pour conclure, il apparaît que l'information du patient en oncologie est un des axes primordiaux dans la prise en charge du cancer. Une attention particulière doit donc être portée à la qualité des supports utilisés en adoptant une démarche la plus généraliste possible afin de rendre ces outils accessibles au patient. Ceci est obtenu en tenant compte des savoirs et de la pratique des différents professionnels médicaux et paramédicaux, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital mais aussi en faisant intervenir les patients eux-mêmes dans l'élaboration de ces documents. La création d'un comité de scientifique de relecture pluridisciplinaire ainsi que la relecture par un comité de patients et par des associations telles que l'UTEP permettent de mettre en adéquation les notions scientifiques des professionnels de santé avec les attentes réelles des patients.

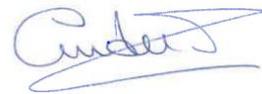
L'étude menée aux prémices de ce travail a permis de mettre en évidence une forte demande de supports informatifs au niveau des services de soins à l'hôpital mais aussi au niveau des pharmaciens d'officine. La multiplicité des traitements disponibles en oncologie n'a fait qu'accroître les difficultés d'obtention de sources d'informations exhaustives et accessibles à la fois en ville et à l'hôpital. Les plans cancers ont largement contribué au déploiement du lien hôpital-ville du fait de la pluralité des intervenants dans le parcours de soins, dorénavant, il est donc capital d'étendre d'avantage ce décloisonnement entre l'hôpital et la ville. Afin de faciliter la compréhension du patient, il est indispensable que le discours des différents intervenants converge vers une voie unique. Un support partagé par l'ensemble des intervenants permet de renforcer la résonance des informations transmises au patient.

Ce travail a permis la constitution d'une base de données, encore non exhaustive par rapport à tous les protocoles existants, mais nettement plus élargie permettant ainsi de consolider l'information donnée au patient sur la majorité des protocoles de chimiothérapies actuellement utilisés en Auvergne. La principale difficulté de ce travail sera de le pérenniser dans le temps en faisant face à l'activité croissante des PUI responsable d'un manque de temps crucial dédié à l'actualisation de ces documents. Il s'agira donc d'évaluer à distance la stratégie adoptée pour l'actualisation afin de définir si elle permet de suivre l'évolution des thérapeutiques.

La e-santé a désormais une place prépondérante dans la transmission des informations liées à un parcours patient. Elle permet également d'inclure le patient en tant qu'acteur de sa propre prise en charge. Le recours à mon Espace Santé permettrait à la fois à n'importe quel professionnel de santé désigné d'accéder aux documents relatifs à la pathologie du patient mais aussi au patient lui-même de centraliser l'ensemble des informations qui puissent faciliter son adhésion thérapeutique. Cependant il est important de veiller à la sécurisation des données de santé propres au patient, il conviendra donc de définir les accès permettant une fluidité suffisante dans le parcours de soins sans pour autant négliger le secret médical. La limite de cet outil réside dans le fait que tous les patients n'utilisent pas encore leur espace personnel soit par défaut d'information soit par crainte d'une mauvaise sécurisation de leurs données. C'est ainsi que la messagerie sécurisée apparaît elle aussi comme un très bon candidat pour la transmission des informations venant en complément de mon Espace Santé.

Le doyen de l'UFR de pharmacie,
Pr. Christiane FORESTIER

Le président du jury,
Dr. Catherine Coudert



BIBLIOGRAPHIE

1. Panorama des cancers en France - édition 2023 - Ref : PANOKFR2023B [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-edition-2023>
2. Lansiaux A. Les antimétabolites. Bull Cancer (Paris). 1 nov 2011;98(11):1263-74.
3. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Les médicaments inhibiteurs des topoisomérases I. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-modificateurs-de-l-adn/les-inhibiteurs-des-topoisomereses-i.html/>
4. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Les alkylants et les sels de platine. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-alkylants-et-les-sels-de-platine.html/>
5. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Les inhibiteurs des topoisomérases II - anthracyclines. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-modificateurs-de-l-adn/les-inhibiteurs-des-topoisomereses-ii.html/>
6. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. LES POISONS DU FUSEAU, TAXANES. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/chimiotherapie/les-medicaments/les-poisons-du-fuseau/les-taxanes.html/>
7. Différents types d'hormonothérapie - Hormonothérapie [Internet]. [cité 7 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Hormonotherapie/Differents-types-d-hormonotherapie>
8. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Les anticorps monoclonaux en oncologie - InfoCancer -. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/immunotherapie/ciblee.html/>
9. Haanen JBAG, Robert C. Immune Checkpoint Inhibitors. Prog Tumor Res. 2015;42:55-66.
10. Terese Winslow LLC, Medical and Scientific Illustration [Internet]. [cité 4 sept 2024]. Terese Winslow LLC, Medical and Scientific Illustration. Disponible sur: <https://www.teresewinslow.com>

11. Parisotto M, Brodeur H, Bhat PV, Mader S. [Retinoid metabolism and cancer]. Med Sci MS. déc 2006;22(12):1101-6.
12. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Inhiber l'angiogenèse pour traiter le cancer. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/therapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-de-l-angiogenese.html/>
13. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Inhiber l'EGFR pour traiter le cancer. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/therapies-cibl-es-bioth-rapies/les-inhibiteurs-des-facteurs-de-croissance/de-l-egfr.html/>
14. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2024 [cité 7 août 2024]. Restaurer l'apoptose pour traiter le cancer. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/therapies-cibl-es-bioth-rapies/les-molecules-proapoptose.html/>
15. Article L1111-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000041721051
16. Poulet N. Information du patient et consentement éclairé en matière médicale. Trayectorias Humanas Trascontinentales [Internet]. 20 déc 2018 [cité 21 août 2024];(4). Disponible sur: <https://www.unilim.fr/trahs/1174>
17. Carretier J. Qualité de l'information des patients atteints de cancer et prise en compte du savoir profane : de la théorie à la pratique : à propos du programme SOR SAVOIR Patient de la Fédération Nationale des Centres de lutte contre le Cancer [Internet] [phdthesis]. Université Claude Bernard - Lyon I; 2013 [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://theses.hal.science/tel-00945511>
18. Dispositif d'annonce - Parcours de soins des patients [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce>
19. Parcours de soins personnalisé du patient : les outils - Parcours de soins des patients [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Les-outils>
20. Haute Autorité de Santé [Internet]. [cité 21 août 2024]. Éducation thérapeutique du patient (ETP). Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp
21. Article 84 - LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Légifrance [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur:

https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000020879791

22. ETP Comment la proposer et la réaliser [Internet]. Disponible sur has-sante.fr/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.
23. Lecimbre E, Gagnayre R, Deccache A, d'Ivernois JF. Le rôle des associations de patients dans le développement de l'éducation thérapeutique en France. *Santé Publique*. 2002;14(4):389-401.
24. Bourmaud A, Piot de Villars E, Renault-Teissier E. [Patient partnership and patient education in oncology]. *Bull Cancer (Paris)*. mai 2022;109(5):588-97.
25. Le Plan cancer 2014-2019 - Les Plans cancer [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Institut-national-du-cancer/Strategie-de-lutte-contre-les-cancers-en-France/Les-Plans-cancer/Le-Plan-cancer-2014-2019>
26. Tardieu É, Thiry-Bour C, Devaux C, Ciocan D, de Carvalho V, Grand M, et al. Place du médecin généraliste dans le traitement du cancer en Champagne-Ardenne. *Bull Cancer (Paris)*. 1 mai 2012;99(5):557-62.
27. Hébert G, Minvielle E, Di Palma M, Lemare F. Quelles sont les attentes de coordination et d'accompagnement des patients français atteints de cancer vis-à-vis de leur pharmacien de ville ? *Bull Cancer (Paris)*. 1 mars 2018;105(3):245-55.
28. Napoly L. Accompagnement des patients traités par chimiothérapie orale [Internet] [other]. Université de Lorraine; 2016 [cité 21 août 2024]. p. 46. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04493319>
29. Chevrier R. Thérapies orales : Prérequis d'une coordination ville/hôpital. *Journées nationales actualités en oncologie (Nantes)*. 2021; 5:8.
30. Maritaz C, Napoly L, Burnel S, Lotz JP. Patients sous anticancéreux oraux et parcours coordonné : CHIMORAL, retour des acteurs de soins. *Bull Cancer (Paris)*. 1 déc 2020;107(12):1210-20.
31. Oncolink [Internet]. [cité 21 août 2024]. Présentation du projet. Disponible sur: <https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>
32. Perez T, Montaleytang M, Boisseranc C, De Crozals F, Darbon F, Gérardin E, et al. Retour d'expérience en pharmacie clinique oncologique. *Ann Pharm Fr*. 1 janv 2020;78(1):70-5.
33. Sustersic M, Gauchet A, Foote A, Bosson JL. How best to use and evaluate Patient Information Leaflets given during a consultation: a systematic review of literature reviews. *Health Expect Int J Public Particip Health Care Health Policy*. août 2017;20(4):531-42.

