

UNIVERSITÉ PAUL SABATIER TOULOUSE 3

Faculté des Sciences pharmaceutiques

ANNÉE 2022

THÈSE N°2022/TOU3/2128

**Évaluation du lien Ville-Hôpital mis en place en court
séjour d'oncogériatrie au CHU de Toulouse**

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

Le 16 décembre 2022

Par

Mailys PERNY

Née le 10 septembre 1996 à Bordeaux (33)

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

Mr le Docteur Philippe CESTAC : Pharmacien PUPH – Président

Mme le Docteur Cécile BERARD : Pharmacienne hospitalière – Directeur de Thèse

Mme le Docteur Amandine CAMBON : Pharmacienne d'officine au REIPO – Juge

Mr le Docteur Clément GAUDIN : Oncogériatre – Juge

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques de la Faculté de santé
au 4 avril 2022

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
M. BERNADOU J	Chimie Thérapeutique
M. CAMPISTRON G.	Physiologie
Mme NEPVEU F.	Chimie analytique
Mme ROQUES C.	Bactériologie - Virologie
M. ROUGE P.	Biologie Cellulaire
M. SALLES B.	Toxicologie

Professeurs des Universités

Hospitalo-Universitaires

Mme AYYOUB M.	Immunologie
M. CESTAC P.	Pharmacie Clinique
M. CHATELUT E.	Pharmacologie
Mme DE MAS MANSAT V.	Hématologie
M. FAVRE G.	Biochimie
Mme GANDIA P.	Pharmacologie
M. PARINI A.	Physiologie
M. PASQUIER C.	Bactériologie - Virologie
Mme ROUSSIN A.	Pharmacologie
Mme SALLERIN B.	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Vice-Doyen)	Physiologie
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAUMONT C.	Toxicologie - Sémiologie
Mme REYBIER-VUATTOUX K.	Chimie analytique
M. SEGUI B.	Biologie Cellulaire
Mme SIXOU S.	Biochimie
M. SOUCHARD J-P.	Chimie analytique
Mme TABOULET F.	Droit Pharmaceutique

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires		Universitaires	
M. DELCOURT N.	Biochimie	Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique	Mme AUTHIER H.	Parasitologie
Mme KELLER L.	Biochimie	M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique	Mme BON C. (*)	Biophysique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique	M. BOUJILA J. (*)	Chimie analytique
Mme ROUZAUD-LABORDE C	Pharmacie Clinique	M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique	Mme CABOU C.	Physiologie
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie	Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie	Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
		Mme COLACIOS C.	Immunologie
		Mme COSTE A. (*)	Parasitologie
		Mme DERA EVE C. (*)	Chimie Thérapeutique
		Mme ECHINARD-DOUIN V.	Physiologie
		Mme EL GARAH F.	Chimie Pharmaceutique
		Mme EL HAGE S.	Chimie Pharmaceutique
		Mme FALLONE F.	Toxicologie
		Mme FERNANDEZ-VIDAL A.	Toxicologie
		Mme GADEA A.	Pharmacognosie
		Mme HALOVA-LAJOIE B.	Chimie Pharmaceutique
		Mme JOUANJUS E.	Pharmacologie
		Mme LAJOIE-MAZENC I.	Biochimie
		Mme LEFEVRE L.	Physiologie
		Mme LE LAMER A-C. (*)	Pharmacognosie
		M. LE NAOUR A.	Toxicologie
		M. LEMARIE A.	Biochimie
		M. MARTI G.	Pharmacognosie
		Mme MONFERRAN S	Biochimie
		M. PILLOUX L.	Microbiologie
		M. SAINTE-MARIE Y.	Physiologie
		M. STIGLIANI J-L.	Chimie Pharmaceutique
		M. SUDOR J. (*)	Chimie Analytique
		Mme TERRISSE A-D.	Hématologie
		Mme TOURRETTE-DIALLO A.	Pharmacie Galénique
		(*)	Pharmacognosie
		Mme VANSTEELANDT M.	Mathématiques
		Mme WHITE-KONING M. (*)	

(*) Titulaire de l'habilitation à diriger des recherches (HDR)

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires		Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)	
M. AL SAATI A	Biochimie	Mme AMRANE Dyhia	Chimie Thérapeutique
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie		
Mme CLARAZ P.	Pharmacie clinique		
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie		
Mme LARGEAUD L	Immunologie		
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie		
Mme STRUMIA M.	Pharmacie clinique		
Mme TRIBAUDEAU L.	Droit Pharmaceutique		

SERMENT DE GALIEN

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

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

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

Que je sois couvert d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Aux membres de mon jury,

Au Professeur Philippe CESTAC, je tiens à vous remercier d'avoir pris en considération ce travail et de nous faire l'honneur de présider ce jury.

Au Docteur Cécile BERARD, mille mercis pour tout ce que tu m'as apporté au cours de ces deux dernières années. Merci de m'avoir transmis autant de choses, d'avoir écouté mes idées désorganisées, de m'avoir encadré et soutenu tout au long de ce projet. J'ai adoré travailler à tes côtés, tant pendant l'externat que pendant la rédaction de cette thèse. Je te souhaite le meilleur dans ta nouvelle petite vie ! Et je serai plus que ravie que nos chemins se recroisent.

Au Docteur Amandine CAMBON, je voulais te remercier d'avoir accepté de siéger à ma soutenance. Tu m'as accompagnée dans le milieu hospitalier pendant mon externat et dans mon exercice officinal par la suite, je suis donc ravie que tu puisses juger ce travail sur le lien Ville-Hôpital. Merci pour ta gentillesse et ta bienveillance.

Au Docteur Clément GAUDIN, merci d'avoir accepté de juger ce travail.

Je souhaite également remercier les **Docteurs Laurent BALARDY, Marie GARRIC et Delphine BRECHEMIER**.

Un grand merci à tous les quatre pour votre accueil lors de mon arrivée dans le service, pour votre accompagnement et votre gentillesse. J'ai passé un excellent stage grâce à vous, ce qui m'a inspiré ce travail.

Mes remerciements s'adressent également,

Au Docteur Soraya QASSEMI, merci pour l'aide apportée à mon travail et pour ta gentillesse.

Aux Docteurs Adeline JULIEN, Mathilde STRUMIA et Cécile MCCAMBRIDGE, je vous remercie pour votre accompagnement et votre soutien tout au long de mon travail.

À toute l'équipe de la Pharmacie du Parlement, je ne vous remercierai jamais assez pour m'avoir accueillie au sein de votre petite famille. Cécile, Ingrid, merci de m'avoir accompagnée durant toutes ces années, je n'aurais pas pu trouver mieux comme modèle pour me construire en tant que pharmacienne.

À toute l'équipe de la Pharmacie Compans, c'est un plaisir de travailler avec vous aujourd'hui. Merci Sara de m'avoir accordé ta confiance pour te seconder au sein de cette belle équipe. J'ai hâte de voir tout ce que nous pourrons faire ensemble.

Je dédie cette thèse,

À mes parents et mon frère, merci d'avoir toujours été là pour moi durant toutes ces années. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir soutenue, si j'en suis là aujourd'hui c'est grâce à vous. Je vous aime.

À ma famille, merci d'être vous tout simplement. Merci de m'avoir toujours soutenue, tant dans mon parcours professionnel que personnel. Je suis fière de faire partie de cette famille.

À ma mamie chérie, merci pour tout l'amour que tu nous portes au quotidien. De la maternelle à la rédaction de ma thèse, tu auras toujours été là pour corriger mes travaux. Les mots ne seront jamais assez forts pour te montrer à quel point nous t'aimons.

À mes amitiés les plus précieuses, Lola, Laeti, Sarah et Paupau, merci pour votre présence dans ma vie, elle serait si fade sans vous. Je suis impatiente de voir ce que cette belle vie nous réserve. Merci de votre soutien et de votre implication dans cette thèse. Excel et Zotero n'ont qu'à bien se tenir.

À Pharmamour, merci à tous pour tous les souvenirs mémorables de ces années passées à vos côtés. Vous avez su rendre nos années fac si spéciales, j'ai hâte de voir ce que l'avenir nous réserve.

À mes amis rencontrés sur les bancs de la PACES, **Nina, Dédé, Charly, Shally, Tiss, Julay et Chlo**. Merci d'avoir été là dès le départ et de l'être toujours aujourd'hui. En passant par les concours, les thèses et le mariage, je suis tellement heureuse de partager tous les moments importants de nos vies à vos côtés.

À vous, les Pops, Cam et Elo, merci d'être vous, devenir pharmacienne à vos côtés est tellement plus précieux. Merci pour tous ces beaux moments et tous ceux qui suivront.

À Mélanight, merci pour notre coloc covidée jusqu'à nos soirées illuminées à Versailles, ta présence dans ma vie me fait un bien fou.

À Turlouse, merci d'avoir croisé mon chemin. Ma vie est tellement plus folle à vos côtés ! PS : Kiki tu sais que tu es la plus tourangelle des caennaises

À tous mes amis rencontrés au national, merci pour toutes ces belles rencontres. Merci pour ces soirées, ces discussions autour de notre belle profession, ces week-ends improvisés aux quatre coins de la France. Vous m'avez tant apporté.

À tous les autres que je n'ai pas cité, merci d'avoir été là.

« LA FACULTÉ N'ENTEND DONNER AUCUNE
APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS
ÉMISES DANS LES THÈSES, CES OPINIONS DOIVENT
ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES À LEUR
AUTEUR. »

Table des matières

Remerciements	5
Table des matières	9
Table des figures :	11
Table des tableaux :	11
Abréviations	12
Contexte :	13
1. Oncogériatrie	13
1.1 Oncologie	13
1.2 Gériatrie	13
1.3 Oncogériatrie.....	16
2. La Coordination ou « lien Ville – Hôpital »	23
2.1 Origine du concept de « Coordination Ville-Hôpital ».....	23
2.2 Conciliation Médicamenteuse.....	26
2.3 Le Bilan Partagé de Médication.....	28
2.4 Les entretiens oncologiques.....	30
3. Poste de l'externe en pharmacie	32
3.1 Organisation du service de gériatrie du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE.....	32
3.2 Organisation du poste de l'externe.....	32
Matériel et Méthode :	35
1. Schéma de recherche :	35
2. Objectifs	35
3. Critères d'inclusion / Non-inclusion	35
3.1 Critères d'inclusion.....	35
3.2 Critères de non-inclusion.....	36
4. Identification des patients	36
5. Recueil de données :	36
6. Critères de Jugement	38
7. Analyse statistique	38
8. Déclaration de recherche	38
Résultats	39
1. Population	39
2. Résultats principaux : Analyse de la coordination Ville-Hôpital	41
3. Résultats secondaires : Informations pharmaceutiques	46
Discussion	47
1. Forces et limites de l'étude	47
2. Discussion des résultats principaux	47
3. La documentation	49

4. Coordination hôpital-ville	50
5. Implication du pharmacien d'officine	53
6. La prise en charge en ville.....	54
7. Les pistes d'amélioration	57
Conclusion :	60
Bibliographie :.....	62
Annexe 1 : Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission – CHU Toulouse	70
Annexe 2 : Plan de prise utilisé dans le service.....	70
Annexe 3 : Fiche d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux (USPO).....	70

Table des figures

Figure 1 : Pyramide des âges interactives, comparaison de la population entre l'an 2019 et l'an 2040	14
Figure 2 : Taux d'incidence des cancers chez la population totale en 2017.....	16
Figure 3 : Taux de mortalité dû aux cancers chez la population totale en 2017.....	17
Figure 4 : Taux de survie de cancer nette à 10 ans.....	17
Figure 5 : Les sept clés pour la construction du lien ville-hôpital - Fédération Hospitalière de France.....	24
Figure 6 : Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux.....	28
Figure 7 : Répartition du nombre d'accompagnements réalisés par patient dans le cadre de la coordination Ville-Hôpital	41
Figure 8 : Pourcentage d'actes réalisés au cours de l'étude	43
Figure 9 : Proportion de patients par pathologie retrouvée lors de l'accompagnement Ville-Hôpital.....	44
Figure 10 : Proportion de patients traités par molécules retrouvées lors de l'accompagnement Ville-Hôpital.....	45
Figure 11 : Nombre de BPM de 1ère année déclaré à l'Assurance Maladie	55
Figure 12 : Nombre d'entretiens ACO de 1ère année et de suivi déclaré à l'Assurance Maladie	55

Table des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée.....	40
--	----

Abréviations

ACO : AntiCancéreux par voie Orale

AGGIR : Autonomie Gérontologique Groupes Iso Ressources

ALD : Affection de Longue Durée

AOG : Antennes en OncoGériatrie

BPM : Bilan Partagé de Médication

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

DCC : Dossier Communicant de Cancérologie

DCI : Dénomination Commune Internationale

DMP : Dossier Médical Partagé

DRP : *Drug Relative Problem*

EGS : Évaluation Gériatrique Standardisée

EMOG : Équipe Mobile d'OncoGériatrie

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hospitalisation De Jour

IADL : *Instrumental Activities of Daily Living*

IMC : Indice de Masse Corporelle

INCa : Institut National du Cancer

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

ITK : Inhibiteur des Tyrosines Kinases

IUCT-Oncopole : Institut Universitaire du Cancer de Toulouse

LLC : Leucémie Lymphoïde chronique

MMSE : *Mini Mental State Evaluation*

MNA : *Mini Nutritional Assessment*

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PPS : Plan Personnalisé de Soins

PUI : Pharmacie à Usage Interne

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SIOG : Société Internationale d'OncoGériatrie

SFPC : Société Française de Pharmacie Clinique

SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique

UCOG : Unités de Coordination en OncoGériatrie

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Contexte

1. Oncogériatrie

1.1 Oncologie

L'oncologie est la spécialité médicale d'étude, de diagnostic et de traitement des maladies cancéreuses. L'oncologue réalise une évaluation oncologique complète composée d'un diagnostic et d'un bilan d'extension amenant tous deux à une prise en charge thérapeutique précise et un suivi. (1)

Selon l'Institut National du Cancer (INCa) (2), au cours de la dernière décennie en France, les cancers représentent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme.

En 2018, 382 000 nouveaux cas de cancers ont été recensés, 54% chez l'homme et 46% chez la femme.