34. ONCO AURA [Internet]. ONCO AURA. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://onco-aura.fr/le-reseau/>
35. OMÉDIT Bretagne [Internet]. [cité 21 août 2024]. Chimiothérapies injectables. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/cancer/medicaments-anticancereux/chimiotherapies-injectable/>
36. Fiches conseils patients voie injectable - OncoNormandie [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://onconormandie.fr/qualite/fiches-conseils-patients-voie-injectable/>
37. Onco-Occitanie [Internet]. [cité 21 août 2024]. Fiches effets secondaires Archive. Disponible sur: <https://onco-occitanie.fr/effets-secondaires/>
38. ONCO Hauts de France [Internet]. [cité 21 août 2024]. Voie injectable. Disponible sur: <https://www.onco-hdf.fr/boite-a-outils/fiches-effets-indesirables-2/fiches-effets-indesirables/>
39. Ressources [Internet]. [cité 21 août 2024]. Répertoire des traitements anticancéreux Ressources. Disponible sur: <https://ressources-aura.fr/repertoire/repertoire-therapeutiques-anticancereuses-traitements-anticancereux/>
40. Bahans C, Couderc B, Leymarie S, Hirsch F, Chapuis F, Rage-Andrieu V. Règles éthiques pour la conception d'un essai clinique en oncologie. Bull Cancer (Paris). 1 févr 2024;111(2):164-75.
41. travail M du, solidarités de la santé et des, travail M du, solidarités de la santé et des. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2022 [cité 9 août 2024]. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communaut-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
42. Moyal A, Bergeron H. Quel avenir pour l'organisation des soins primaires en France?
43. Morlet-Haïdara L. L'empowerment du patient et l'Espace Numérique de Santé « Mon espace santé ». J Droit Santé L'Assurance - Mal JDSAM. 2023;36(1):34-44.
44. Mon espace santé : ce qu'il faut savoir [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/puy-de-dome/assure/sante/mon-espace-sante/mon-espace-sante-carnet-sante-numerique>
45. Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. BMJ. 25 avr 2018;361:k1415.
46. Dray É, Ève K, Lalande F, Robert A, Lantheaume S. Lever de la barrière linguistique dans la prise en

charge médicale de patients allophones. Santé Publique. 2022;34(6):783-93.

47. Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043895798
48. Hayar S, Mériade L. La diffusion des outils et services e-santé auprès de leurs utilisateurs : l'exemple de « Mon espace santé » en France. Gest Manag Public. 2024;Pub. anticipées(5):1f-21.
49. Mon espace santé [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/questions-frequentes/gerer-mes-documents-de-sante/5>
50. Malagutti F, Faure R, Walter T, Forestier J, Lombard-Bohas C, Pivot C. MISE EN PLACE ET EVALUATION D'UNE ACTIVITE DE PHARMACIE CLINIQUE EN HOPITAL DE JOUR ONCOLOGIQUE [Internet]. 2015 oct [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://hal.science/hal-01214190>

ANNEXES

Annexe 1 : Recensement des fiches existantes au niveau national

Fiches chimiothérapies injectables				
Onco-Normandie	OMEDIT Bretagne	OncoAura	Onco Hauts de France	Onco-Occitanie
ABVD	Bévacizumab	ABVD	ABVD	Abraxane-Gemcitabine
Aracytine	Bortézomib	AC	Atézolizumab	ABVD
Azacytidine	Cetuximab	BEP	Avelumab	ACVBP
Bévacizumab	Docétaxel	Bévacizumab	Azacitidine	Aflibercept
Bortézomib	Eribuline	Bévacizumab-Carboplatine- Paclitaxel	Bévacizumab	Alimta
Capécitabine-Oxaliplatine	Gemcitabine	Bévacizumab-Cisplatine- Gemcitabine	Bléomycine-Etoposide	Ametycine-Vinblastine
Carboplatine	Ipilimumab	Bévacizumab-Cisplatine- Pemetrexed	Cabazitaxel	API
Carboplatine-Etoposide	Irinotécan	Bévacizumab-Docétaxel	Carboplatine	Avastin
Carboplatine-Pemetrexed	Oxaliplatine	Bévacizumab-FOLFIRI	Carboplatine-5FU	Azacitidine
Carboplatine-Vinorelbine	Paclitaxel	Bévacizumab-FOLFOX	Carboplatine-5FU-Cétuximab	BEACOPP
Cetuximab	Panitumumab	Bévacizumab-LV5FU2	Carboplatine-Etoposide	Bendamustine
Cisplatine	Pemetrexed	Bévacizumab-Paclitaxel	Carboplatine-Gemcitabine	BEP
Cisplatine-Docétaxel	Rituximab	Bévacizumab-XELIRI	Carboplatine-Paclitaxel	Bléomycine
Cisplatine-Etoposide	Trastuzumab	Bévacizumab-XELOX	Carboplatine-Pemetrexed	Busulfan
Cisplatine-Pemetrexed		CAP	Carboplatine-Vinorelbine	Cabazitaxel
Cisplatine-Vinorelbine		Capécitabine-Docétaxel	Cétuximab	Caelyx
Docétaxel		Carboplatine	Cisplatine	Campto
Eribuline		Carboplatine-Cétuximab	Cisplatine-5FU	Carboplatine
FEC		Carboplatine- Cyclophosphamide	Cisplatine-5FU-Cétuximab	Carboplatine-5FU
FOLFIRI		Carboplatine-Docétaxel	Cisplatine-Docétaxel	Carboplatine-Docétaxel
FOLFIRINOX		Carboplatine-Doxorubicine liposomale pegylée	Cisplatine-Etoposide	Carboplatine-Etoposide
FOLFOX		Carboplatine-Etoposide	Cisplatine-Gemcitabine	Carboplatine-Gemcitabine
FU – Carbo		Carboplatine-Gemcitabine	Cisplatine-Navelbine	Carboplatine-Pemetrexed
FU – Carbo – Cetuximab		Carboplatine-Paclitaxel	Cisplatine-Pemetrexed	Carboplatine-Taxol
FU – Cisplatine		Carboplatine-Pemetrexed	Cytarabine	Carboplatine-Vinorelbine
FU – Cisplatine– Cetuximab		Carboplatine-Vinorelbine	Docétaxel	Carfilzomib-Lénalidomide- Dexaméthasone
Gemcitabine		CAV	Docétaxel-Carboplatine	CAV
Irinotécan		Cétuximab	Docétaxel-Carboplatine-5FU	CHOP
LV5FU2		Cétuximab-FOLFIRI	Docétaxel-Cisplatine-5FU	Cisplatine
Nivolumab		Cétuximab-Irinotécan	Doxorubicine	Cisplatine-5FU
Paclitaxel		Cisplatine	Doxorubicine liposomale pegylée	Cisplatine-Docétaxel

Pemetrexed		Cisplatine-5FU	Durvalumab	Cisplatine-Doxorubicine
Raltitrexed		Cisplatine-5FU-Cétuximab	EC	Cisplatine-Etoposide
R-CHOP		Cisplatine-Capécitabine	Eribuline	Cisplatine-Gemcitabine
Taxol – Carbo		Cisplatine-Docétaxel	FEC	Cisplatine-Pemetrexed
Trastuzumab		Cisplatine-Etoposide	FLOT	Cisplatine-Topotécan
Trastuzumab emtansine		Cisplatine-Gemcitabine	FOLFIRI	Cisplatine-Vinorelbine
Vinorelbine		Cisplatine-LV5FU2	FOLFIRINOX	CMV
		Cisplatine-Paclitaxel	FOLFOX	CVP
		Cisplatine-Pemetrexed	Gemcitabine	Dacarbazine
		Cisplatine-Topotécan	Gemcitabine-Oxaliplatine	Dara-VMP
		Cisplatine-Vinorelbine	Irinotécan	Dara-VTD
		Cyclophosphamide	LV5FU2	Darzalex-Kyprolis-Dexaméthasone
		DHAC	Méthotrexate	Darzalex-Pomalidomid-Dexaméthasone
		Docétaxel	MPV	Darzalex-Revlimid-Dexaméthasone
		Doxorubicine liposomale pegylée	Nab-Paclitaxel	DHAOX
		Doxorubicine-Cisplatine	Navelbine	Docétaxel
		Doxorubicine-Docétaxel	Nivolumab	Doxorubicine
		ECC	Nivolumab-Ipilimumab	Doxorubicine-Cyclophosphamide
		ECF	Paclitaxel	Doxorubicine-Dacarbazine
		EOX	Panitumumab	Doxorubicine-Ifosfamide
		Epirubicine-Docétaxel	Pembrolizumab	ECX
		Eribuline	Pemetrexed	EMA-CO
		Etoposide	Pertuzumab-Trastuzumab-Docétaxel	Endoxan
		FAC	Pertuzumab-Trastuzumab-Paclitaxel	EOX
		FEC	Raltitrexed	Epirubicine
		Fludarabine	R-CHOP	Epirubicine-Docétaxel
		FOLFIRI	TPEX	Erbitux
		FOLFIRINOX	Trastuzumab	Eribuline
		FOLFIRI-Panitumumab	Trastuzumab deruxtecan	Etoposide
		FOLFOX	Trastuzumab emtansine	FC
		FU-Vinorelbine	VTD	FEC
		Gemcitabine	XELOX	Fludarabine
		Gemcitabine-Docétaxel		FOLFIRI
		Gemcitabine-Erlotinib		FOLFIRINOX
		GEMOX		FOLFOX
		Idarubicine		Fotémustine
		Keytruda		Gemcitabine
		LV5FU2		GEMOX
		Mabthéra		Idarubicine
		Melphalan		Ifosfamide
		Méthotrexate		Ifosfamide-Etoposide
		MPT		Ipilimumab