Les âges médians de diagnostic au moment du dépistage sont de 68 ans chez l'homme et 67 ans chez la femme.

Le nombre de décès est estimé à 157 000 cas. L'âge médian de ces décès est de 73 ans chez l'homme et de 75 ans chez la femme.

1.2 Gériatrie

La gériatrie est la discipline médicale consacrée à l'étude et au traitement des maladies liées au vieillissement. Compte tenu du vieillissement de la population, cette spécialité est en plein essor. Elle propose une prise en charge globale du patient afin de maintenir et restaurer l'autonomie fonctionnelle de la personne âgée.

Elle englobe la polymédication, le risque iatrogène des traitements et va prendre en compte le niveau d'autonomie et l'environnement social du patient. (1)

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), définit la polymédication comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou l'administration d'un nombre excessif de médicaments ». (3)

Cette polymédication peut entraîner un risque d'iatrogénie médicamenteuse définie par l'Assurance Maladie (4) comme « l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments ».

Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) (5), en 2019 en France, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est de 20% de la population totale, et les 85 ans et plus correspondent à 3 %. Selon les projections de population réalisées en 2040 en France, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus représentera 26% de la population totale, et les plus de 85 ans correspondront à 5%. (2)

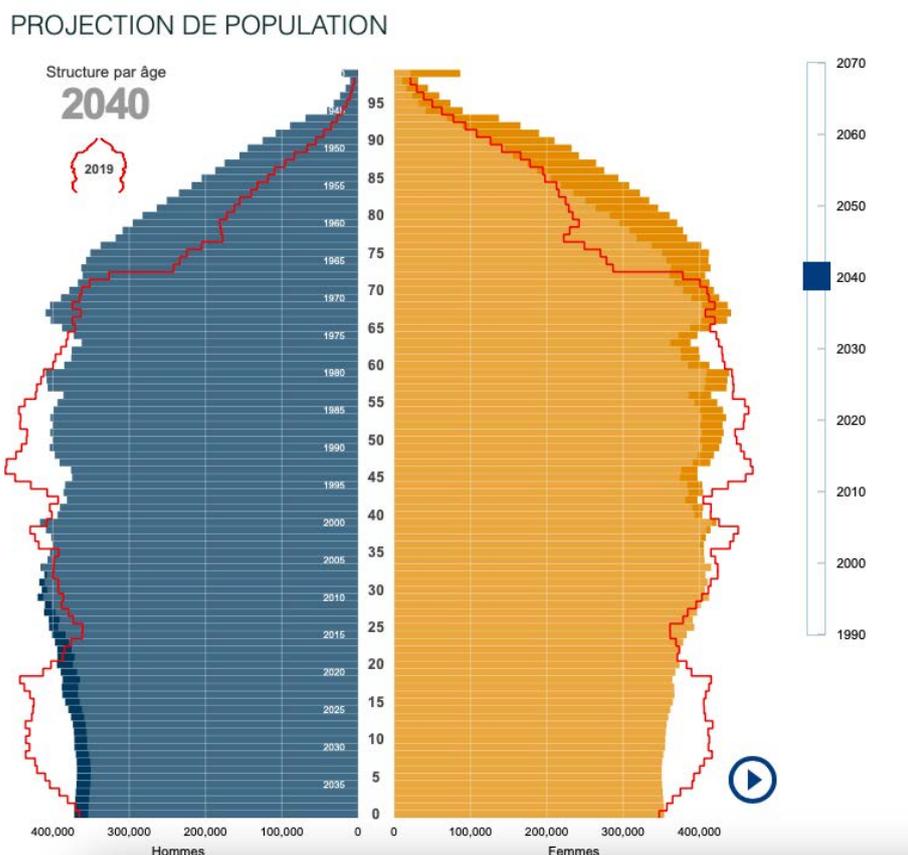


Figure 1 : Pyramide des âges interactives, comparaison de la population entre l'an 2019 et l'an 2040

Sources : © Insee 2020, Statistics Denmark 2018, Destatis 2019

Plusieurs types de vieillissement ont été définis (6,7) : le vieillissement robuste, le vieillissement fragile et le vieillissement pathologique.

On caractérise donc les personnes selon 3 profils différents (1,8) :

- Les personnes dites « robustes » sont autonomes et ne possèdent pas de pathologies chroniques ni d'incapacités, il s'agit d'un vieillissement « réussi »,
- Les personnes dites « fragiles » présentent des signes de déficiences fonctionnelles réversibles,
- Les personnes dites « dépendantes » présentent des incapacités et vont nécessiter des aides pour une majeure partie des actes de la vie quotidienne, on parle de vieillissement pathologique, celui-ci est irréversible.

La population des personnes âgées, au travers de ces différents vieillissements, apparaît donc très hétérogène notamment sur le plan de l'autonomie.

Fried LP et al (9), définit la fragilité comme un "syndrome biologique caractérisé par la perte des réserves et de la résistance au stress résultant de l'accumulation d'incapacités de plusieurs systèmes physiologiques et entraînant une vulnérabilité pour événements indésirables". L'hypothèse d'une fragilité fondée uniquement sur l'âge peut conduire à un traitement inadéquat et inapproprié, c'est pourquoi une évaluation de la fragilité est recommandée. (10)

Ce repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées permet d'en identifier ses déterminants et d'agir en conséquence. L'objectif étant de retarder la dépendance dite "évitable" et de prévenir la survenue d'événements défavorables pour maintenir un vieillissement optimal.

Les critères de Fried (9) sont une liste de 5 critères utilisés en gériatrie pour définir le syndrome de fragilité du sujet âgé :

- Perte de poids involontaire de plus de 4,5kg ou de plus de 5% en 1 an,
- Asthénie ressentie par le patient selon une échelle d'autoévaluation,
- Baisse de la vitesse de marche sur 4 mètres (seuil de 0,8 m/s),
- Perte de force musculaire,
- Sédentarité mesurée selon un seuil de dépense énergétique.

On retrouve donc trois états : non fragile (absence de critères de fragilité), pré-fragile (possédant 1 à 2 critères) et fragile (possédant 3 critères ou plus).

De nombreuses structures sont aujourd'hui dédiées à la prise en charge des patients gériatriques. À titre d'exemple, le Gérontopôle de Toulouse a mis en place le premier Hôpital de jour d'Évaluation des Fragilités et de Prévention de la Dépendance en France (11). L'objectif principal de cet établissement est de retarder le processus d'entrée dans la dépendance des personnes âgées fragiles. Il repose sur une évaluation gériatrique multidimensionnelle organisée par une équipe pluridisciplinaire (psychologues, kinésithérapeutes, diététiciens, etc.).

Le vieillissement de la population nécessite donc une approche spécifique de la prise en charge du patient.

1.3 Oncogériatrie

Les objectifs de l'oncogériatrie

La discipline regroupant la gériatrie et l'oncogériatrie forme l'oncogériatrie. Cette alliance thérapeutique va permettre de prendre en compte les problématiques liées à l'âge chez le patient atteint de cancer. Elle a pour but de proposer un traitement et des objectifs adaptés à l'état du patient à travers une approche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle (12,13) .

Toujours, selon l'INCa, les cancers chez les personnes âgées de 65 ans et plus représentent les $\frac{2}{3}$ du nombre de cancer enregistré chaque année. L'incidence du cancer augmente régulièrement au cours de la vie. (14)

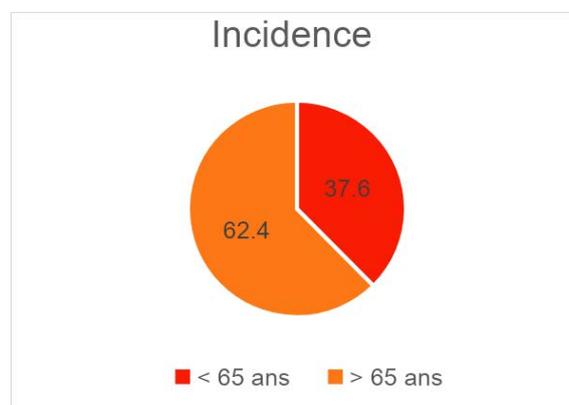


Figure 2 : Taux d'incidence des cancers chez la population totale en 2017



Figure 3 : Taux de mortalité dû aux cancers chez la population totale en 2017

Source : Épidémiologie des cancers chez les patients de 65 ans et plus – Novembre 2018 – INCa

Ainsi, le nombre de cancer estimé tout âge confondu en 2017 est de 62,4% chez les plus de 65 ans et de 11,5% chez les personnes âgées de 85 ans et plus.

En termes de mortalité, en 2017, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 75,3% du total des décès par cancer et 24,8% chez les 85 ans et plus.

Le taux de survie nette représente la survie du patient si le cancer était la seule cause de son décès.

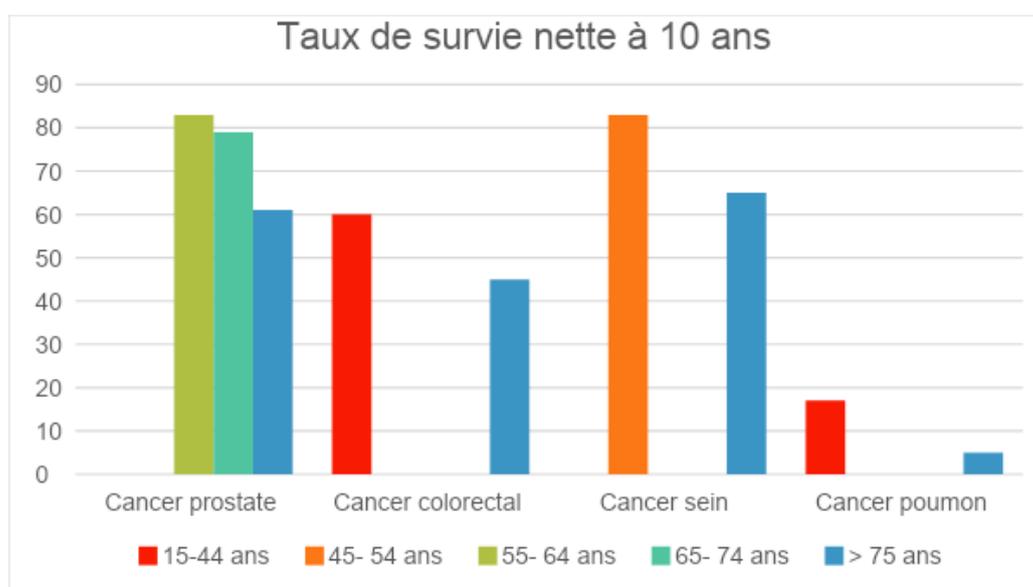


Figure 4 : Taux de survie de cancer nette à 10 ans

Source : Épidémiologie des cancers chez les patients de 65 ans et plus – Novembre 2018 – INCa

D'après les données de l'INCa, la survie nette diminue considérablement à partir de 75 ans. Cela peut s'expliquer par l'apparition d'autres maladies et comorbidités, mais aussi par un diagnostic plus tardif. Tout ceci limite donc le traitement curatif de ces pathologies.

Ainsi, le risque de cancer augmentant avec l'âge, cela explique l'augmentation du nombre de cancer au cours des dernières années suite au vieillissement de la population. (2) Ces données montrent bien une corrélation entre vieillissement et cancer, d'où l'importance de la discipline qu'est l'oncogériatrie.

Les spécificités du vieillissement interviennent dans la tolérance et l'efficacité des traitements. Il semble, en effet, nécessaire de prendre en compte les retentissements notables des traitements anticancéreux, qui s'avèrent plus longs, lourds et agressifs chez les personnes âgées (13). L'étude de Colombo et al. (15) met en avant l'importance des anticancéreux mais également leur toxicité élevée et leur faible indice thérapeutique pouvant mener à des événements défavorables nécessitant des ajustements de doses et la recherche d'éventuelles interactions médicamenteuses. Ceci est d'autant plus vrai chez le sujet âgé, chez qui les problématiques liées au vieillissement peuvent influencer l'efficacité et la tolérance au traitement (13). Krishna Gudi et al. (16) montre que la polymédication peut donner lieu à des problèmes tels que des interactions médicamenteuses et/ou alimentaires, des effets indésirables et des erreurs de médication. D'après eux, ces effets cumulés entraînent des complications chez les patients qui deviennent de moins en moins adhérents à leur traitement. Chez les personnes âgées il peut donc s'en suivre des modifications de doses et de fréquence de prise, voire un arrêt du traitement.

Il est donc important d'adapter, le traitement anticancéreux et de prendre en compte les spécificités du vieillissement et leurs répercussions sur le patient.

L'oncogériatrie à l'échelle nationale

Depuis 2003, la lutte contre le cancer en France est structurée par des plans nationaux. Ces plans ont pour objectifs de mobiliser tous les acteurs autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches (17). Quatre plans cancers ont déjà été mis en place (18) :

- le Plan Cancer "2003 - 2007",
- le Plan Cancer "2009 - 2013",
- le Plan Cancer "2014 - 2019",
- le Plan Cancer "2021 - 2030".

Le Plan Cancer 2009 – 2013 (19) permet le déploiement dans chaque région d'une unité de coordination en oncogériatrie (UCOG) ou d'antennes en oncogériatrie (AOG). On compte aujourd'hui 24 UCOG et 4 AOG sur le territoire. En Midi-Pyrénées, l'UCOG-MIP a été déployée, ainsi tout acteur de soins peut solliciter cette filière afin de faire bénéficier son patient d'une prise en charge individualisée et optimisée (20).

Ces UCOG permettent d'assurer une prise en charge adaptée pour les patients âgés de plus de 75 ans atteints de cancer. Cette dynamique territoriale permet une harmonisation des pratiques, une augmentation des inclusions dans les essais cliniques spécifiques, une adaptation des outils tels que le G8, l'Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS) ou les Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) et favorise enfin la formation en oncogériatrie. (1)

Parmi ces outils, le test de pré-screening gériatrique G8 doit être réalisé chez tous les patients de plus de 75 ans atteints de cancer (21). Ce test permet de détecter de manière rapide, lors d'une consultation, si une évaluation gériatrique plus approfondie du patient est nécessaire avant la mise en place d'un traitement. Il consiste en un questionnaire comportant 8 items qui permettent de calculer un score compris entre 0 et 17. Une évaluation gériatrique est recommandée lorsque le score est inférieur ou égal à 14.

Les 8 domaines étudiés sont :

- la nutrition
- le perte de poids involontaire et subite
- l'indice de masse corporelle (IMC)
- la motricité
- le moral
- la polymédication
- le bien être
- l'âge

Cette évaluation gériatrique, appelée plus précisément Évaluation Gériatrique Standardisée (EGS) permet une analyse exhaustive de la situation du patient. Des outils standardisés permettent une évaluation des domaines cognitif, thymique, physique, sensoriel et social, ainsi qu'une analyse des traitements et des comorbidités.
(22)

Questionnaire G 8

Outil de dépistage de la fragilité des personnes âgées prises en charge pour un cancer

Dans le cadre de l'essai ONCODAGE promu par l'Institut National du Cancer et élaboré avec l'ensemble des Unités Pilotes de Coordination en Oncogériatrie, un nouvel outil d'évaluation de l'état général de patients âgés ayant un cancer a été validé¹. Cet outil permet de détecter de manière rapide et sûre lors d'une consultation si une évaluation gériatrique plus approfondie du patient est nécessaire avant la mise en place d'un traitement.

Questions	Score
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t'il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	
• Anorexie sévère	0
• Anorexie modérée	1
• Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (< 3 mois)	
• Perte de poids > 3 kg	0
• Ne sait pas	1
• Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
• Pas de perte de poids	3
Indice de masse corporelle (IMC = [poids]/[taille]² en kg par m²)	
Poids = ____ kg Taille = ____ m	
IMC = [] kg par m ²	
• IMC < 19	0
• 19 ≤ IMC < 21	1
• 21 ≤ IMC < 23	2
• IMC ≥ 23	3
Motricité	
• Du lit au fauteuil	0
• Autonome à l'intérieur	1
• Sort du domicile	2
Problèmes neuropsychologiques	
• Démence ou dépression sévère	0
• Démence ou dépression modérée	1
• Pas de problème psychologique	2
Prend plus de 3 médicaments	
• Oui	0
• Non	1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	
• Moins bonne	0
• Ne sait pas	0,5
• Aussi bonne	1
• Meilleure	2
Age	
• >85	0
• 80 – 85 ans	1
• < 80 ans	2
Score = [] / 17	
Le score est égal à la somme des scores obtenus pour chaque question Pour un résultat < ou égal à 14/18 « Une évaluation gériatrique est recommandée »	

¹ Référence : [Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCODAGE project - P. Soubeyran, ASCO Annual Meeting 2011](#)

Figure 5 : Questionnaire G8 mis à disposition par l'INCa

Belminn et al. (23) montre qu'à travers une approche multidimensionnelle et interdisciplinaire, l'EGS vise à dresser un bilan des modifications médicales et psychosociales des personnes âgées, mais aussi leurs incapacités fonctionnelles afin de caractériser le vieillissement. Cette évaluation systématique a pour objectif de détecter de potentielles pathologies curatives, de réduire le déclin fonctionnel et de diminuer la survenue d'effets médicamenteux favorisant ainsi la tolérance au traitement anticancéreux.

En oncogériatrie la réalisation de cette évaluation est recommandée par la Société Internationale d'Oncogériatrie (SIOG). Les données de l'EGS ont un impact pronostic direct sur la survie et la tolérance des chimiothérapies. (1)

Ces évaluations oncogériatriques permettent de définir un Plan Personnalisé de Soins (PPS) et de suivi adapté au patient à la suite d'une Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP). La Haute Autorité de Santé (HAS) définit le PPS comme « un plan d'action concernant les personnes âgées en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s), et nécessitant un travail formalisé entre acteurs de proximité. Il s'agit de favoriser la prise en charge en équipe pluriprofessionnelle dans un cadre de coopération non hiérarchique ». La RCP est quant à elle définie comme une méthode d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles qui fait intervenir médecins, pharmaciens, biologistes, etc. (24). Ce PPS est un support essentiel de la personnalisation du parcours de soin donnant au patient une vision globale de son accompagnement et une chronologie de son traitement. (1)

Par ailleurs, l'oncogériatrie propose des soins de support adaptés aux profils et aux problématiques gériatriques. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades pendant et après la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer lorsqu'ils sont mis en place. (...) ils proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur les plans physique, psychologique et social. » (25). Ces soins de support font partie intégrante du parcours de soins des patients.

2. La Coordination ou « lien Ville – Hôpital »

2.1 Origine du concept de « Coordination Ville-Hôpital »

Le Plan Cancer 2009-2013, a parmi ses objectifs, celui de développer la coordination Ville-Hôpital dans le cadre des chimiothérapies orales. (19)

Cette coordination est une valeur ajoutée dans la prise en charge du patient. En effet, ce circuit pluriprofessionnel permet de mettre en lien les professionnels hospitaliers tels que les praticiens et les pharmaciens hospitaliers avec les acteurs de santé en ville tels que le médecin traitant et le pharmacien d'officine.

Ce dispositif, organisé en séquences de soins, permet d'assurer une prise en charge coordonnée du patient pour favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des thérapies orales. Ce décloisonnement entre la ville et l'hôpital passe avant tout par un échange d'informations entre les divers professionnels impliqués.

"L'échange d'informations sur le patient, autour du patient et pour le patient est indispensable", Edith Dufay, Responsable de la pharmacie hospitalière du Centre hospitalier de Luneville. (26)

La Fédération Hospitalière de France (FHF) a mis en avant dans son rapport de 2018 intitulé « Renforcer le lien ville-hôpital » (27), sept clés pour la construction du lien ville-hôpital :

- La **Liberté**, les acteurs de la ville et de l'hôpital doivent être libres d'organiser ensemble des réponses spécifiques aux besoins de leurs territoires,
- Le **Patient**, dénominateur commun des actions,
- **Dialoguer**, chacun doit être vecteur de la compréhension des enjeux, contraintes, besoins et ressources de l'autre,
- La **Confiance et le Respect**, la médecine de ville assure une mission de proximité et de connaissance fine des patients, indispensable au bon fonctionnement du système de santé. L'hôpital lui assure la phase la plus aiguë du parcours du patient,
- **Co-construire**, en partageant les décisions, les informations, les responsabilités mais également les contraintes,

- **Coordonner**, il est indispensable que des canaux de coordination soient construits, identifiés, utilisés et ajustés par tous,
- **Valoriser les actions communes**, un travail d'équipe visera à garantir l'accessibilité et la pertinence des soins et services de santé pour l'ensemble de la population du territoire.

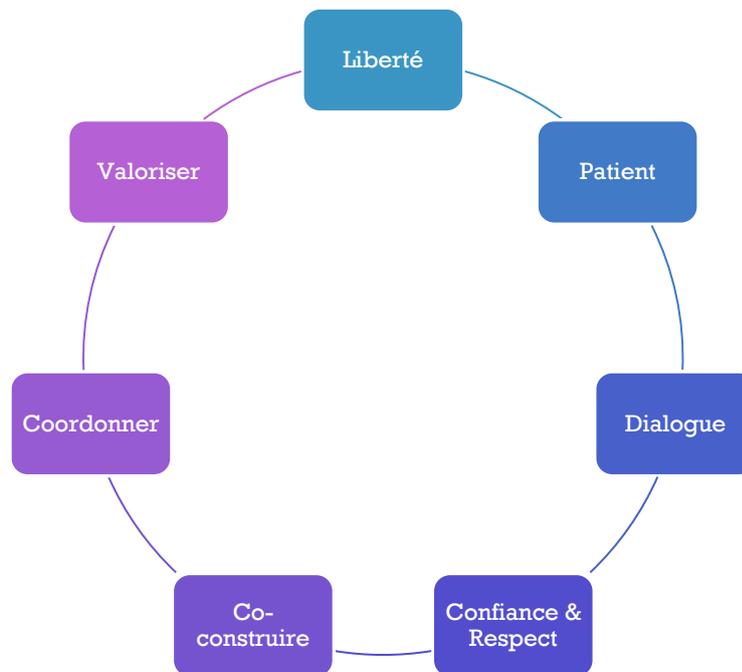


Figure 6 : Les sept clés pour la construction du lien ville-hôpital - Fédération Hospitalière de France

La connaissance des traitements médicamenteux prescrits en ville et à l'hôpital est essentielle pour les professionnels des deux secteurs afin d'assurer une prise en charge optimale. Lors d'une hospitalisation anticipée ou non, l'équipe hospitalière peut compter sur le pharmacien d'officine pour transmettre des informations sur les traitements pris par le patient mais aussi informer sur l'environnement, l'observance, l'automédication et les potentielles thérapies alternatives utilisées par celui-ci. Lors d'une sortie d'hospitalisation, il semble important d'informer l'équipe officinale des potentielles modifications apportées au traitement du patient afin qu'il puisse assurer le suivi et la bonne compréhension de celui-ci au moment de la délivrance. (28–30)

Afin d'accompagner le patient de manière efficiente, le pharmacien d'officine doit être renseigné sur la pathologie du patient, les périodes d'hospitalisations, les divers traitements mis en place et les différents contacts professionnels permettant les échanges. (31,32)

Ce dispositif est d'autant plus pertinent en oncogériatrie, où les spécificités du parcours de soins nécessitent une organisation pour fluidifier les échanges d'informations entre les acteurs. Nous parlons en effet ici de patients âgés, souvent polymédiqués et avec une ou plusieurs comorbidités associées. Les diverses informations délivrées lors de l'annonce ou du suivi d'un cancer peuvent être nombreuses. Il est donc nécessaire d'assurer une continuité des soins entre les différents lieux de prise en charge.

Colombo et al. (15) appuie sur le fait que les patients âgés atteints de cancer possèdent des difficultés à comprendre le schéma thérapeutique, présentent des effets indésirables et/ou prennent de nombreux médicaments simultanément ; tous ces facteurs présentent une corrélation significative avec une mauvaise adhésion aux médicaments anticancéreux.

Des outils ont été déployés afin de favoriser cette coordination.

Une collaboration entre l'URPS Pharmaciens (Unions Régionales des Professionnels de Santé) et Onco-occitanie (développé par le réseau régional de cancérologie de la région Occitanie) a permis la création du Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) (33). Ce DCC est un dossier patient informatisé et sécurisé offrant une centralisation des informations sur la prise en charge du patient. On y retrouve des détails sur le diagnostic, l'état clinique, les caractéristiques de la pathologie, les comptes rendus de RCP, les divers examens réalisés etc.

Cet outil est donc adressé aux différents acteurs de santé du patient et permet notamment au pharmacien d'officine de s'assurer du bon usage des médicaments et de la gestion des effets indésirables. Ces informations sur le parcours de soins du patient assurent ainsi une efficacité lors du suivi et de la délivrance de conseils.

Le partage d'informations peut également passer par le Dossier Médical Partagé (DMP), une messagerie sécurisée et depuis peu « Mon espace santé ». (34,35)

2.2 Conciliation Médicamenteuse

Les différents Plans Cancers conduisent à de nouveaux modes de prise en charge des patients et de nouvelles organisations pour les professionnels de santé. Le nombre de transitions dans le parcours du patient atteint de cancer et la multidisciplinarité des acteurs favorisent et incitent à la mise en œuvre de la conciliation des traitements médicamenteux. (36)

Le Collège de la HAS (37) définit la conciliation médicamenteuse comme étant “un processus formalisé qui prend en compte, lors d’une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d’informations comme sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses. Elle favorise la transmission d’informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l’admission, la sortie et les transferts.”

D’après le guide de la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie de la HAS (36), la connaissance du bilan médicamenteux doit permettre aux praticiens d’optimiser les traitements et de renforcer la pertinence du feu vert médical lors de l’initiation du traitement. La conciliation médicamenteuse a donc pour but de sécuriser le parcours de soin du patient et d’assurer la continuité et la qualité de la prise en charge. Elle place ainsi le patient autour d’un dialogue et repose sur l’alliance des différents professionnels qui l’entourent renforçant la coordination Ville-Hôpital.

D’après la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC), il y a trois moments opportuns pour réaliser une conciliation médicamenteuse en établissement de santé et médico-social (38) :

- la conciliation à l’admission ou “conciliation d’entrée”,
- la conciliation à la sortie,
- la conciliation lors d’un transfert.

La conciliation médicamenteuse à l’admission peut être proactive ou rétroactive. On parle de conciliation proactive lorsque celle-ci est réalisée avant la rédaction de la première prescription suite à l’admission du patient.

On parle de conciliation rétroactive lorsque celle-ci est réalisée après la réalisation de cette première prescription. La conciliation proactive est à privilégier. (38)

Les conciliations à la sortie et lors d'un transfert reprennent l'intégralité des données de traitement du patient, de son admission à sa sortie. Elles permettent de transmettre des informations justes et validées sur le traitement global du patient aux professionnels de santé afin d'assurer une continuité des traitements médicamenteux. (38)

On retrouve un processus en trois étapes (30) : (Annexe 1)

- Le recueil d'informations : trois sources sont nécessaires afin de formaliser les données. Des entretiens avec le patient, l'entourage ou les professionnels de santé de premier recours peuvent être réalisés, l'accès au dossier pharmaceutique du patient ainsi qu'à ses ordonnances peuvent constituer des sources supplémentaires,
- La réalisation d'un bilan médicamenteux, correspondant à la synthèse et l'analyse des données recueillies. Ce bilan est le socle sur lequel tout professionnel de santé pourra s'appuyer,
- La transmission et l'exploitation du bilan médicamenteux permettant d'optimiser les prescriptions, la dispensation et l'administration des traitements. Cela permet également d'accompagner le patient et son entourage avec les différentes interrogations qu'ils peuvent avoir concernant les traitements.