		MPV		Isatuximab-Kyprolis-Dexaméthasone
		MVAC		Isatuximab-Pomalidomide-Dexaméthasone
		Opdivo		LV5FU2
		PACA		MAID
		Paclitaxel		Méthotrexate
		Panitumumab		Méthotrexate-Carboplatine
		Pemetrexed		Mitoxantrone
		Pertuzumab-Trastuzumab-Paclitaxel		MVAC
		R-CHOP		Nivolumab
		R-DHAC		Paclitaxel
		RFC		Panitumumab
		TAC		PCV
		TAP		Pembrolizumab
		TC		Pertuzumab
		TCF		Ramucirumab
		TEP		Rituximab
		TIP		Sacituzumab + Govétican
		TOMOX		Teclistamab
		Topotécan		TEMIRI
		TPF		TIP
		Trabectedine-Doxorubicine liposomale pegylé		TOMIRI
		Trastuzumab		TOMOX
		Trastuzumab emtansine		Topotécan
		Trastuzumab-Capécitabine		TPF
		Trastuzumab-Docétaxel		Trabectédine
		Trastuzumab-Paclitaxel		Trastuzumab
		Trastuzumab-Vinorelbine		Trastuzumab déruxtecan
		Velcade		VAI
		Velcade-Dexaméthasone		VEIP
		Vinorelbine		Velcade-Melphalan-Prednisone
		VIP		VIDE
		XELIRI		Vinflunine
		XELOX		Vinorelbine
				VIP
				VRD
				XELIRI
				XELOX

Annexe 2 : Anciennes fiches du modèle OncAuvergne

FICHE INFORMATION PATIENT

Recommandations générales

- **GROSSESSE – ALLAITEMENT**
 Avant tout traitement, prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous allaitez. Une méthode contraceptive efficace doit être instaurée.
- **VACCINATIONS**
 Les vaccinations peuvent être possibles dans certains cas. Parlez-en à votre médecin.
- **BILANS SANGUINS**
 Des bilans sanguins destinés à suivre la tolérance et l'efficacité de votre traitement seront réalisés avant et au cours de celui-ci.
- **HYGIÈNE DE VIE**
 Il est important de respecter une bonne hygiène de vie au cours d'un traitement anti-cancéreux :
 - Si vous fumez, parlez-en à votre médecin, il peut vous aider à arrêter : le tabac peut aggraver des petites ulcérations buccales, ce qui sera douloureux et source éventuelle d'infections.
 - Évitez de boire de l'alcool, le jour du traitement et quelques jours après ; l'alcool peut également aggraver des ulcérations buccales.
 - Protégez-vous des rayons du soleil : évitez de vous exposer, utilisez un écran total.
 - Les médicaments sont éliminés pendant plusieurs jours dans les urines et les selles. Il est important de bien nettoyer les toilettes après utilisation.
 - Surveillez régulièrement la zone cutanée autour de votre chambre implantable. En cas de gêne, picotement, brûlure, rougeur prévenir l'équipe médicale.
- **MÉDICAMENTS ASSOCIÉS**
 Ne prenez pas de médicament, même délivré sans ordonnance (comme l'aspirine ou le paracétamol) sans en parler avec votre médecin. Pendant votre traitement, certains médicaments vous seront administrés pour éviter les effets secondaires liés aux chimiothérapies : hydratation, anti-allergiques, anti-nauséux. Informez votre médecin des traitements que vous prenez habituellement car certains peuvent interagir avec les médicaments de chimiothérapie.
- **AUTRES REMARQUES**
 - Contactez votre médecin en cas de modification du goût ou de fatigue excessive.
 - Indiquez-lui si vous souffrez de zona, de goutte, de calculs rénaux, de troubles du foie ou des reins, d'atteinte neurologique.



Ce document a été élaboré par le groupe pharmaciens du réseau OncAuvergne et validé par le conseil scientifique. Ce document d'information n'a aucune valeur contractuelle. Malgré le soin apporté à la rédaction de ces fiches, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

Le réseau OncAuvergne, réseau régional de cancérologie en Auvergne a pour mission de favoriser l'homogénéité de la prise en charge des cancers dans la région en mettant à disposition des professionnels de santé des outils concernant les bonnes pratiques, la communication et la formation. Il doit également mettre en œuvre des actions d'information à destination du public.

QUELS SONT LES EFFETS SECONDAIRES EVENTUELS ?

Protocole **HERCEPTIN**

FRÉQUENCE	PRÉVENTION	QUE FAIRE ?
Fréquents <ul style="list-style-type: none"> • Signes d'hypersensibilité (fièvre, frissons, démangeaisons, fatigue, migraine, baisse de tension) au moment de la perfusion ou dans les 24 heures qui suivent. • Douleurs articulaires et musculaires. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'infirmière fera une surveillance régulière au cours de la perfusion. Des médicaments anti-allergiques ainsi que du Paracétamol pourront être prescrits. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir immédiatement l'équipe médicale. • Si les douleurs persistent, prévenir le médecin qui peut prescrire des médicaments antalgiques.
Moins fréquents <ul style="list-style-type: none"> • Syndrome pseudo-grippal, mal de dos, fatigue, toux. • Diarrhées. • Difficultés respiratoires, toux. • Troubles du rythme cardiaque, essoufflement, gonflement des bras, mains et pieds. • Anxiété, dépression, insomnie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se reposer fréquemment. • Éviter les aliments épicés et frits. Limiter la consommation de boisson contenant de la caféine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir le médecin si ces effets secondaires durent plus de 4 jours. • Boire beaucoup d'eau. Si la diarrhée persiste plus de 48 heures, prévenir le médecin. • Prévenir l'équipe médicale. • Prévenir immédiatement votre médecin. • En parler à votre médecin.

Ne soyez pas inquiet à la lecture de ces effets, il est possible que vous n'en éprouviez aucun.

Annexe 3 : Extrait de recensement des effets indésirables des molécules utilisées en hématologie en fonction des RCP et des retours des professionnels de santé

Effets indésirables des chimiothérapies		
Molécules	Effets indésirables RCP	Effets indésirables constatés
Paclitaxel	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	
	Hypersensibilité	
	Neuropathies périphériques	
	Hypotension	
	Diarrhées, nausées, vomissements	
	Alopécie	
	Myalgies, arthralgies	
Cisplatine	Mucites, stomatites	
	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	
	Troubles auditifs	
	Diarrhées, nausées, vomissements, anorexie	
Doxorubicine	Insuffisance rénale, néphrotoxicité	
	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	Toxicité veineuse => nécessité pose voie centrale
	Diarrhées, nausées, vomissements, anorexie	Coloration urines en rouge
	Mucites, stomatites	
Dacarbazine (Dans ABVD)	Alopécie	
	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	
Gemcitabine	Nausées, vomissements	
	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	Neuropathies périphériques
	Dyspnée	Réaction au froid
	Eruption cutanée, prurit	
	Hématurie, protéinurie	
Méthotrexate HD	Infections, syndrome pseudo-grippal	
	Anorexie, diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales	Toxicité rénale => nécessité hyperhydratation
	Mucites, stomatites	Contrôle ph urinaire
	Atteintes pulmonaires	Contrôle élimination méthotréxatémie
	Réactions cutanées	
Vinblastine (dans ABVD)	Neutropénie, leucopénie	
	Anorexie, diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation	
	Mucites, stomatites	
	Alopécie	
Nivolumab	Infection des voies aériennes supérieures	Regrouper symptômes respiratoires
	Neutropénie, leucopénie, thrombopénie, anémie	Troubles endocriniens
	Céphalées	Troubles bilan hépatique
	Dyspnée, toux	
	Anorexie, diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales, constipation	
	Réactions cutanées, prurit	
	Myalgies, arthralgies	
Infections, fièvre		
Cytarabine	Anémie, leucopénie, thrombopénie	Fièvre
	Conjonctivite hémorragique, kératite	Nécessité mettre collyres préventifs
	Anorexie, diarrhées, nausées, vomissements, douleurs abdominales	Regrouper les symptômes digestifs
	Mucites, stomatites	
	Alopécie	
	Erythème, dermatite bulleuse, urticaire, vascularite, réaction au point d'injection	Réaction au point d'injection en s/cut pas en IV
	Altération de la fonction rénale	

Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation de l'échantillon pilote par les professionnels de santé hospitaliers

Questionnaire de satisfaction pour les personnels de santé sur les fiches info patients en oncologie

Dans le cadre de la mise en place de nouvelles fiches informatives pour les patients traités par chimiothérapies injectables en Auvergne, nous souhaiterions recueillir vos retours sur le contenu et la facilité d'utilisation de ces fiches. Ce questionnaire vous prendra moins de 5 minutes.

1. Question 1 : Vous êtes :

Une seule réponse possible.

- Médecin
 Infirmier
 Autre : _____

2. Question 2 : Dans quel contexte remettez-vous ces fiches informatives aux patients ?

Plusieurs réponses possibles.

- Consultation médicale
 Temps accompagnement soignant
 A l'occasion de la 1ère cure de chimiothérapie ?
 Autre : _____

3. Question 3 : A quelle fréquence utilisez-vous ces fiches ?

Une seule réponse possible.

- Tous les jours
 Plusieurs fois par semaine
 Une fois par semaine
 Moins d'une fois par semaine

4. Question 4 : La présentation des fiches vous paraît-elle adaptée aux besoins des patients ? (Notez vos commentaires dans le champ "Autre")

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non
 Autre : _____

5. Question 5 : Voyez-vous certaines informations qui pourraient manquer aux patients dans ces fiches ?

Enquête sur l'utilité pour les professionnels libéraux de fiches support pour les chimiothérapies injectables

Dans le cadre de ma thèse portant sur le lien ville-hôpital pour les patients traités par chimiothérapies injectables, je souhaiterais connaître les besoins des pharmaciens d'officine et autres professionnels libéraux en terme de fiches supports pour ces traitements. Elles sont actuellement utilisées pour conseiller les patients à l'hôpital afin de les informer sur les modalités d'administration de leur chimiothérapie et de les guider sur les effets indésirables pouvant survenir à domicile. Ainsi nous souhaiterions évaluer si elles pourraient être utiles aux professionnels libéraux afin d'assurer la continuité de la prise en charge après la sortie de l'hôpital. Pourriez-vous donc s'il vous plait répondre à ces quelques questions afin que nous puissions ensemble définir les moyens adaptés vous permettant de bénéficier de ces fiches patients ? Je vous remercie grandement par avance pour votre aide.

Naura Broudissout

1. Vous êtes :

Une seule réponse possible.

- Pharmacien d'officine
 Médecin généraliste
 Autre : _____

2. A quelle fréquence êtes vous confrontés à des patients traités par chimiothérapie injectable ?

Une seule réponse possible.

- Plusieurs fois par semaine
 Une fois par semaine
 Une fois par mois
 Très occasionnellement

3. Pensez-vous être informé(e)s systématiquement lorsque vos patients reçoivent des protocoles de chimiothérapies injectables ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

4. Avez-vous déjà eu des questions de patients sur la gestion des effets indésirables liés à la chimiothérapie ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

5. Si oui, vous sentez-vous à l'aise pour y répondre ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

6. En cas de besoin, où cherchez-vous les informations ?

Plusieurs réponses possibles.

- Vidal
 Appel à l'hôpital
 Autre : _____

7. Avez-vous connaissance de fiches portant sur les chimiothérapies injectables ?

Si oui, précisez le type de fiche dans la catégorie "Autre"

Plusieurs réponses possibles.

- Oui
 Non
 Autre : _____

8. Seriez-vous intéressé(e)s par des fiches support pour les chimiothérapies injectables ?

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

9. Si oui, par quel moyen souhaiteriez-vous bénéficier de fiches conseils ?

Plusieurs réponses possibles.

- Mail via messagerie sécurisée
 Courrier papier
 Mon Espace Santé
 Via les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)
 Autre : _____

10. Avez-vous des suggestions à apporter vis-à-vis de ces fiches ?

Enquête de satisfaction

Dans le cadre de l'instauration de votre nouveau protocole de chimiothérapie, vous avez reçu une fiche informative sur ce protocole. Accepteriez-vous de répondre aux questions suivantes en les notant sur une échelle de 1 (quasiment pas) à 5 (complètement) étoiles ?



1) Ces fiches répondent-elles à vos principales questions ?



2) Vous sentez-vous rassuré(e) à l'idée de bénéficier de ce genre d'outils ?



3) Voyez-vous certaines informations dont vous pourriez avoir besoin qui n'apparaissent pas dans ces fiches ?

.....

.....

.....

.....

Annexe 7 : Exemple de fiche au nouveau modèle

RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Certains compléments alimentaires, médicaments ou tisanes peuvent interférer avec votre traitement : parlez-en à votre pharmacien
- Lavez-vous régulièrement les mains pour limiter les infections
- Ce traitement n'est pas compatible avec la grossesse et l'allaitement
- Buvez au moins 1,5L d'eau par jour
- Lors du traitement, il est fortement conseillé de ne pas s'exposer au soleil ou d'utiliser un écran total indice 50+
- Afin de ne pas contaminer vos toilettes, urinez en position assise
- En cas de consultation médicale, de soins dentaires ou d'hospitalisation, pensez à préciser que vous suivez une chimiothérapie
- Il est conseillé de faire de l'activité physique
- La consommation d'alcool et de tabac est fortement déconseillée
- Utilisez une méthode de contraception efficace lors de votre traitement
- Si vous voulez vous faire vacciner, parlez-en d'abord à votre équipe médicale

AVANT ET APRÈS LES CURES

Dans les jours précédant la cure, un bilan sanguin vous sera prescrit. Possibilité de report de la cure en fonction des résultats biologiques et de votre état clinique.

Prémédication avant les cures : anti-allergiques, médicaments contre les vomissements...
Il n'est pas nécessaire de vous présenter à jeun pour l'administration de votre traitement.

Les jours suivant la cure, des médicaments contre les vomissements et parfois des corticoïdes peuvent être nécessaires pour calmer d'éventuels effets indésirables.

Notez ici les effets que vous ressentez avec les dates et les durées des effets

DATE	DURÉE	EFFET INDÉSIRABLE

Ce document ne peut se substituer à un avis médical. Il répond à l'obligation d'information des patients (articles L5126-5 et R5015-48 du Code de la Santé Publique). Malgré le soin apporté à la rédaction de ces fiches, une erreur ou une coquille a pu s'y glisser et ne pourra pas être imputée aux auteurs.

En cas de doute, demandez conseils à votre équipe soignante.

.....

Cette fiche d'information a été réalisée par les équipes médicales, pharmaceutiques et paramédicales d'Auvergne.

PROTOCOLE DURVALUMAB – CARBOPLATINE – ETOPOSIDE

VOUS ALLEZ SUIVRE CE PROTOCOLE DE TRAITEMENT PAR CHIMIOTHÉRAPIE COMPRENANT L'ADMINISTRATION DE :

**DURVALUMAB
CARBOPLATINE
ETOPOSIDE**

L'administration de la chimiothérapie pourra se faire en hôpital de jour.

L'administration se fera sous forme de cycle de 21 jours, par perfusion intraveineuse. L'Etoposide sera administré les 3 premiers jours de la cure. Le Durvalumab et la Carboplatine seront eux, administrés seulement le 1^{er} jour de la cure.

La durée moyenne de présence en l'hôpital de jour sera d'environ une demi-journée.

PRINCIPAUX EFFETS INDÉSIRABLES

Ces effets ne sont pas systématiques et peuvent varier dans leur intensité. En cas de doute, contactez votre équipe soignante. **Ne soyez pas inquiet à la lecture de ces effets. Il est possible que vous n'en éprouviez aucun !**

Troubles rénaux

Une **diminution des capacités de filtration de votre rein** peut survenir avec ce traitement.