Figure 7 : Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux

Source : Fiche Mémo, Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux, Décembre 2015 - SFPC

La conciliation médicamenteuse peut donc être considérée comme une première étape d'une prise en charge globale de pharmacie clinique d'après la SFPC. (38)

2.3 Le Bilan Partagé de Médication

En parallèle, le Bilan Partagé de Médication (BPM) correspond à une nouvelle activité de pharmacie clinique en ville. Le processus pluri-professionnel de conciliation des traitements médicamenteux vise déjà à minimiser le risque d'erreurs médicamenteuses lors des points de transition en milieu hospitalier. Le Bilan Partagé de Médication apparaît comme une démarche complémentaire. (39)

La HAS définit ces bilans comme "une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement, en ayant soin d'optimiser l'impact clinique des médicaments, de réduire le nombre de problèmes liés à la thérapeutique et de diminuer les surcoûts inutiles. Cette démarche impose de mettre en perspective le traitement du patient (issu du bilan de médication) en regard de ses comorbidités, d'éventuels syndromes gériatriques, de ses souhaits, et d'outils d'évaluation pharmacologique comme ceux de détection de médicaments potentiellement inappropriés". (37)

Du fait de la fréquence de comorbidités associées, les patients âgés atteints de cancer sont d'autant plus exposés au risque de polymédication. Cette polymédication, associée à l'existence de modifications physiologiques liées à l'âge, favorise le risque de survenue d'interactions médicamenteuses et d'évènements indésirables. (40)

Ce BPM s'adresse aux patients de plus de 65 ans possédant une affection de longue durée (ALD) et aux patients de 75 ans et plus, polymédiqués présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois.

Cet entretien structuré avec le patient a pour objectif (41) :

- De réduire le risque d'iatrogénie,
- D'améliorer l'adhésion du patient en faisant le point sur ses connaissances, sa perception, les modalités de prise, la tolérance et l'efficacité de ses traitements,
- De réduire le gaspillage de médicaments (gestion du stock au domicile),
- D'optimiser les prescriptions médicamenteuses car, après échange avec le médecin traitant concernant les antécédents du patient, le pharmacien pourra éventuellement mettre en évidence grâce à son analyse pharmaceutique de l'overuse (sur-utilisation), du misuse (mauvaise utilisation) ou de l'underuse (sous-utilisation) et proposer des pistes d'optimisation thérapeutique pour y remédier.

On retrouve un processus en 4 étapes (42) :

- La réalisation d'un entretien recueil, préparé en amont. Il permet de faire un point sur l'adhésion, la compréhension, l'observance et les perceptions du patient vis-à-vis de ses traitements et de sa pathologie. Un repérage de la fragilité est également réalisé, les objectifs thérapeutiques étant différents en fonction du statut Robuste, Fragile ou Dépendant,
- L'analyse pharmaceutique permet d'émettre d'éventuelles interventions pharmaceutiques. Elle est définie par la SFPC comme une "expertise structurée et continue des thérapeutiques du patient, de leurs modalités d'utilisation et des connaissances et pratiques du patient",
- La réalisation d'une synthèse au(x) médecin(s) des diverses propositions d'interventions pharmaceutiques, qu'il(s) jugera(ont) nécessaire. Un plan d'action médicamenteux pourra être proposé en fonction des problèmes détectés.

Les travaux de Bonnan et al (43) , Kallio et al (44) et Krishna Gudi et al. (16) montrent que la pratique du « *clinical medication review* » pouvant être définie comme « une évaluation structurée des médicaments du patient dans le but d'optimiser leur utilisation et d'améliorer la santé des patients. Ceci implique de détecter les problèmes liés aux médicaments (Drug Related Problems, DRP) et de formuler des interventions recommandées » (43,45) constitue une réelle plus-value pour le patient et permet d'optimiser l'efficacité de sa prise en charge.

2.4 Les entretiens oncologiques

Le développement de l'usage d'anticancéreux par voie orale (ACO) a montré de nombreux avantages notamment en termes de qualité de vie, cependant les conditions de prise de ces médicaments demeurent particulièrement sensibles à l'adhésion du patient. En effet, l'inobservance, les erreurs de dosage, les non-applications des recommandations en cas d'oubli ou encore une modulation des horaires de prises limitent l'efficacité et ainsi l'impact sur la survie des patients. (15,46,47)

Le bon usage de ces traitements nécessite une collaboration entre les divers acteurs de soins par une coordination entre pharmaciens hospitaliers et pharmaciens d'officine. Le suivi du parcours ville - hôpital - ville est souligné et encouragé par le Plan Cancer 2014-2019. (48)

C'est dans cette optique que le dispositif "d'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale" a été mis en place dans l'Avenant 21 à la convention nationale pharmaceutique. (49)

La Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) recommande aux pharmaciens d'officine d'optimiser la prise en charge thérapeutique des patients traités par ACO par (50):

- La mise en place d'entretiens pharmaceutiques spécialisés en officine, articulés avec les consultations pharmaceutiques hospitalières,
- La participation aux projets pluriprofessionnels de suivis ambulatoires des patients, en lien avec les pharmaciens hospitaliers,
- La participation à des programmes d'éducation thérapeutique des patients.

Ces entretiens pharmaceutiques oncologiques sont intégrés dans un parcours de soins coordonnés. Ils s'adressent aux patients traités par ACO comprenant les médicaments d'hormonothérapie, les anticancéreux cytotoxiques et les thérapies ciblées.

Les objectifs de ces entretiens sont (51) :

- De rendre le patient autonome et acteur de son traitement,
- De limiter les pertes de repères du patient,
- De favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des ACO,
- D'informer le patient et obtenir l'adhésion à son traitement,
- De l'aider dans la gestion des traitements,
- De prévenir les effets et événements indésirables.

On cherche à assurer une prise en charge coordonnée du patient. En effet, l'observance du traitement est un élément incontournable pour la réussite du traitement médicamenteux. (1)

Les erreurs médicamenteuses sont d'autant plus fréquentes avec les ACO gérés en ambulatoire. Elles peuvent survenir à tout niveau, de la prescription à la surveillance du traitement (erreur de posologie, schéma de prise, oubli de prise, inobservance). Chez les personnes âgées on peut penser que le risque est accru par la coexistence de possibles troubles cognitifs et sensoriels. (52)

Le pharmacien prend ainsi le relais de la consultation médicale en oncologie et va assurer divers types d'entretiens (53) :

- L'entretien initial, où l'on recherche des informations générales sur l'appropriation du traitement par le patient ainsi que les modalités d'administration. On réalise à ce moment-là l'analyse pharmaceutique,
- L'entretien de suivi est réalisé à la fin du premier mois et porte sur la gestion des effets indésirables, la détection d'éventuels écarts sur les modalités de prise et une évaluation des problèmes rencontrés en lien avec la vie quotidienne du patient,
- L'entretien d'observance avec la réalisation du questionnaire de Girerd (questionnaire ayant pour but d'évaluer la qualité de l'observance des patients et d'identifier les facteurs explicatifs de mauvaise observance).

A l'issue de l'entretien initial, des supports écrits d'informations tels que des fiches conseils, un plan de prise, un carnet de suivi, etc, peuvent être remis au patient afin de l'aider à devenir acteur de sa prise en charge.

L'objectif de ces entretiens est de prévenir des comportements ou situations à risque afin de limiter la survenue d'évènements indésirables graves ou la survenue d'un échappement thérapeutique. Ils peuvent donner lieu à des propositions d'optimisations thérapeutiques comme le recommande la SFPO (50). Les comptes rendus de ces entretiens doivent être mis à disposition des différents acteurs de prise en charge via le DCC ou la messagerie sécurisée.

3. Poste de l'externe en pharmacie

3.1 Organisation du service de gériatrie du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE

Le Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE du Centre Hospitalier Universitaire de Purpan est organisé en quatre secteurs :

- Médecine interne et oncogériatrie (hospitalisation de semaine et hospitalisation traditionnelle)
- Médecine interne et cardiogériatrie (hospitalisation traditionnelle)
- Hospitalisation de Jour (HDJ) de médecine interne et d'oncogériatrie
- Équipe mobile d'oncogériatrie (EMOG)

3.2 Organisation du poste de l'externe

L'externe en pharmacie est un étudiant en diplôme de formation approfondie en science pharmaceutique de 2^{ème} année (DFASP2), correspondant à la 5^{ème} année de pharmacie.

Nous allons nous intéresser à l'externe positionné sur le secteur de médecine interne et d'oncogériatrie. Il possède différentes missions :

- La réalisation de conciliation médicamenteuse d'entrée pour certains patients lorsque l'équipe médicale se questionne sur les différents traitements médicamenteux, la gestion du traitement, l'observance, etc.
- La coordination Ville-Hôpital des patients sous anticancéreux oraux, en cas de sorties ou transferts. Le but est de faire le lien entre le service et le domicile ou entre le service et un établissement différent où sera transféré le patient à la suite de son hospitalisation.

Pour ce faire, l'externe devra dans un premier temps s'assurer de la bonne continuité des traitements anticancéreux oraux instaurés ou modifiés lors du séjour dans le service.

En cas de sortie au domicile, pour les médicaments délivrés en pharmacie d'officine : en fonction du statut du médicament (médicaments listés ou soumis à la délivrance hospitalière), il contactera l'officine désignée par le patient (suite à l'accord de ce dernier) afin de les informer. Il anticipera également les délais de commande du traitement afin qu'il soit disponible au moment de la sortie du patient.

En cas de sortie au domicile, pour les médicaments rétrocédables : l'externe coordonne la rétrocession à la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) de l'établissement, et remet les traitements au patient avant sa sortie.

Dans tous les cas, il s'assure de la bonne compréhension ; par le patient ou un membre de son entourage ; des modalités de prises, des conditions d'utilisation et de conservation du traitement ainsi que des potentiels effets indésirables pouvant survenir.

L'externe peut également être amené à remettre de la documentation au patient après cet échange. Il peut s'agir :

- D'un plan de prise (Annexe 2), il s'agit d'un document personnalisé complété à l'aide des ordonnances du patient qui reprend tous les médicaments à prendre selon les différents moments de la journée.

Ce document est important chez les patients traités par ACO car les modalités de prises des médicaments ACO mais également des autres traitements associés, peuvent être complexes (prises hebdomadaires/ quotidiennes/ 14 jours sur 21, etc),

- D'une fiche d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux (Annexe 3), validées et actualisées, destinées au patient. Cette fiche, mise à disposition par la SFPO et les UCOG, possède des informations sur la molécule, les modalités de prise, la posologie, des précautions d'usage, les éventuelles interactions médicamenteuses et effets indésirables. Une version des ces fiches existe également à destination des professionnels de santé.

L'externe peut également participer aux visites médicales en suivant les internes et médecins du service. Il peut, à cette occasion, transmettre les possibles interventions pharmaceutiques émises par les pharmaciens hospitaliers.

L'externe possède donc un rôle important dans la coordination Ville-Hôpital. Il possède une place centrale entre l'équipe pharmaceutique hospitalière, les médecins hospitaliers, les praticiens de ville et le patient.

Matériel et Méthode

1. Schéma de recherche

Il s'agit d'une étude rétrospective au sein du service d'oncogériatrie du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE du Centre Hospitalier Universitaire de Purpan.

La période d'inclusion est de 395 jours (du 1^{er} septembre 2020 au 30 septembre 2021).

2. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est de caractériser les actions mises en place pour assurer une coordination Ville-Hôpital.

Les objectifs secondaires sont :

- l'évaluation des traitements pris par les patients lors du premier suivi dans le service,
- l'estimation de la proportion de patient éligible à la réalisation d'un Bilan Partagé de Médication (BPM),
- l'estimation de la proportion de patient éligible à la réalisation d'un entretien d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux,
- l'évaluation de la communication avec les officines des patients.

3. Critères d'inclusion / Non-inclusion

3.1 Critères d'inclusion

La population étudiée était celle des patients ayant bénéficié d'un accompagnement dans le cadre du lien ville-hôpital lors de leur suivi au sein du service d'oncogériatrie du Pavillon ALBARÈDE au cours de la période de septembre 2020 à septembre 2021.

3.2 Critères de non-inclusion

Les patients ont été exclus de l'étude lorsque leur dossier n'était pas complet, le manque de données faisant obstacle à la réalisation de notre analyse.

4. Identification des patients

Au sein du service d'oncogériatrie du Pavillon ALBARÈDE, les patients n'ont pas été sélectionnés sur des critères particuliers.

Les accompagnements Ville-Hôpital n'ont pas été établis en suivant une fréquence particulière, il n'y a donc aucune notion de temporalité dans cette étude. Nous avons simplement choisi de limiter notre étude à un an afin d'avoir un panel de patient suffisant pour rendre cette étude significative par rapport aux actions réalisées dans le service.

5. Recueil de données

Les données nécessaires à la conception de notre étude ont été recueillies dans le service d'oncogériatrie d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation traditionnelle. Deux sources de données ont été utilisées, premièrement le fichier Excel « Lien ville-hôpital » rempli par l'externe après chaque intervention de sa part. On y retrouve :

- La date de réalisation de l'accompagnement
- Nom Prénom
- Date de naissance
- Molécule(s) concernée(s)
- L'identification du service d'hospitalisation du patient
- Si une documentation a été délivrée
- Si un aidant a été contacté
- Si l'officine a été contactée
- Commentaires libres

Lors de l'utilisation de ces données de manière rétrospective, ces informations ont été récupérées après anonymisation des patients.

Afin de compléter ces informations, nous avons recueilli les données médicales grâce aux dossiers de soins informatisés.

Les informations recueillies pour compléter notre analyse sont les suivantes :

- Date de naissance
- Sexe du patient
- Molécule(s) concernée(s)
- Motif(s) du/des accompagnement(s) Ville-Hôpital réalisé(s)
- Synthèse du nombre d'accompagnements réalisés par patient
- Identification de la pathologie impliquée
- Information sur la pharmacie d'officine
- Nombre de DCI

Ces nouvelles données nous ont permis de confirmer les données précédemment analysées. Le but était d'identifier le traitement du patient à son entrée dans le service avant toute modification de l'équipe hospitalière. C'est sur ce traitement que nous nous sommes basés pour établir le nombre de DCI. Il s'agit donc du traitement de fond du patient, les molécules de chimiothérapie et les traitements additifs à la prise en charge oncologique n'étant pas pris en compte. Grâce à ces données nous avons pu tenter de déterminer l'éligibilité du patient quant à la réalisation de Bilans Partagés de Médication. Les critères incluent les patients âgés de 65 ans et plus avec au moins une ALD ou âgés de plus de 75 ans et polymédiqués (au minimum 5 DCI par jour) pour un traitement d'au moins 6 mois. Nous ne pouvions cependant pas conclure sur l'éligibilité des patients car nous n'avions pas d'informations sur la durée des traitements qu'ils prenaient à leur entrée dans le service et il nous manquait la notion d'ALD. Nous avons également établi l'éligibilité de ces patients à la réalisation d'un entretien ACO basé sur leur traitement de chimiothérapie.

6. Critères de Jugement

Le critère de jugement principal correspond à l'analyse des accompagnements mis en place dans le cadre de la coordination Ville-Hôpital réalisées pour les patients du service d'oncogériatrie du Pavillon ALBARÈDE au cours d'une période donnée. Cette analyse passe par l'évaluation du nombre d'accompagnements, de leurs différents types mais également des pathologies et molécules impliquées dans leur réalisation.

Les critères de jugement secondaires sont les suivant :

- Nombre de DCI présentes dans le traitement du patient au plus près de la première cure du traitement proposé
- Pourcentage de patients supposés éligibles à la réalisation d'un Bilan Partagé de médication
- Pourcentage de patients éligibles à la réalisation d'un entretien ACO
- Pourcentage de patient pour lesquels des informations sur leur officine habituelle ont été recueillies

7. Analyse statistique

Pour notre étude nous avons réalisé une analyse descriptive de la population. Au sein de cette analyse, les variables qualitatives ont été décrites par l'effectif et le pourcentage de chaque modalité. Les variables quantitatives ont quant à elles été décrites par leur moyenne et leur écart-type.

8. Déclaration de recherche

Notre étude a été enregistrée au niveau du CHU avec le numéro RnIPH 2022-064 comme n'entrant pas dans le cadre de la loi Jardé comme définie par l'article R1121-1 et ne nécessitant pas l'avis d'un Comité de Protection des Personnes.

Résultats

1. Population

Parmi les patients admis dans le service de médecine interne et d'oncogériatrie en hospitalisation de semaine ou traditionnelle du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE, 67 patients ont bénéficié d'un ou plusieurs accompagnement(s) dans le cadre de la coordination Ville-Hôpital par l'externe en pharmacie.

Un patient ne possédait pas les données nécessaires à son inclusion dans l'étude.

Notre étude porte donc sur **66 patients** identifiés au cours de la période de septembre 2020 à septembre 2021.

Sur cette population, 25 patients sont des hommes (38%) et 41 patients sont des femmes (62%). La moyenne d'âge de la population est de 85,61 ans.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population étudiée

Population de l'étude, n=66		
Caractéristiques sociodémographiques	N (%)	Score moyen
<i>Genre</i>		
Homme	38%	
Femme	62%	
Age moyen (année)		85,61
Évaluation gériatrique		
<i>Nombre de DCI (hors traitements anticancéreux)</i>		
Moins de 5 molécules	32,3%	
Entre 5 et 10 molécules	56,9%	
Plus de 10 molécules	10,8%	
Nombre moyen de DCI par personne		6,23

2. Résultats principaux : Analyse de la coordination Ville-Hôpital

Au cours de notre période d'étude, 118 accompagnements ont été réalisés au total dans le cadre de la coordination Ville-Hôpital. Cela correspond à une moyenne de 1,79 accompagnements par patient. La figure suivante illustre la proportion d'accompagnements effectués par patient.

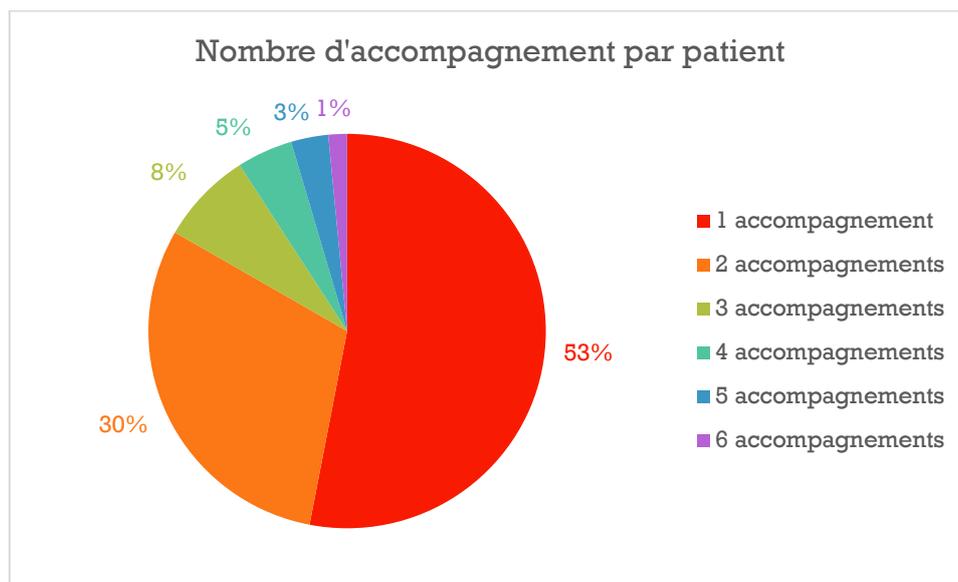


Figure 8 : Répartition du nombre d'accompagnements réalisés par patient dans le cadre de la coordination Ville-Hôpital

Au cours de l'étude, on retrouve 8 différents types de coordinations Ville-Hôpital. Pour chaque accompagnement, plusieurs actes ont pu être réalisés. Ainsi on retrouve un total de 170 actes.

46 patients (70%) ont bénéficié de la **rétrocession hospitalière**. Cela représente l'acte le plus réalisé (44% des actes). Certains traitements de chimiothérapie orale possèdent une délivrance uniquement hospitalière, dans notre étude cela correspond à 37,5% des molécules. L'externe en pharmacie, anticipe la sortie du patient en passant une commande à la PUI du CHU. Le jour effectif de la sortie du patient, il est chargé d'aller récupérer le traitement au sein de la PUI et de le délivrer au patient. Lors de la délivrance, il s'assure de la bonne compréhension des conditions d'administration du traitement et de la posologie, par le patient. À cette occasion, il peut contacter par téléphone l'entourage si celui-ci n'est pas présent sur place afin de transmettre les informations nécessaires.

L'appel de l'entourage peut également avoir lieu lors de la recherche d'informations sur les traitements habituels du patient. Dans cette étude, nous avons contacté l'entourage de 17 patients (26%).

Lors de l'instauration ou lors d'un changement de traitement, de la **documentation** est remise au patient. Ici, 23 patients (35%) ont reçu ces documents. Celle-ci peut correspondre à un plan de prise et/ou une fiche d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux destinés au patient.

L'externe s'assure systématiquement, lorsque cela est nécessaire, que le carnet de suivi et l'accord de soin aient bien été remis et signés à chaque patient.

Lors de la prise en charge des patients, l'externe peut être amené à **contacter les officines des patients** ou les **établissements de soin** où ils seront transférés. Ainsi des officines ont été contactées pour 27 patients (41%) et des établissements de santé pour 11 patients (17%). Le but est d'anticiper la sortie en informant sur la situation du patient et/ou pour commander en amont un traitement. Les officines peuvent également être contactées dans le cadre d'une recherche d'informations sur les traitements habituels, l'observance et les habitudes du patient.

Des **conciliations médicamenteuses** d'entrées ont été réalisées chez 7 patients (11%), dans le cadre de leur prise en charge.

Pour 7 autres patients (11%), lors de l'instauration ou d'une modification de la chimiothérapie orale, une **demande d'informations sur les possibles interactions entre l'anti cancéreux et le traitement habituel** du patient a été émise à l'Institut universitaire du cancer de Toulouse (IUCT-Oncopole). Les résultats obtenus ont permis d'adapter le traitement du patient afin de limiter les interactions médicamenteuses et la survenue d'évènements indésirables.

Une **déclaration de pharmacovigilance** a été réalisée lors de la survenue d'un épisode indésirable chez une patiente à la suite de l'introduction de la chimiothérapie.

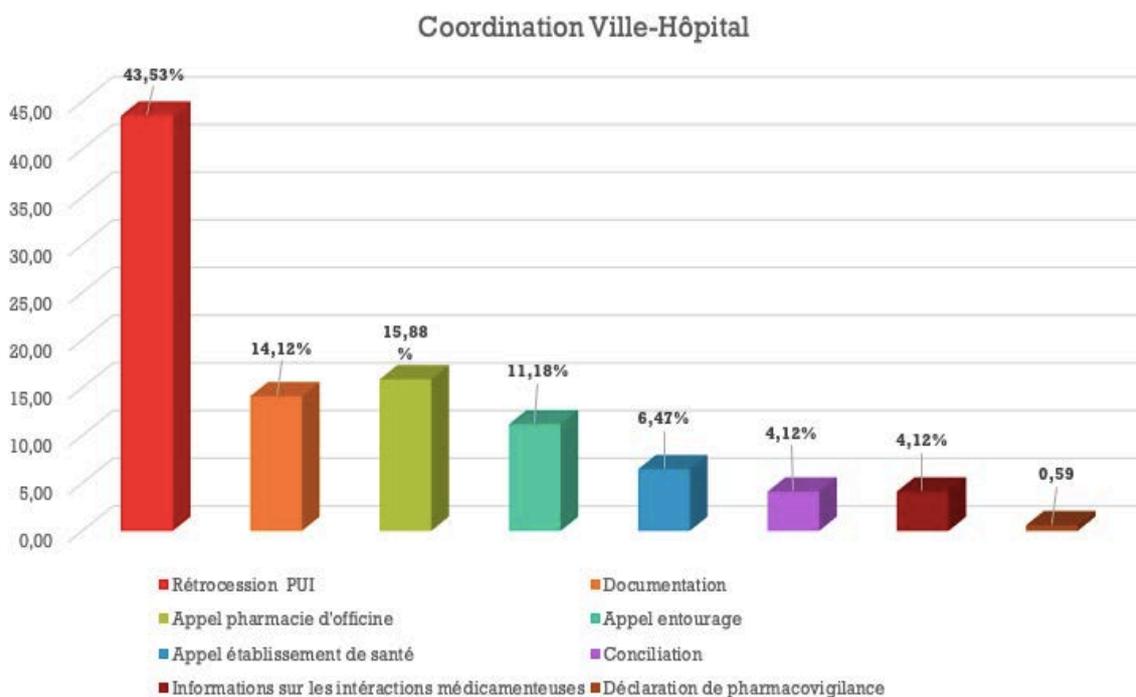


Figure 9 : Pourcentage d'actes réalisés au cours de l'étude

Les patients inclus dans notre étude sont suivis pour diverses pathologies dans le service d'oncogériatrie et de médecine interne du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE. On retrouve 16 pathologies différentes dont 3 particulièrement récurrentes. 30 patients (45%) sont suivis pour un **myélome multiple**, 17 patients (26%) sont suivis pour des **lymphomes** et 8 patients (12%) sont suivis pour une **leucémie lymphoïde chronique (LLC)**.

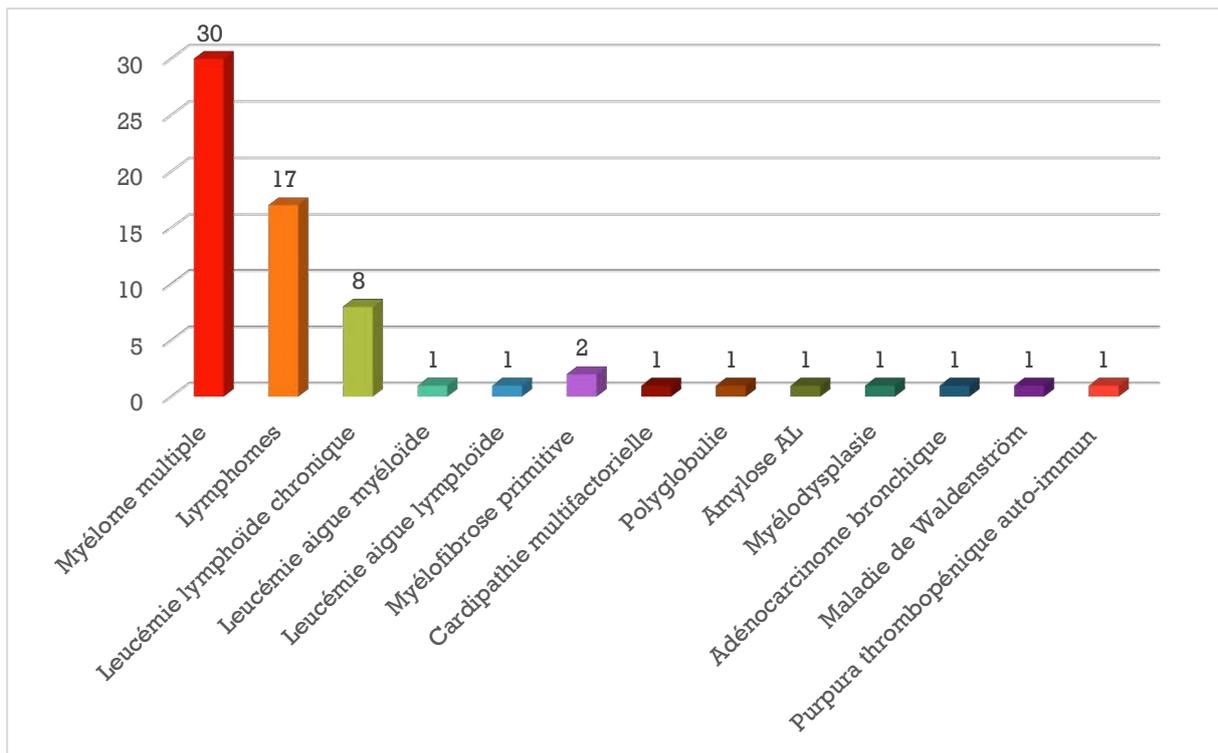


Figure 10 : Proportion de patients par pathologie retrouvée lors de l'accompagnement Ville-Hôpital

Au niveau de la prise en charge, 16 molécules différentes ont donné lieu à la réalisation d'un lien ville-hôpital. Sur les 66 patients inclus, certains ont reçu plusieurs molécules. 37 patients (56%) sont traités par une seule molécule, 26 patients (40%) sont traités par 2 molécules et 3 patients (4%) sont traités par 3 molécules.