Votre fonction rénale sera suivie régulièrement par des prises de sang pour adapter le traitement en fonction des résultats.

Troubles cutanés

Ces troubles peuvent être retrouvés sous plusieurs formes : **sécheresse cutanée, éruptions cutanées, démangeaisons, pétéchies** (éruptions rouges sur la peau)

Nos conseils :

- Protégez votre peau avec un écran total indice 50+
- Pensez au chapeau, aux lunettes de soleil et portez des vêtements longs
- Lavez-vous avec des produits sans savon surgras
- Hydratez votre peau avec une crème émoullissante

Alopécie

- Une chute des cheveux, cils, sourcils et/ou poils peut survenir généralement 15 jours après l'administration de votre 1^{re} cure.
- Les cheveux repousseront à l'arrêt du traitement.
- Le traitement peut également entraîner une coloration jaune foncée.

Nos conseils :

- Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement
- Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration
- Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront vous être prescrits (l'équipe soignante peut vous aider à trouver une équipe de prothésiste et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques)

Troubles thyroïdiens

Une **hypothyroïdie** peut apparaître avec ce traitement. Elle peut se manifester par :

- de la **fatigue**
- de l'**hypothermie**
- une **prise de poids**
- une **constipation**
- un **ralentissement cardiaque**

Une **hyperthyroïdie** peut également apparaître. Dans ce cas elle se manifestera par :

- des **bouffées de chaleur**
- une **perte de poids**
- des **diarrhées**
- une **accélération cardiaque**

Si vous constatez l'apparition de ces signes, **consultez votre médecin.**

Troubles digestifs

Diarrhées, nausées, vomissements, constipation et douleurs abdominales sont des conséquences fréquentes du traitement anticancéreux.

En cas de persistance de ces symptômes, prévenez votre équipe médicale.

Nos conseils :

- Si diarrhées :** évitez les aliments épicés, les sauces, les légumes à fibres, le pain complet et privilégiez le riz, les pommes de terre, la semoule, les bananes...
- Si nausées :** fractionnez vos repas au maximum
- Buvez 1,5L d'eau sur la journée (eau riche en magnésium **si constipation**)
- Préservez une activité physique régulière

Troubles hématologiques

Des **saignements** (nez, gencives, voies digestives...), généralement ponctuels mais à ne pas négliger en cas de persistance, ainsi qu'une **anémie** (diminution du nombre de globules rouges).

Certains signes peuvent vous alerter en dehors des prises de sang comme :

- Une majoration de la fatigue
- Des bourdonnements d'oreilles
- Un essoufflement à l'effort ou au repos
- Une pâleur de la peau

Nos conseils :

- Surveillez l'aspect de vos urines et de vos selles
- Utilisez une brosse à dents à poils souples
- Ne prenez ni aspirine, ni anti-inflammatoire sans avis médical
- En position assise, surélevez vos jambes

Consultez votre médecin si vous constatez l'apparition spontanée de : bleus, petits points rouges (pétéchies) essentiellement sur les jambes, saignements persistants

Risque infectieux

Une diminution des globules blancs (neutropénie) est possible et risque d'entraîner une **baisse des défenses immunitaires**. Prenez votre température uniquement si vous vous sentez fiévreux.

Si votre température est **supérieure ou égale à 38,5°C durant 2h**, appelez **SANS DÉLAI** votre équipe médicale.

De même, en cas de toux, d'essoufflement ou de difficultés à respirer, contactez votre médecin car cela peut être un signe d'**infection pulmonaire**.

Douleurs articulaires

Des **douleurs articulaires** peuvent survenir à la suite du traitement et régressent spontanément.

Nous vous conseillons de ne pas prendre d'autres médicaments sans avis médical.

Annexe 8 : Référenciel de formulation des principaux effets indésirables

Symptômes	CAT	Photo associée
Alopécie	<p>Une chute des cheveux, cils, sourcils et/ou poils peut survenir généralement 15 jours après l'administration de votre 1^{ère} cure. Les cheveux repousseront à l'arrêt du traitement.</p> <p>Le traitement peut également entraîner une coloration jaune foncé.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement • Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration • Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront vous être prescrits (l'équipe soignante peut vous aider à trouver une équipe de prothésiste et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques) 	
Alopécie et altération des ongles	<p>Une chute des cheveux, cils, sourcils et/ou poils peut survenir généralement 15 jours après l'administration de votre 1^{ère} cure. Les cheveux repousseront à l'arrêt du traitement.</p> <p>Le traitement peut également entraîner une coloration jaune foncé ou un décollement des ongles.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement • Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration • Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront vous être prescrits • Coupez vos ongles soigneusement et régulièrement • Portez des gants pour les travaux ménagers • Evitez l'eau très chaude • L'équipe soignante peut vous aider à trouver une équipe de prothésiste et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques 	 

Autres	<p>D'autres troubles peuvent survenir comme par exemple des <u>insomnies</u>, des <u>vertiges</u> ou des <u>maux de tête</u>, des <u>troubles auditifs</u>, une <u>vision floue</u> ou une <u>coloration des urines en rouge</u>.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proscrire les médicaments à base d'ibuprofène et privilégier le paracétamol • Evitez les boissons excitantes (café et thé) 4 à 6h avant le coucher • Evitez les repas trop copieux le soir • Evitez les écrans 1h30 avant le coucher • Le lieu de sommeil doit être calme, non surchauffé et à l'abri de la lumière 	
Douleurs articulaires	<p>Des <u>douleurs articulaires</u> et/ou <u>musculaires</u> peuvent survenir à la suite du traitement et régressent spontanément.</p> <p>Nous vous conseillons de ne pas prendre d'autres médicaments sans avis médical.</p>	
Douleurs musculo-articulaires	<p>Une <u>faiblesse musculaire</u> et des <u>douleurs dorsales</u> peuvent être ressenties.</p> <p>Nous vous conseillons de ne pas prendre d'autres médicaments sans avis médical.</p>	
Fatigue	<p>Il est normal d'éprouver une <u>sensation de fatigue</u> à la suite du traitement. Cela peut varier entre deux cycles et s'accumuler au fil des traitements.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donnez-vous des priorités, faites-vous plaisir, prévoyez des temps de repos, sachez déléguer certaines tâches à l'entourage ou aux professionnels d'aide à domicile. • Si vous pratiquez une activité physique, essayez de la maintenir. <p>Si toutefois cette fatigue devient trop invalidante : informez-en votre médecin traitant.</p>	
HTAP précapillaire	<p>Une HTAP (<u>hypertension artérielle pulmonaire</u>) peut apparaître, si des symptômes tels qu'une <u>fatigue</u> ou une <u>difficulté à respirer</u> apparaît, veuillez contacter votre équipe médicale le plus rapidement possible.</p>	

<p>Hyperuricémie</p>	<p>Une perturbation du bilan biologique peut amener à une hyperuricémie, une augmentation de l'uricémie pouvant provoquer une crise de goutte.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillez votre alimentation, évitez de manger trop gras et les aliments fermentés en général. • Ne pas boire de bière, même sans alcool • Buvez entre 1.5 et 2L d'eau par jour, de préférence une eau basique (eau de Vichy par exemple) 	
<p>Mucites/Aphtes</p>	<p>Une inflammation des muqueuses de la bouche ou du système digestif peut se manifester à la suite de votre traitement par l'apparition de rougeurs, de douleurs et d'aphtes plus ou moins nombreux.</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faites systématiquement les bains de bouche prescrits • Brossez-vous les dents régulièrement avec une brosse à dents à poils souples et évitez les dentifrices mentholés • Evitez les aliments trop chauds, épicés, acides ou irritants 	
<p>Risque infectieux</p>	<p>Une diminution des globules blancs (neutropénie) est possible et risque d'entraîner une baisse des défenses immunitaires prenez votre température uniquement si vous vous sentez fiévreux</p> <p>Si votre température est supérieure ou égale à 38,5°C durant 2h, appelez SANS DELAI votre équipe médicale.</p> <p>De même, en cas de toux, d'essoufflement ou de difficultés à respirer, contactez votre médecin car cela peut être signe d'infection pulmonaire.</p>	
<p>Troubles cutanés</p>	<p>Ces troubles peuvent être retrouvés sous plusieurs formes : sécheresse cutanée, éruptions cutanées, démangeaisons, pétéchies (éruptions rouges sur la peau)</p> <p>Nos conseils :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buvez entre 1,5 et 2 litres d'eau par jour • Protégez votre peau avec un écran total indice 50+ • Pensez au chapeau, aux lunettes de soleil et portez des vêtements amples • Lavez-vous avec des produits sans savon surgras • Hydratez votre peau avec une crème émolliente 	