On retrouve 16 molécules différentes :

- Néofordex® : dexaméthasone, corticostéroïde
- Revlimid® : lénalidomide, immunomodulateur
- Imnovid® : pomalidomide, immunomodulateur
- Jakavi® : ruxolitinib, inhibiteur des tyrosines kinases (ITK)
- Imbruvica® : ibrutinib, ITK
- Xospata® : giltéritinib, ITK
- Temodal® : témozolomide, cytotoxique alkylant
- Endoxan® : cyclophosphamide, cytotoxique alkylant
- Chloraminophène® : chlorambucil, cytotoxique alkylant
- Natulan® : procarbazine, cytotoxique alkylant
- Alkeran® : melphalan, cytotoxique alkylant
- Venclyxto® : venetoclax, cytotoxique

- Hydrea® : hydroxycarbamide, antinéoplasique
- Revolade® : eltrombopag, analogue de la thrombopoïétine
- Dificlir® : fidaxomicine, antibactérien macrocyclique
- Cresemba® : isavuconazole, antifongique

La figure ci-dessous représente la totalité des prises, toutes molécules confondues, tout patient confondu, soit 98 prises. Pour 97% des prises, l'accompagnement s'est fait suite à un traitement par chimiothérapie orale. Trois molécules sont particulièrement mises en avant, le Néofordex®, le Revlimid® et l'Imnovid®.

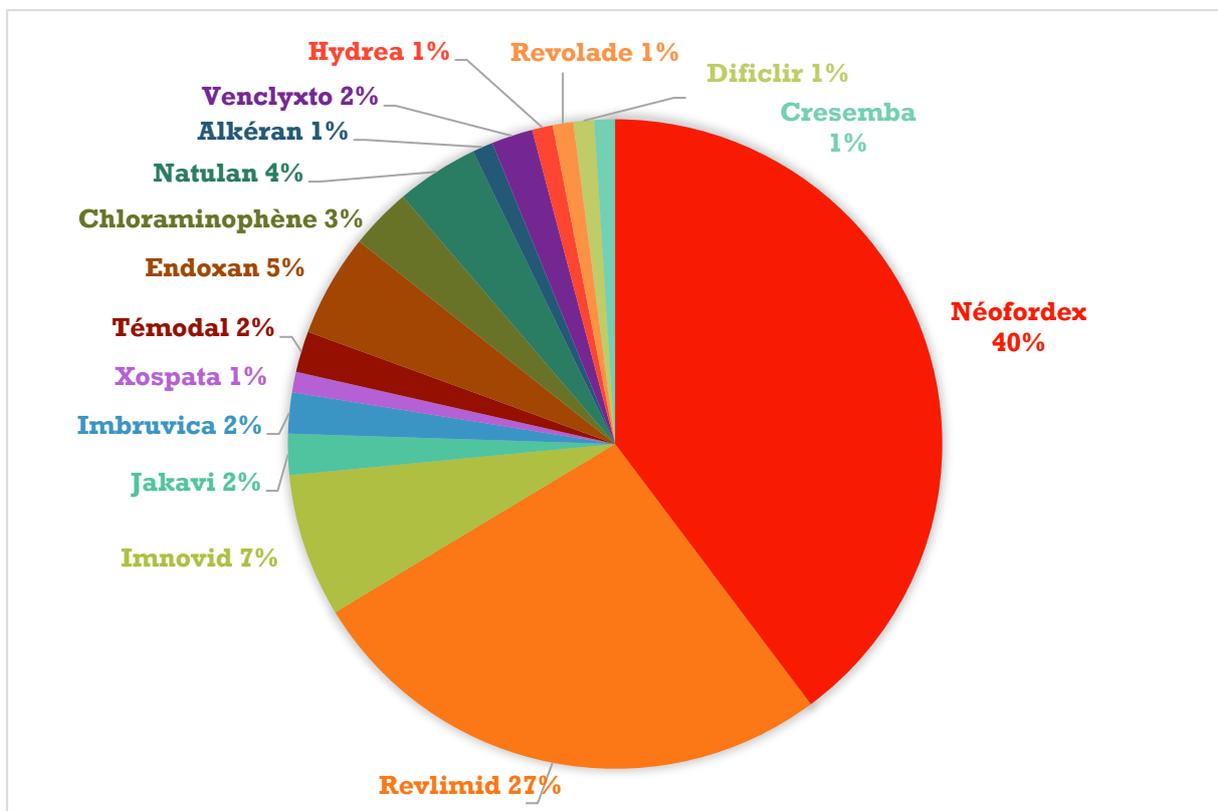


Figure 11 : Proportion de patients traités par molécules retrouvées lors de l'accompagnement Ville-Hôpital

3. Résultats secondaires : Informations pharmaceutiques

Le nombre de DCI dans le traitement habituel des patients, c'est-à-dire au début de leur prise en charge dans le service et en ne prenant pas en compte les traitements instaurés au cours de l'hospitalisation, sont en moyenne de 6,23 DCI.

Dans le même sens, en tenant uniquement compte du traitement habituel des patients lors de leur entrée dans le service, 43 patients (65%) sont éligibles au Bilan Partagé de Médication (BPM) car ils possèdent plus de 5 DCI au long cours.

Douze molécules retrouvées lors de cette analyse peuvent donner lieu à la réalisation d'un entretien oncologique : Revlimid[®], Imnovid[®], Jakavi[®], Imbruvica[®], Xospata[®], Témodal[®], Endoxan[®], Chloraminophène[®], Natulan[®], Alkeran[®], Venclyxto[®], Hydrea[®]. Ainsi, 80,3% des patients inclus dans notre étude pourraient bénéficier de ces entretiens.

Sur la totalité de nos patients inclus, 27 patients (41%) se sont vu demander des informations sur leur officine habituelle.

Discussion

1. Forces et limites de l'étude

Notre étude porte sur un recueil rétrospectif des données utilisées lors de l'analyse de population. Ce recueil de données est principalement basé sur les comptes rendus d'hospitalisation des patients et sur le fichier d'analyse d'accompagnement Ville-Hôpital alimenté par les externes en pharmacie. Les externes changent de service tous les 3 à 4 mois. Le temps d'adaptation lors de chaque changement peut induire des pertes d'informations sur la réalisation des accompagnements des patients. Ainsi, la principale limite de notre étude correspond à un biais d'évaluation et d'information.

La force de notre étude repose sur une bonne représentation de notre population. Les patients inclus possèdent une moyenne d'âge de 86 ans, représentatifs des sujets âgés gériatriques hospitalisés dans le service d'oncogériatrie d'ALBARÈDE. Un seul patient a été exclu de l'étude par manque de données, notre sélection de patient est donc bien représentative des patients hospitalisés dans ce service.

Nous avons retrouvé peu de publications concernant l'évaluation d'une coordination Ville-Hôpital en oncogériatrie, ni sur l'impact de celle-ci dans la prise en charge de ces patients. Cette étude montre donc un intérêt à caractériser les différents moyens mis en place, ce jour, dans un service oncogériatrique.

2. Discussion des résultats principaux

Cette étude a permis de caractériser les actions mises en place pour assurer une coordination Ville-Hôpital chez les patients hospitalisés au sein du service d'oncogériatrie du Pavillon Jean-Louis ALBARÈDE.

Sur une population de 66 patients, 118 accompagnements ont été réalisés sur notre période d'étude. Ainsi, une moyenne de 2 accompagnements par semaine ont été réalisés ; principalement par l'externe en pharmacie. De nombreux autres acteurs ont été impliqués :

- les pharmaciens hospitaliers,
- les internes en pharmacie,
- les préparateurs en pharmacie,
- les médecins référents du service,
- les internes en médecine,
- les infirmiers /infirmières.

Une étude (54), faisant l'état des lieux de l'implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux dans les Centres de Lutte Contre le Cancer (CLCC), aborde cette notion de coordination Ville-Hôpital. En effet, 44,4% des CLCC ont entrepris des actions de coordination Ville-Hôpital impliquant pharmaciens hospitaliers, infirmières, médecins et préparateurs en pharmacie.

Dans leur étude, cette coordination était caractérisée par la transmission, aux professionnels de premiers recours, d'outils nécessaires à une prise en charge personnalisée. Elle se faisait via 4 actions :

- la transmission d'ordonnances,
- la transmission de compte-rendus pharmaceutiques,
- la transmission d'outils d'aide à la dispensation des traitements,
- la transmission des résultats de conciliation.

Dans notre étude, cette coordination est réalisée à travers 8 différents types d'accompagnements :

- la réalisation de rétrocessions hospitalières,
- la remise de documents spécifiques,
- le lien avec l'entourage,
- le lien avec les officines des patients,
- le lien avec d'autres établissements de santé,
- la réalisation de conciliation médicamenteuse,
- la recherche d'interactions médicamenteuses,
- la déclaration d'évènements indésirables aux centres de pharmacovigilance.

Les rétrocessions hospitalières représentent 44% des actes réalisés. Cela s'explique par le fait que les trois molécules les plus retrouvées (Revlimid[®], Imnovid[®] et Néofordex[®]) font partie des médicaments rétrocédables et sont indiquées dans la prise en charge du myélome multiple, pathologie majoritaire dans cette étude.

Une autre expérimentation (55) autour d'un lien pharmaceutique Hôpital-Ville a cherché à sécuriser le parcours de soin du patient sous thérapie orale en oncologie. Comparativement à notre étude, l'âge moyen des patients de leur cohorte était de 63 ans contre 86 ans dans notre population. Il est cependant intéressant de constater que la proportion de femme est significativement plus importante que celle des hommes et cela de manière similaire dans les deux études. Leur population comporte 4 femmes pour 1 homme en comparaison à notre population qui est représentée par 62% de femmes.

De leur côté, ils ont créé un groupe de travail « lien ville hôpital pharmaceutique » afin de formaliser les échanges entre les pharmaciens hospitaliers et officinaux. Ils ont ainsi élaboré 3 outils de communication :

- une fiche d'information de mise sous thérapie orale,
- une fiche « Aller hôpital-officine » à destination du pharmacien d'officine reprenant des informations pertinentes nécessaires à la dispensation,
- une fiche « Retour hôpital-officine » permettant d'établir le suivi officinal via la réalisation d'entretiens.

En parallèle de ces outils, ils ont réalisé des suivis officinaux ambulatoires.

Les actions mises en place lors de l'accompagnement de ces patients sont donc particulièrement variées et peuvent s'organiser autour de différents aspects selon les institutions. Notre étude a également montré une diversité d'actions de coordination Ville-Hôpital mises en place. Ces actions démontrent ainsi une volonté d'ouverture avec les acteurs de santé de ville.

3. La documentation

Dans notre étude, 35% de la population s'est vu remettre de la documentation sous la forme de plan de prise et/ou de fiche patient.

Le guide de bonne pratique des voies orales anticancéreuses (56), adressé aux praticiens intervenant auprès des patients traités par ACO, met en avant l'importance des documents accompagnant la prescription. D'après eux, pour une compréhension optimale des patients, une information claire et actualisée doit être transmise systématiquement lors d'une instauration de traitement ou lors d'un changement thérapeutique.

On y retrouve les plans de prises, les fiches spécifiques sur le traitement et les documents de liaison (carnet de suivi +/- les accords de soins en fonction du traitement). Dans le service, ces plans de prise possèdent les coordonnées de la PUI permettant au patient d'entrer en contact avec l'équipe pharmaceutique s'il le souhaite et le nécessite. Les patients du service traités par ACO se voient remettre un carnet de suivi accompagné d'un accord de soin lorsque cela est nécessaire. Ce carnet de suivi comporte entre autres les contacts utiles du service, le traitement anticancéreux pris par le patient, les conditions de prises ainsi qu'un espace dédié au partage des éventuels effets indésirables, interactions, etc. Le personnel s'assure que le patient a bien compris l'intérêt de ce carnet et lui rappelle l'importance de le ramener à chaque consultation.

Une étude issue d'une thèse (46) met en avant la volonté des pharmaciens d'officine d'avoir accès aux fiches spécifiques aux traitements dont ils ne connaissent pas systématiquement l'existence. Colombo et al. (15) a montré que la documentation permet entre autres d'augmenter l'adhésion des patients à leur traitement.

Cette documentation a pour objectif de rendre le patient plus autonome sur la gestion de son traitement et lui permettre de mieux appréhender celui-ci.

4. Coordination hôpital-ville

Dans les services cliniques gériatriques, la période d'hospitalisation peut être une période opportune pour identifier et optimiser les prescriptions potentiellement inappropriées. De plus, l'hospitalisation et le retour à domicile sont des points de jonctions critiques où la communication entre les différents interlocuteurs s'avère plus difficile et où la survenue d'évènements indésirables est plus fréquente. (57)

Avec une moyenne d'âge de 86 ans et chez des patients polymédiqués (6,23 DCI en moyenne par patient) la collaboration entre les prescripteurs et les pharmaciens hospitaliers est nécessaire. Cela permet de réduire les risques iatrogéniques, de faciliter le transfert des patients auprès des praticiens de ville et d'assurer la continuité du parcours de soin. (57)

Une communication de qualité entre la ville et l'hôpital est également indispensable au bon fonctionnement du parcours de soins. Cela permet une transmission efficace de l'information dans le but d'assurer la continuité des soins et de proposer au patient la meilleure prise en charge possible. (58)

Dans notre étude, 41% des officines ont été contactées par l'externe en pharmacie et 88% des appels passés aux pharmacies d'officine concernaient des commandes de traitement afin d'anticiper la sortie du patient.

Il est important d'anticiper la sortie des patients afin de ne pas rompre la chaîne thérapeutique. Les ACO sont des traitements particuliers et coûteux, que les officines n'ont souvent pas en stock. Cette communication entre le service et l'officine du patient permet de prévoir en temps et en heure la commande et la bonne réception du traitement. Le patient se verra donc remettre son traitement dès sa sortie d'hospitalisation afin qu'il n'y ait pas d'interruption dans sa prise en charge. (46)

L'étude de Rouch et al. (57) a montré que les pharmaciens d'officine sont trop souvent mis à l'écart de la boucle médicale concernant les modifications de traitement ayant eu lieu au cours d'une hospitalisation. En effet 6,6% des pharmaciens d'officine avaient été informés des modifications de traitement effectuées au cours d'une hospitalisation. Pourtant, 94% d'entre eux ont déclaré que ces informations pourraient leur être utiles lors de la délivrance et du suivi de leur patient.