<p>Troubles diététiques</p>	<p>Une <u>perte d'appétit</u> peut ainsi survenir à la suite du traitement. Il est impératif de surveiller son poids <u>une fois par semaine</u>.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fractionnez vos repas tout au long de la journée : cela est parfois mieux toléré que de consommer 3 repas traditionnels • Ecoutez vos envies • Certains compléments alimentaires peuvent être prescrits si besoin par votre médecin • Contrôlez votre glycémie si vous êtes diabétiques <p>Si toutefois ces troubles persistent, parlez-en à l'équipe soignante.</p>	
<p>Troubles digestifs</p>	<p><u>Nausées, vomissements, diarrhées, constipations</u> et <u>douleurs abdominales</u> sont des conséquences fréquentes du traitement anticancéreux.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Si diarrhées</u> : évitez les aliments épicés, les sauces, les légumes à fibres, le pain complet et privilégiez le riz, les pommes de terre, la semoule, les bananes... • <u>Si nausées</u> : fractionnez vos repas au maximum • Buvez 1,5L d'eau sur la journée (eau riche en magnésium <u>si constipation</u>) • Préservez une activité physique régulière 	
<p>Troubles hématologiques</p>	<p>Des <u>saignements</u> (nez, gencives, voies digestives...), généralement ponctuels mais à ne pas négliger en cas de persistance, ainsi qu'une anémie (diminution du nombre de globules rouges) peuvent survenir.</p> <p>Certains signes peuvent vous alerter en dehors des prises de sang comme une majoration de la <u>fatigue</u>, des <u>bourdonnements</u> d'oreilles, un <u>essoufflement</u> à l'effort ou au repos, ou encore une <u>pâleur</u> de la peau.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillez l'aspect de vos urines et de vos selles • Utilisez une brosse à dent à poils souples • Ne prenez ni aspirine, ni anti-inflammatoire sans avis médical 	

	<p><u>Consultez votre médecin</u> si vous constatez l'apparition spontanée de bleus, de petits points rouges essentiellement sur les jambes, de saignements persistants ou de douleurs abdominales importantes.</p>	
<p>Troubles hématologiques et cardiovasculaires (tb du rythme)</p>	<p>Des saignements (nez, gencives, voies digestives...), généralement ponctuels mais à ne pas négliger en cas de persistance, ainsi qu'une anémie (diminution du nombre de globules rouges) ou encore des troubles du rythme cardiaque peuvent survenir.</p> <p>Certains signes peuvent vous alerter en dehors des prises de sang comme une majoration de la fatigue, des bourdonnements d'oreilles, un essoufflement à l'effort ou au repos, ou encore une pâleur de la peau.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillez l'aspect de vos urines et de vos selles • Utilisez une brosse à dent à poils souples • Ne prenez ni aspirine, ni anti-inflammatoire sans avis médical <p><u>Consultez votre médecin</u> si vous constatez l'apparition spontanée de bleus, de petits points rouges essentiellement sur les jambes, de saignements persistants ou de douleurs thoraciques ou abdominales importantes.</p>	
<p>Troubles hématologiques et cardiovasculaires (HTA)</p>	<p>Des saignements (nez, gencives, voies digestives...), généralement ponctuels mais à ne pas négliger en cas de persistance, ainsi qu'une anémie (diminution du nombre de globules rouges) ou encore des une hypertension artérielle peuvent survenir.</p> <p>Certains signes peuvent vous alerter en dehors des prises de sang comme une majoration de la fatigue, des bourdonnements d'oreilles, un essoufflement à l'effort ou au repos, une pâleur de la peau ou encore une enflure des bras et des jambes.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Surveillez l'aspect de vos urines et de vos selles • Utilisez une brosse à dent à poils souples • Ne prenez ni aspirine, ni anti-inflammatoire sans avis médical 	

	<ul style="list-style-type: none"> • En position assise, surélevez vos jambes • Limitez vos apports en sel • Evitez les vêtements trop serrés <p><u>Consultez votre médecin</u> si vous constatez l'apparition spontanée de bleus, de petits points rouges essentiellement sur les jambes, de saignements persistants ou de douleurs thoraciques ou abdominales importantes.</p>	
<p>Troubles neurologiques</p>	<p>Une atteinte de la sensibilité aux extrémités peut survenir, se manifestant par des picotements, fourmillements ou engourdissement des doigts et des orteils, des vertiges ou des maux de tête.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Proscrire les médicaments à base d'ibuprofène et privilégier le paracétamol • Evitez le contact avec le froid, notamment les 3 jours suivant la cure. • Lavez-vous les mains à l'eau chaude • Evitez de porter des chaussures trop serrées • Evitez les boissons excitantes (café et thé) 4 à 6h avant le coucher • Evitez les repas trop copieux le soir • Evitez les écrans 1h30 avant le coucher • Le lieu de sommeil doit être calme, non surchauffé et à l'abri de la lumière 	
<p>Troubles visuels</p>	<p>Vous pouvez ressentir des symptômes visuels tels qu'une perturbation de la vue, une vision trouble, une sécheresse oculaire ou encore une photophobie peuvent apparaître.</p> <p><u>Nos conseils :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Protégez vos yeux à l'aide de lunettes de soleil • Vous pouvez en cas de sécheresse utiliser un lubrifiant oculaire, à appliquer 4 à 6 fois par jour • En cas de vision trouble, consultez un ophtalmologiste ou parlez-en à votre médecin 	

Annexe 8 : Procédure de rédaction des fiches informatives pour les chimiothérapies injectables

REDACTION FICHES INFORMATION PATIENTS CHIMIOETHERAPIES INJECTBALES			
Version : 1	Date de diffusion :	Révision Prévisionnelle :	Page 1 sur 4

Association OncAupharm		
Rédacteur principal : N. BROUDISSOUT Le : 31/07/2024	Relecture : E. SIGWARD, C. RAGAZZON Le : 13/08/2024	Validation : Le :

1. OBJET

Cette procédure décrit les modalités de rédaction des fiches informatives à destination des patients traités par chimiothérapie injectable.

2. DOMAINE D'APPLICATION

Sont concernés par cette procédure : Les pharmaciens de l'association OncAuphar

3. CONTENU

3.1 Prérequis

Les essais cliniques et accès dérogatoires ont été exclus du fait d'une réglementation bien définie qui n'autorise que les promoteurs de l'essai ou le laboratoire responsable de l'accès dérogatoire à fournir de la documentation en rapport avec l'étude. Les protocoles de pédiatrie ont également été exclus du fait du peu de recommandations validées par les sociétés savantes sur les protocoles de chimiothérapies à utiliser en pédiatrie. De ce fait, de nombreux protocoles sont utilisés hors AMM et le choix de documenter seulement les protocoles validés par les sociétés savantes a été fait.

Avant la création d'une nouvelle fiche informative, il convient de recenser l'ensemble des effets indésirables notés comme très fréquents dans le résumé des caractéristiques du produit de chaque molécule incluse dans le protocole. Ces résultats doivent ensuite être confrontés avec les données de vie réelles, c'est-à-dire obtenir la confirmation par un médecin spécialiste de la discipline des effets indésirables réellement rapportés par les patients.

3.2 Rédaction

Le modèle de fiche vierge et la trame d'effets indésirables se trouvent dans la base de données OncAuphar. Pour se la procurer, il s'agit de contacter Manon Etis à l'adresse mail du secrétariat : oncauphar@gmail.com

REDACTION FICHES INFORMATION PATIENTS CHIMIOETHERAPIES INJECTBALES			
Version : 1	Date de diffusion :	Révision Prévisionnelle :	Page 2 sur 4

Au recto la première partie est consacrée à la définition du protocole. L'inscrire dans l'ordre suivant :

- Le nom du protocole
- Les molécules utilisées
- Nécessité d'une hospitalisation de jour ou une hospitalisation complète
- Nécessité de recourir à des dispositifs particuliers (Exp : Voie centrale pour les anthracyclines)
- La voie et le rythme d'administration de ces molécules.
- En cas d'hospitalisation de jour, une fourchette de temps de présence : environ 1h30, une demi-journée ou une journée entière

Dans la seconde partie « Recommandations générales », noter l'ensemble des conseils visant à faciliter la vie quotidienne avec une chimiothérapie. Ceci est indispensable pour permettre au patient d'adapter son mode de vie à son traitement ou de mieux appréhender certaines modifications de son quotidien imposées par la chimiothérapie.

Dans la troisième partie « Avant et après les cures », noter les bilans que devra réaliser le patient en lien avec son protocole de chimiothérapie, puis les prémédications liées aux traitements et enfin les traitements de support après administration de la chimiothérapie.

Le verso est quant à lui consacré à la description des effets indésirables liés à la chimiothérapie.