Une autre étude réalisée en Aquitaine (59) met également en avant ce manque de communication. Leur enquête auprès des pharmaciens d'officine de Gironde montre que 71% des pharmaciens d'officine ne sont jamais informés de l'admission des patients lors d'une hospitalisation.

Il a été montré que le manque de communication concernant les modifications thérapeutiques peut avoir des conséquences négatives pour le patient et peut même contribuer à une augmentation de la mortalité. (60)

La coordination entre le service et le pharmacien d'officine doit commencer dès l'admission du patient à l'hôpital via la réalisation d'une conciliation médicamenteuse (56). Cette conciliation doit avoir lieu, de préférence, à l'initiation du traitement ou lors d'étapes clés du suivi du patient. Une étude réalisée en 2018 (61) sur l'impact de la conciliation médicamenteuse à l'admission montre que celle-ci a permis de développer un lien solide et fiable entre les différents acteurs de santé tant en ville qu'à l'hôpital.

Dans notre étude, les conciliations d'entrées correspondent à 11% des actes de coordination Ville-Hôpital réalisés. Il ne s'agissait en effet pas d'une mission systématique de l'externe en pharmacie au sein du service car l'admission des patients est généralement accompagnée d'un dossier médical complet. De plus, les lits disponibles dans le service sont dédiés en partie aux hospitalisations de semaine et en partie aux hospitalisations traditionnelles. Ainsi, un certain nombre de patients sont hospitalisés pour une durée définie afin de refaire un point sur leur traitement, de bénéficier d'un suivi ou d'une cure de chimiothérapie. Cette proportion de patient est donc hospitalisée de manière régulière et ne nécessite pas obligatoirement la réalisation d'une conciliation.

Il pourrait être intéressant de mettre en place la réalisation de conciliation d'entrée de manière plus systématique afin de répondre aux différentes recommandations.

La réalisation de la conciliation est une première étape dans la communication pluridisciplinaire. C'est l'occasion d'informer le pharmacien d'officine des circonstances d'hospitalisation du patient et cela permet au pharmacien d'officine de communiquer quant à lui des informations pertinentes sur le traitement et les habitudes du patient.

Le guide de bonnes pratiques des voies orales anticancéreuses (56), insiste également sur le fait que l'initiation de l'analyse pharmaceutique n'a de sens que si elle est prolongée durant toute la prise médicamenteuse du patient. Ainsi, à son tour, l'équipe de ville pourra procéder à la continuité de cette analyse lors de tout changement pouvant entraîner des interactions médicamenteuses. Elles pourront ensuite être transmises à l'équipe hospitalière si besoin.

Dans le même sens, il pourrait être intéressant de communiquer les résultats de la recherche d'interactions médicamenteuses réalisée auprès de l'Oncopôle au pharmacien d'officine afin d'assurer cette continuité.

5. Implication du pharmacien d'officine

Il est important que les pharmaciens d'officine soient davantage inclus dans la boucle thérapeutique.

De nombreuses études (31,32,46,57,59) montrent que le pharmacien d'officine est en réelle demande d'être plus impliqué dans la prise en charge de leurs patients. Ce manque de communication est perçu par les pharmaciens comme une barrière à l'obtention d'un soin optimal. Hambrook et al. (32) déclare que le pharmacien ne peut pas apporter une réponse complète et efficace aux différentes interrogations des patients sans connaître le dossier médical complet de celui-ci. Il précise que les pharmaciens sont formés à « déduire » une indication grâce à l'analyse des associations médicamenteuses. Une information précise sur la pathologie de celui-ci permettrait d'apporter confirmation et la possibilité d'adapter la prise en charge si besoin.

Les résultats de notre étude permettent en effet d'appuyer ces affirmations. Nos 66 patients sont suivis pour 13 pathologies différentes et 16 molécules différentes interviennent dans leur prise en charge. Chaque combinaison de molécules indiquée dans une pathologie différente nécessite un suivi et une vigilance particulière sur tous les points. De plus, une grande partie de ces ACO sont rétrocédables, le pharmacien n'a donc pas forcément d'information sur ces délivrances. Il est donc important pour le pharmacien d'officine d'avoir accès à ces informations afin d'assurer la continuité des soins en réduisant les divergences de médications involontaires. (31)

Les pharmaciens d'officine souhaitent ainsi avoir accès à diverses informations concernant les patients (31,32):

- les instaurations et changement de traitement,
- leurs indications,
- les principaux effets indésirables et interactions médicamenteuses,
- les allergies des patients,

- l'accès aux bilans biologiques afin d'être vigilant sur les adaptations éventuellement nécessaires à réaliser en fonction des résultats obtenus.

Le compte rendu d'hospitalisation reprend la pathologie du patient et son évolution au cours de l'hospitalisation. On peut y retrouver des informations sur le bilan biologique du patient ainsi que le traitement de sortie et les modifications potentiellement apportées sur le traitement initial. Il serait donc pertinent de partager ce compte rendu aux pharmaciens d'officine en plus des médecins généralistes. Ainsi tous les acteurs de santé posséderaient les mêmes informations et pourraient chacun à leur niveau apporter une plus-value à la prise en charge du patient. De plus, l'accès au dossier communicant en cancérologie (DCC) par le pharmacien d'officine, permettrait l'accès à des informations en amont, pendant et après l'hospitalisation de manière sécurisée. (27,54)

En effet, ces échanges nécessitent le consentement préalable du patient et doivent avoir lieu via des structures sécurisées. D'après plusieurs études (46,57,59) les méthodes de communication pour échanger avec le personnel hospitalier les plus appréciées par les pharmaciens d'officine sont les messageries électroniques sécurisées ou les fax et le téléphone pour les urgences.

6. La prise en charge en ville

Ici, nous sommes face à une population âgée et pour la majeure partie polymédiquée. Les patients traités par ACO sont plus vulnérables, en partie dû au risque d'apparition d'une toxicité causée par la chimiothérapie. Les changements thérapeutiques ou posologiques sont courants en oncologie. Une mauvaise observance du patient peut avoir des conséquences majeures dans ce genre de prise en charge.

L'accompagnement réalisé par le pharmacien d'officine peut aller plus loin que le suivi de la tolérance du traitement. Il peut en effet proposer au patient la réalisation d'un bilan partagé de médication et/ou la réalisation d'un entretien ACO. Ces bilans ont ici une réelle plus-value car plus le patient est polymédiqué, plus le risque d'interactions avec la chimiothérapie est élevé (16).

Ainsi l'optimisation du traitement en amont ou au plus tôt après l'initiation de la chimiothérapie permet de diminuer le risque iatrogénique. Dans notre étude, 65% des patients sont éligibles à la réalisation d'un Bilan Partagé de Médication (BPM) et 80,3% à la réalisation d'un entretien d'accompagnement des patients sous anticancéreux.

D'après les données de l'assurance maladie, la réalisation des BPM et des entretiens ACO se développent de plus en plus. (62,63)

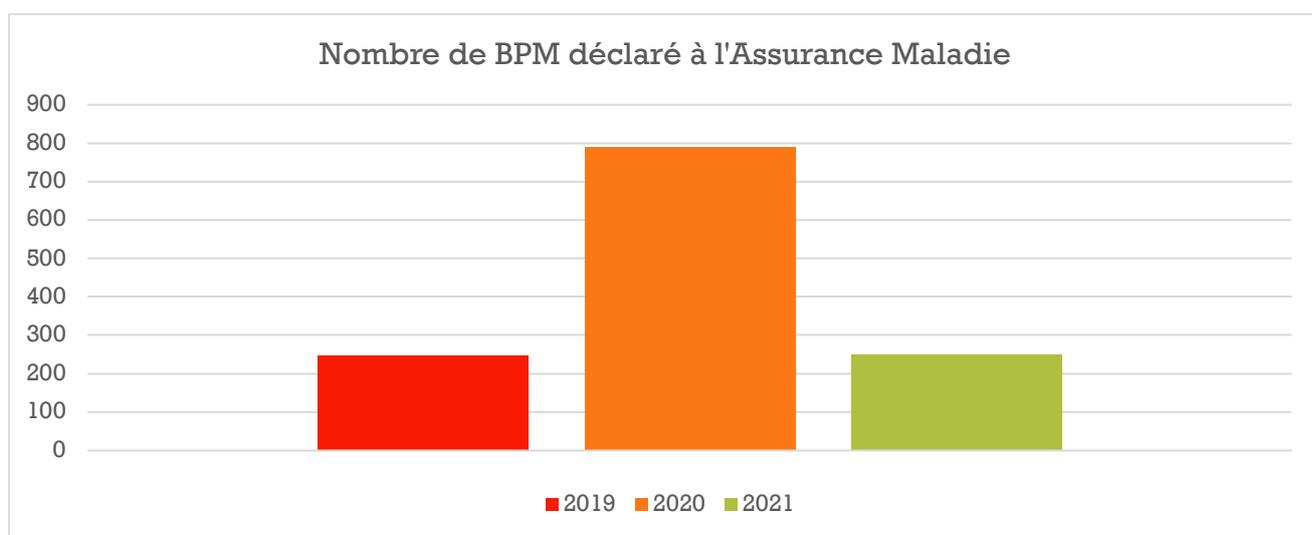


Figure 12 : Nombre de BPM de 1ère année déclaré à l'Assurance Maladie

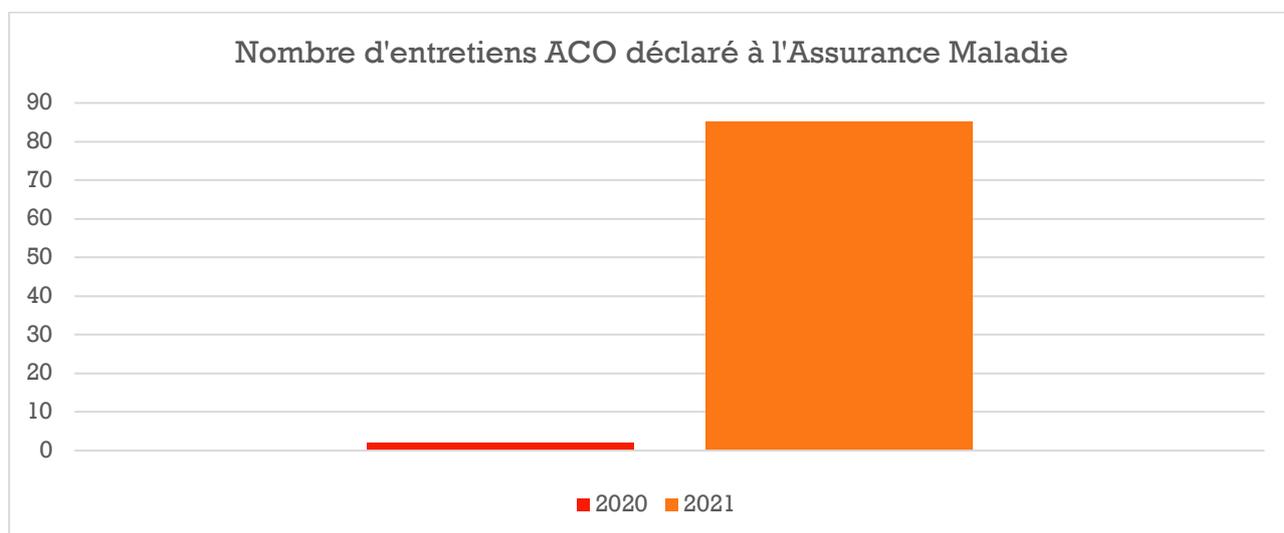


Figure 13 : Nombre d'entretiens ACO de 1ère année et de suivi déclaré à l'Assurance Maladie

On observe une forte augmentation de la réalisation de ces bilans au cours de l'année 2020.

Cependant, la diminution de ce taux en 2021 pourrait être corrélée à l'augmentation de la charge de travail rencontrée par les officines à la suite de la crise sanitaire. Il serait donc intéressant de comparer ces évolutions aux données de l'année 2022. Concernant les entretiens ACO, le taux de leur réalisation a considérablement augmenté dans les mois suivant leur création.

Ces données marquent une implication des pharmaciens d'officine dans ces nouvelles missions.

Plusieurs études ont mis en avant l'impact positif de la réalisation de BPM dans la lutte contre l'iatrogénie. (64,65)

Une étude réalisée par l'Université de Bordeaux (43) montre que 76% des BPM réalisés ont donné lieu à au moins une intervention pharmaceutique.

Une étude sur le suivi des BPM (65) met en avant les problèmes détectés au cours de leurs réalisations:

- 69,7% des patients présentaient une prescription non conforme aux référentiels,
- 52,9% étaient concernés par un problème de sous prescription thérapeutique (underuse),
- 46,5% des patients ne présentaient aucune indication pour au moins une molécule prescrite,
- 32,4% des patients n'étaient pas observant,
- 49,7% des patients ont eu au moins une intervention pharmaceutique acceptée 5 mois après la réalisation du BPM.

R.Fournier et al. (64) insiste sur la pertinence de réaliser un BPM à la suite d'une conciliation médicamenteuse. Cela permet à ce que les patients soient plus réceptifs à cette démarche et la transmission de la synthèse de la conciliation permet un gain considérable de temps lors de la réalisation du BPM.

Les patients sous ACO nécessitent des soins pharmaceutiques particuliers du fait de la toxicité et du faible indice thérapeutique de ces traitements. L'adhésion de ces patients à leur traitement est particulièrement importante et pourtant elle peut être influencée par différents facteurs comme le mode de vie, la tolérance, etc. (15,47)

Les événements indésirables et interactions liés à ces thérapeutiques sont très fréquents et peuvent entraîner des modifications de la pharmacothérapie et ainsi réduire la qualité de vie des patients.

Il a été démontré (15,16,44,54) que les interventions des pharmaciens permettraient au travers de leur éducation et conseils thérapeutiques :

- de réduire ces évènements indésirables,
- de réduire le risque iatrogène de ces traitements,
- de prévenir et détecter les interactions médicamenteuses,
- d'améliorer les connaissances et la compréhension des patients sur leur traitement,
- de renforcer l'observance.