Ces effets indésirables devront être catégorisés par sphère.

La partie bleue située à droite est spécifiquement dédiée aux effets indésirables dits « généraux » c'est-à-dire les troubles digestifs, hématologiques et infectieux.

La partie blanche située à gauche et au centre, est quant à elle dédiée aux effets indésirables plus spécifiques du protocole dont il est question.

Une formulation type ainsi que les pictogrammes relatifs à chaque sphère sont listés dans le document « principaux EI » contenu dans la base de données. Il s'agit donc de reprendre cette trame et de l'adapter aux molécules présentes dans le protocole.

Pour chacune des fiches, une version powerpoint sera conservée dans la base de données pour faciliter les modifications ultérieures mais la diffusion des fiches se fera sous forme de PDF.

3.3 Relecture des fiches

Chaque nouvelle fiche devra être validée par le comité scientifique de relecture composée d'un pharmacien et d'un médecin spécialiste de la discipline relative au nouveau protocole. La publication se fera par le pharmacien de chaque établissement.

REDACTION FICHES INFORMATION PATIENTS CHIMIOETHERAPIES INJECTABLES		
Version : 1	Date de diffusion :	Révision Prévisionnelle : Page 3 sur 4

COMITE SCIENTIFIQUE DE RELECTURE		
Discipline	Pharmaciens	Médecins
Digestif	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Sarah TALAVERA <i>(CH Thiers)</i>	Marine JARRY <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Quentin MANGON <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Pneumologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i> Estelle SIGWARD <i>(CH Montluçon)</i>	Julien PINOT <i>(CHU/CH Thiers Clermont-Ferrand)</i>
Hématologie	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Estelle SIGWARD <i>(CH Montluçon)</i>	Benoit DE RENZIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Carine CHALETEIX <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Aurèle RAVINET <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Dermatologie	Sophie TREVIS <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i> Céline RAGAZZON <i>(CH Emile Roux)</i>	Sandrine MANSARD <i>(CHU Clermont-Ferrand)</i>
Gynécologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i> Agnès SIMAND <i>(Pôle Santé République)</i>	Nathalie HESS <i>(Centre Jean Perrin)</i> Marie-Ange MOURET <i>(Centre Jean Perrin)</i>
Urologie	Régine CHEVRIER <i>(Centre Jean Perrin)</i>	Hakim MAHAMMEDI <i>(Centre Jean Perrin)</i>

4. Actualisation des fiches

Si des modifications venaient à être réalisées sur des fiches déjà rédigées, il faut contacter le pharmacien de l'établissement demandeur de la modification qui communique ensuite la demande à l'adresse mail du secrétariat OncAuPhar pour obtenir la version modifiable de la fiche. Les modifications sont réalisées et la fiche modifiée est ensuite transmise au comité scientifique pour relecture. Une fois les modifications validées, la fiche est transmise par mail au secrétariat d'OncAuPhar de façon à ce que toutes les fiches modifiées soient recensées dans la base de données.

De la même manière, toute nouvelle fiche rédigée devra ensuite être transmise à l'adresse mail du secrétariat pour être incluse dans la base de données.

	REDACTION FICHES INFORMATION PATIENTS CHIMIOETHERAPIES INJECTBALES		
Version : 1	Date de diffusion :	Révision Prévisionnelle :	Page 4 sur 4

5. Diffusion des fiches

Pour ce qui est de la diffusion des fiches, elle se fera selon le circuit suivant :

- Au sein de l'hôpital : Diffusion par le pharmacien de l'établissement au service concerné par le protocole
- Pour les patients : Diffusion lors du dispositif d'annonce ou TAS en version papier
- Pour le relais hôpital-ville : Diffusion via MonSisra avec organisation interne propre à chaque établissement + diffusion via Mon Espace Santé (permet de coupler la diffusion patient + ville via un seul outil)

Annexe 9 : Liste des protocoles réalisés sous forme de fiches

Dermatologie	Digestif	Gynécologie	Hématologie	Pneumologie	Urologie	Autres
AVELUMAB	BEVACIZUMAB - ATEZOLIZUMAB	BEVACIZUMAB - CARBOPLATINE - GEMCITABINE	ABVD	AMIVANTANAB	AVELUMAB	API
BEVACIZUMAB	BEVACIZUMAB - IRINOTECAN	BEVACIZUMAB - DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLEE	AI	ATEZOLIZUMAB - ETOPOSIDE - CARBOPLATINE	BEP	BEVACIZUMAB - FOTEMUSTINE
BLEOMYCINE	BEVACIZUMAB	CARBOPLATINE - CYCLOPHOSPHAMIDE	ALEMTUZUMAB	ATEZOLIZUMAB	CABAZITAXEL	BEVACIZUMAB - IRINOTECAN
BRENTUXIMAB - BENDAMUSTINE	CARBOPLATINE - ETOPOSIDE	CARBOPLATINE	BEACOPP	BEVACIZUMAB - CARBOPLATINE	DOCETAXEL	BEVACIZUMAB
BRENTUXIMAB - PEMBROLIZUMAB	CETUXIMAB	CISPLATINE - CYCLOPHOSPHAMIDE	BENDAMUSTINE	BEVACIZUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE	ENFORTUMAB VEDOTIN	CAP
CARBOPLATINE - ETOPOSIDE	CISPLATINE - ETOPOSIDE	CISPLATINE CHIP	BLINATUMOMAB	BEVACIZUMAB	GEMCIS	CARBOPLATINE - ETOPOSIDE
CARBOPLATINE	CISPLATINE - DOXORUBICINE PIPAC	CYCLOPHOSPHAMIDE	BORTEZOMIB - BENDAMUSTINE	CARBOPLATINE - ETOPOSIDE	GEMCITABINE - PACLITAXEL - OXALIPLATINE	CETUXIMAB - CARBOPLATINE
CEMIPLIMAB	DCF modifié	DACTINOMYCINE	BRENTUXIMAB	CARBOPLATINE - VINORELBINE	GEMOX	CETUXIMAB - CISPLATINE - LV5FU2
CETUXIMAB - CARBOPLATINE - 5FU	DCF modifié - NIVOLUMAB	DOCETAXEL - CYCLOPHOSPHAMIDE	BRENTUXIMAB - NIVOLUMAB	CEMIPLIMAB	MITOMYCINE - FU	CETUXIMAB - DOCETAXEL - CISPLATINE
CETUXIMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE	DURVALUMAB - GEMCIS	DOSTARLIMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE	BRENTUXIMAB - CHP	CETUXIMAB	MITOMYCINE	CETUXIMAB - PACLITAXEL
DACARBAZINE	DURVALUMAB - TREMELIMUMAB	DOSTARLIMAB	BV - DHAC	CISPLATINE - DOXORUBICINE - CYCLOPHOSPHAMIDE	M-VAC	GEMCITABINE - DACARBAZINE
DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLEE	DURVALUMAB	DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLEE - CARBOPLATINE	CARFILZOMIB - DOXORUBICINE LIPOPEGYLEE	CISPLATINE - ETOPOSIDE	NIVOLUMAB - IPILIMUMAB	IFOSFAMIDE
FOTEMUSTINE	EPIRUBICINE - XELODA	DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLEE - CYCLOPHOSPHAMIDE	CARFILZOMIB	CISPLATINE - VINORELBINE	NIVOLUMAB	PCV
GEMCITABINE	EPIRUBICINE chimioembolisation	DOXORUBICINE LIPOSOMALE PEGYLEE	CDD	CISPLATINE	PACLITAXEL	TICE
IPILIMUMAB	FLOT	EPIRUBICINE - CYCLOPHOSPHAMIDE	CHEP	DACARBAZINE - LV5FU2	PEMBROLIZUMAB	TRABECTEDIN - DOXORUBICINE
MOGALIZUMAB	FOLFIRI - AFLIBERCEPT	ERIBULINE	CHOEP	DACARBAZINE - NIVOLUMAB	TEMSIROLIMUS	TRABECTEDIN
NIVOLUMAB - IPILIMUMAB	FOLFIRI - BEVACIZUMAB	METHOTREXATE	CHOP	DOCETAXEL - CARBOPLATINE	TIP	VAI
NIVOLUMAB	FOLFIRI - CETUXIMAB	PACLITAXEL - CARBOPLATINE	CLADRIBINE - CYTARABINE	DOCETAXEL - CISPLATINE	VAC	VIDE
PACLITAXEL - CARBOPLATINE	FOLFIRI	PACLITAXEL - CYCLOPHOSPHAMIDE	CLADRIBINE	DOCETAXEL		
PACLITAXEL	FOLFIRINOX - BEVACIZUMAB	PACLITAXEL - BEVACIZUMAB	COP	DOXORUBICINE - CISPLATINE		

PEMBROLIZUMAB - CETUXIMAB	FOLFIRINOX	PEMBROLIZUMAB - EPIRUBICINE - CYCLOPHOSPHAMIDE	COPADEM	DOXORUBICINE - CYCLOPHOSPHAMIDE		
PEMBROLIZUMAB - IPILIMUMAB	FOLFOX - TRASTUZUMAB	PEMBROLIZUMAB - GEMCITABINE - CARBOPLATINE	CRD	DURVALUMAB - CARBOPLATINE - ETOPOSIDE		
PEMBROLIZUMAB	FOLFOX - BEVACIZUMAB	PEMBROLIZUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE - BEVACIZUMAB	CYCLOPHOSPHAMIDE	DURVALUMAB		
TEBENTAFUSP	FOLFOX - CETUXIMAB	PEMBROLIZUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE	CYTARABINE - ETOPOSIDE	EPIRUBICINE - IFOSFAMIDE		
	FOLFOX - PEMBROLIZUMAB - TRASTUZUMAB	PEMBROLIZUMAB - PACLITAXEL	CYVE	FU - CISPLATINE		
	FOLFOX - PEMBROLIZUMAB	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - DOCETAXEL	DARATUMUMAB	GEMCIS		
	FOLFOX	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB - PACLITAXEL	DARATUMUMAB - CRD	GEMCITABINE - CARBOPLATINE		
	GEMCIS	PERTUZUMAB - TRASTUZUMAB	DHAC	GEMCITABINE - NIVOLUMAB		
	GEMOX	SACITUZUMAB GOVETICAN	DOXORUBICINE - DACARBAZINE	GEMCITABINE		
	IRINOTECAN - CETUXIMAB	TCH	DOXORUBICINE	GEMOX		
	IRINOTECAN	TRASTUZUMAB - DOCETAXEL	DRC - BORTEZOMIB	ICE		
	LV5FU2 - CETUXIMAB	TRASTUZUMAB - GEMCITABINE	DRC - BORTEZOMIB	IE		
	LV5FU2 - CISPLATINE	TRASTUZUMAB - PACLITAXEL	D-VCD	LURBINECTEDINE		
	LV5FU2	TRASTUZUMAB	D-VD	NIVOLUMAB - IPILIMUMAB		
	METHOTREXATE - VINBLASTINE		D-VRD	NIVOLUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE		
	METHOTREXATE		D-VTD	NIVOLUMAB - PEMETREXED - CARBOPLATINE		
	MITOMYCINE - CAPECITABINE		ELRANATAMAB	NIVOLUMAB		
	MITOMYCINE - CISPLATINE		EPOCH	PACLITAXEL - BEVACIZUMAB		
	MITOMYCINE - FU		GEMCITABINE - BRENTUXIMAB	PACLITAXEL - CARBOPLATINE		
	MITOMYCINE CHIP		GEMCITABINE - DOCETAXEL	PACLITAXEL - DOXORUBICINE		
	MITOMYCINE PIPAC		GEMTUZUMAB	PACLITAXEL - TRASTUZUMAB		
	NAB-PACLITAXEL - GEMCITABINE		GLOFITAMAB	PEMBROLIZUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE		
	NALIRI		GVD - BRENTUXIMAB	PEMBROLIZUMAB - PEMETREXED - CARBOPLATINE		
	NIVOLUMAB -		GVD	PEMBROLIZUMAB -		

	FOLFOX			PEMETREXED - CISPLATINE		
	NIVOLUMAB		ICE	PEMBROLIZUMAB - PEMETREXED		
	OXALIPLATINE chimioembolisation		INJECTIONS INTRATHECALES	PEMBROLIZUMAB		
	OXALIPLATINE CHIP		ISATUXIMAB	PEMETREXED - CARBOPLATINE		
	OXALIPLATINE		LAL INTENSIFICATION GRAAL	PEMETREXED - CISPLATINE		
	PACLITAXEL - CARBOPLATINE		LAM BIG 1	PEMETREXED		
	PACLITAXEL - GEMCITABINE		LAM CLARA	TOPOTECAN		
	PACLITAXEL		LAM DAUNORUBICINE - CYTARABINE - MYLOTARG	TRASTUZUMAB - PACLITAXEL - CARBOPLATINE		
	PANITUMUMAB - CARBOPLATINE		LAM MYLOTARG - CYTARABINE	VDC		
	PANITUMUMAB - FOLFIRI		LAM CYTARABINE	VINORELBINE		
	PANITUMUMAB - FOLFIRINOX		LAM CYTARABINE - IDARUBICINE	VIP		
	PANITUMUMAB - FOLFOX		LAM CYTARABINE - MITOXANTHRONE			
	PANITUMUMAB		LAM IDARUBICINE - TRISENOX - ATRA			
	PEMBROLIZUMAB - CARBOPLATINE - 5 FU		LAM FLAG IDA			
	PEMBROLIZUMAB - CISPLATINE - 5 FU		LAM VYXEOS			
	PEMBROLIZUMAB - DCF		LAM AMSACRINE - CYTARABINE			
	PEMBROLIZUMAB		MELPHALAN			
	RALTITREXED		METHOTREXATE			
	RAMUCIRUMAB - PACLITAXEL		METHOTREXATE - CYTARABINE			
	STREPTOZOCINE - LV5FU2		MIDAM			
	TOMIRI		MINI EMA			
	TOMOX		MOGAD			
	TRASTUZUMAB - CISPLATINE - 5FU		MPV			
	TRASTUZUMAB - CISPLATINE		OBINUTUZUMAB - BENDAMUSTINE			
	TRASTUZUMAB - DCF		OBINUTUZUMAB - CHOP			
	TRASTUZUMAB DERUXTECAN		OBINUTUZUMAB - GLOFITAMAB			
	XELIRI - BEVACIZUMAB		OBINUTUZUMAB			

	XELIRI		PACLITAXEL			
	XELOX - BEVACIZUMAB		PAD			
	XELOX - CETUXIMAB		PEMBROLIZUMAB			
	XELOX		PEMBROLIZUMAB - P- GEMOX			
			PENTOSTATINE			
			PVAB			
			PVAG			
			PVD			
			R-HOLOXAN- ETOPOSIDE			
			R-CHOP			
			R-DHAC			
			R-EPOCH			
			RFC			
			RFC-M			
			R-GEMOX			
			R-HAD VELCADE			
			R-ICE			
			RITUXIMAB - BENDAMUSTINE			
			RITUXIMAB			
			R-METHOTREXATE			
			R-MIV			
			TAFASITAMAB			
			TECLISTAMAB			
			TRIOXYDE D'ARSENIC			
			VAD			
			VCD			
			VIDAZA			
			VRD			
			VTD			

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés

D'actualiser mes connaissances

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité

De ne dévoiler a personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens

De coopérer avec les autres professionnels de sante

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

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

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

Résumé :

Ce travail porte sur la réalisation de fiches informatives à destination des patients traités par chimiothérapie injectable en Auvergne. Ces fiches visent à développer l'adhésion thérapeutiques des patients en facilitant leur compréhension vis-à-vis des traitements qui leur sont instaurés. Elles constitueront un support pour tous les acteurs de soins impliqués dans la prise en charge de ces patients puisqu'elles sont destinées à être utilisées par les professionnels de santé en ville comme à l'hôpital. Elles constituent donc une des clés nécessaires au renforcement du lien hôpital-ville.

Pour ce faire, ce travail s'appuie sur trois piliers méthodologiques. Premièrement l'élaboration des besoins pour ces fiches à travers diverses réunions pluriprofessionnelles à l'hôpital et un questionnaire d'évaluation des besoins des professionnels de ville. Ensuite la mise à l'épreuve des fiches établies à travers la relecture par un comité scientifique puis un questionnaire à destination des patients et des professionnels utilisant les fiches. Enfin, la mise en œuvre de la diffusion de ces fiches et de leur actualisation pour assurer leur pérennité.

Les résultats de ce travail ont permis l'élaboration d'une base de données suffisamment solide pour représenter l'ensemble des protocoles utilisés en Auvergne. La méthodologie utilisée a permis une validation pharmaceutique et médicale des fiches pour renforcer la qualité de l'information donnée au patient. De plus, la participation de patients à un échantillon pilote a permis de tester leur accessibilité au contenu de ces fiches. La démarche qualité entreprise devrait permettre de pérenniser l'actualisation de ces fiches de façon à ce qu'elles occupent une place prépondérante dans la prise en charge des patients traités par chimiothérapie injectable en Auvergne à tous les niveaux.

Mot-clés :

- Oncologie
- Chimiothérapie injectable
- Education thérapeutique
- Fiches conseil patients
- Lien hôpital-ville