Ainsi les entretiens ACO possèdent un réel intérêt pour le patient et permettent de favoriser l'adhésion de celui-ci à sa prise en charge.

7. Les pistes d'amélioration

Le guide de bonnes pratiques des voies orales anticancéreuses (56), propose des pistes d'amélioration dans la mise en place du lien Ville-Hôpital. Dans l'idéal celui-ci pourrait se dérouler tel que :

- 1) Dès son arrivé dans le service, le patient indique l'identité de son médecin généraliste mais également les coordonnées de sa pharmacie d'officine de prédilection (s'il en possède une),
- 2) Transmission des contacts des soignants d'établissement aux soignants de ville ; permettant une communication possible dans les deux sens,
- 3) Réalisation d'une conciliation médicamenteuse, systématique lors d'une instauration ou changement de traitement,
- 4) Anticipation de la sortie du patient via la rétrocession ou la commande du traitement auprès de la pharmacie d'officine,

- 5) Remise des documents de liaison (plan de prise, fiche conseil) au patient,
- 6) Contacter les différents acteurs de la prise en charge, en faisant parvenir au médecin généraliste et au pharmacien d'officine le compte rendu d'hospitalisation accompagné des ordonnances et des fiches professionnelles, dans l'idéal avant la sortie du patient,
- 7) Conforter le patient par un appel téléphonique pendant les premières semaines de traitement ou réaliser un suivi grâce à l'utilisation de « chatbot »,
- 8) Proposition par le pharmacien d'officine d'un accompagnement personnalisé grâce à la réalisation d'un Bilan Partagé de Médication pour les patients éligibles et/ou d'un entretien oncologique.

Ces actions doivent être coordonnées par une « entité », c'est-à-dire une personne désignée responsable du suivi et de la bonne réalisation de ce lien Ville-Hôpital. (27,56)

Afin d'assurer une bonne coordination, il est indispensable que toutes les modalités soient clairement définies et identifiées. La réalisation de procédures succinctes et validées est nécessaire afin de faciliter sa mise en œuvre. De plus, il est important de souligner le caractère chronophage de ces projets. (54) Il est également pertinent de prendre en compte les différents obstacles pouvant intervenir dans la mise en place de tel projet. En effet, le manque d'effectif est à considérer, ces missions faisant intervenir de nombreux acteurs que ce soit au niveau hospitalier ou officinal. Ces actions nécessitent également une harmonisation de la communication et la mise à disposition de moyens techniques et financiers adaptés.(54) Un mode de financement adapté, pour les acteurs hospitaliers et officinaux pourrait encourager cette collaboration Ville-Hôpital. (55) Par ailleurs, la mise en place d'un projet commun entre la ville et l'hôpital devra passer par un investissement égal de la part de chaque acteur de santé. (46)

Cette problématique est particulièrement d'actualité. En effet, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé : l'expérimentation Art 51 Onco'Link – Thérapies Orales. Cette expérimentation vise à améliorer la prise en charge des patients bénéficiant d'un traitement anticancéreux par thérapie orale par la mise en place d'un circuit pluriprofessionnel Ville-Hôpital. L'objectif est de structurer la coordination des équipes hospitalières et des professionnels de ville. Ce parcours innovant permettra d'observer l'efficacité pour le système de soins d'un suivi des patients sous anticancéreux oraux par une équipe coordonnée Ville-Hôpital. (66)

Conclusion :

L'oncogériatrie est une discipline qui se développe de plus en plus, tant en ville qu'en milieu hospitalier. L'idée aujourd'hui est de pouvoir créer une coopération entre ces deux milieux afin d'assurer une prise en charge optimale des patients.

Notre étude rétrospective avait pour objectif d'évaluer les différents moyens mis en place dans le cadre d'une coordination Ville-Hôpital. Les actions menées au sein du service d'oncogériatrie du Pavillon ALBARÈDE, corrélaient avec les différentes recommandations retrouvées dans la littérature. Le lien Ville-Hôpital est aujourd'hui bien présent dans les pratiques de ce service. Cependant, quelques pistes d'amélioration pourraient être mises en œuvre afin de consolider ce lien et de l'implanter de manière pérenne.

Le développement des anticancéreux par voie orale possède de nombreux avantages. Cela nécessite néanmoins une surveillance particulière et rapprochée des patients dans la pratique quotidienne. De plus, nous sommes ici en présence d'une population gériatrique. Il est donc d'autant plus important de maximiser le suivi thérapeutique lors du retour à domicile afin de limiter la survenue d'évènements iatrogènes et d'une mauvaise adhésion au traitement.

Le pharmacien d'officine possède une place stratégique dans le parcours de soin du patient afin d'assurer la continuité de sa prise en charge en ville. Pourtant ils sont aujourd'hui peu sollicités. Leur implication dans la boucle de soin leur permettrait d'accompagner le patient et son entourage tout au long de sa prise en charge. Certains pharmaciens plus spécialisés peuvent également proposer des soins de support adaptés (gammes dermatologiques adaptées, prothèses, perruques, etc).

Il pourrait être intéressant de poursuivre cette problématique en réalisant une évaluation de la satisfaction et des attentes des patients vis-à-vis de cet accompagnement. Dans le même sens, un questionnaire à destination des pharmaciens d'officine pourrait être pertinent afin d'évaluer leur ressenti et de déterminer leur implication dans ces projets.

Une bonne coordination Ville-Hôpital est nécessaire afin d'assurer une prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle. Cela doit s'organiser autour et surtout pour le patient.

Bibliographie :

1. Réseau Onco-Occitanie. MOOC « Cancer chez les personnes âgées : mieux comprendre ses spécificités pour mieux prendre en soins ».
2. INCa. Panorama des cancers en France. 2022 févr.
3. Prévalence de la polymédication chez les personnes âgées en France : enquête de l'IRDES [Internet]. VIDAL. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/actualites/14959-prevalence-de-la-polymedication-chez-les-personnes-agees-en-france-enquete-de-l-irdes.html>
4. Médicaments après 65 ans : effets indésirables fréquents [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/medicaments-et-situation-de-vie/iatrogenie-medicamenteuse>
5. Pyramide des âges [Internet]. Disponible sur: <http://extranet.dst.dk/websites/pyramide/pyramide.htm>
6. Nicolas SIRVEN. "Mesurer la fragilité des personnes âgées en population générale: une comparaison entre ESPS et SHARE" - Consultable sur www.irdes.fr/recherche/documents-de-travail/060-mesurer-la-fragilite-des-personnes-agees-en-population-gene-rale-comparaison-esps-share.pdf. 2014 mai.
7. Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1602970/fr/comment-reperer-la-fragilite-en-soins-ambulatoires
8. Définitions | Gérontopôle Sud [Internet]. Disponible sur: http://www.gerontopolesud.fr/d%C3%A9tection-de-la-fragilit%C3%A9/d%C3%A9finitions#_ftn1
9. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA; Cardiovascular Health Study

Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001 Mar;56(3):M146-56. doi: 10.1093/gerona/56.3.m146. PMID: 11253156.

10. Gilles Berrut. Oncogériatrie - SFGG – Consultable sur <https://sfgg.org/media/2019/10/oncogériatrie.pdf>.

11. Hôpital de jour d'évaluation des fragilités et de prévention de la dépendance - Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Toulouse [Internet]. Disponible sur: <https://www.chu-toulouse.fr/-hopital-de-jour-d-evaluation-des-fragilites-et-de->

12. Oncogériatrie - L'organisation de l'offre de soins [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogeriatrie>

13. Oncogériatrie – ONCORIF [Internet]. Disponible sur: <https://www.oncorif.fr/prises-en-charge-specifiques/oncogeriatrie/>

14. Épidémiologie des cancers chez les patients de 65 ans et plus - Oncogériatrie [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogeriatrie/Epidemiologie>

15. Colombo LRP, Aguiar PM, Lima TM, Storpirtis S. The effects of pharmacist interventions on adult outpatients with cancer: A systematic review. *J Clin Pharm Ther*. 2017 Aug;42(4):414-424. doi: 10.1111/jcpt.12562. Epub 2017 May 27. PMID: 28556392. In.

16. Gudi SK, Kashyap A, Chhabra M, Rashid M, Tiwari KK. Impact of pharmacist-led home medicines review services on drug-related problems among the elderly population: a systematic review. *Epidemiol Health*. 2019;41:e2019020. doi: 10.4178/epih.e2019020. Epub 2019 May 17. PMID: 31096747; PMCID: PMC6635662. In.

17. INCa. Suivi du dispositif de prise en charge et de recherche clinique en

oncogériatrie - Etat des lieux au 1er janvier 2015. 2015 mars.

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

19. INCa. Plan Cancer 2009-2013 – Consultable sur https://www.e-cancer.fr/content/download/121696/1458130/file/PlanCancer20092013_02112009.pdf.

20. Présentation UCOG MIP [Internet]. Réseau Onco Occitanie. Disponible sur: <https://www.onco-occitanie.fr/pro/page/presentation-ucog-mip>

21. Outils pour les professionnels - Parcours de soins en oncogériatrie [Internet]. Réseau Onco Occitanie. Disponible sur: <https://www.onco-occitanie.fr/pro/page/outils-pour-les-professionnels-parcours-de-soins-en-oncogeriatie>

22. Outils pour les professionnels - L'évaluation oncogériatrique [Internet]. Réseau Onco Occitanie. Disponible sur: <https://www.onco-occitanie.fr/pro/page/outils-pour-les-professionnels-levaluation-oncogeriatie>

23. J. Belmin, Ph. Chassagne, R. Gonthier, C. Jeandel, P. Pfitzenmeyer,. Ouvrage Gériatrie - Collection pour le praticien. Edition Masson; 2003.

24. HAS. Réunion de concertation pluridisciplinaire – Consultable sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire.pdf. 2017 nov.

25. A quoi servent les soins de support ? - Qualité de vie [Internet]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Soins-de-support>

26. Ville-hôpital: le lien entre pharmaciens est également crucial [Internet]. Disponible sur: <https://professionnels.roche.fr/pharminlink0/thematiques/pratiques->

innovantes/ville-hopital-lien-pharmaciens-crucial.html

27. FHF. Renforcer le lien Ville - Hôpital - Rapport 2018. 2018.
28. RICHET Eva. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie – « Lien ville-hôpital dans la modification du traitement chez le sujet âgé diabétique ». 2021.
29. Groupe de travail pharmaciens d'officine / pharmaciens hospitaliers [Internet]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/groupe-de-travail-pharmaciens-d-officine-pharmaciens-hospitaliers>
30. HAS. Sécuriser le parcours de soins par la coopération des structures, des outils et des hommes – La conciliation des traitements médicamenteux – CH de Luneville – Consultable sur https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/exemple_de_support_de_formation_a_la_conciliation.pdf. 2016.
31. Urban R, Paloumpi E, Rana N, Morgan J. Communicating medication changes to community pharmacy post-discharge: the good, the bad, and the improvements. *Int J Clin Pharm*. 2013 Oct;35(5):813-20. doi: 10.1007/s11096-013-9813-9. Epub 2013 Jun 29. PMID: 23812680. In.
32. Hambrook M, Peterson S, Gorman S, Becotte G, Burrows A. Medication management surrounding transitions of care: A qualitative assessment of community pharmacists' preferences (MEMO TOC). *Can Pharm J (Ott)*. 2020 Aug 27;153(5):301-307. doi: 10.1177/1715163520947444. PMID: 33110471; PMCID: PMC7560558. In.
33. Dossier Communicant de Cancérologie [Internet]. Disponible sur: <https://www.urpspharmaciens-occitanie.fr/actions/dossier-communicant-de-cancerologie>
34. DMP : Dossier Médical Partagé [Internet]. Disponible sur: <https://www.dmp.fr/>
35. Mon espace santé - Vous avez la main sur votre santé [Internet]. Disponible

sur: <https://www.monespacesante.fr/>

36. Haute Autorité de Santé - Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2964356/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-cancerologie

37. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. Haute Autorité de Santé. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante

38. SFPC. Fiche Mémo, Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux. 2015 déc.

39. SFPC. Fiche Mémo, Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication. 2017 déc.

40. Marie BOURGOUIN. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine « Évaluation du risque de prescriptions inappropriées chez le sujet âgé atteint de cancer. Étude rétrospective multicentrique chez 147 patients présentés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire régionale d'oncogériatrie. ». 2013.

41. Bilan de médication - Guide pratique en Occitanie / ARS-REIPO-URPS.

42. USPO. Guide d'accompagnement des patients – Le bilan partagé de médication chez le patient âgé polymédiqué – Consultable sur <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/sites/3/2019/02/2018-02-bilan-de-medicacion.pdf>. 2018.

43. D.Bonnan, F.Amouroux, M.Aulois-Griot (2021). Le bilan partagé de médication : intérêt de la mise en place d'un nouveau service pharmaceutique dans la détection de problèmes liés aux thérapeutiques. Elsevier Massons SAS, <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2021.02.009>.

44. Kallio SE, Kiiski A, Airaksinen MSA, Mäntylä AT, Kumpusalo-Vauhkonen AEJ, Järvensivu TP, Pohjanoksa-Mäntylä MK. Community Pharmacists' Contribution to Medication Reviews for Older Adults: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc*. 2018 Aug;66(8):1613-1620. doi: 10.1111/jgs.15416. Epub 2018 Jul 4. PMID: 29972691.
45. Medication Review - PCNE, Pharmaceutical Care Network Europe – 2009 - Consultable sur <https://www.pcne.org/upload/ws2009/MR%20Vanmil%20Pres.pdf>.
46. HANTRAYE Bénédicte. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie – « Les thérapies ciblées par voie orale dans la prise en charge du cancer du rein métastatique : importance du lien ville / hôpital pour le patient dans la gestion de son traitement et des effets secondaires. Exemple de l'institut de Cancérologie de l'Ouest Paul Papin ». 2012.
47. Thoma J, Zelkó R, Hankó B. The need for community pharmacists in oncology outpatient care: a systematic review. *Int J Clin Pharm*. 2016 Aug;38(4):855-62. doi: 10.1007/s11096-016-0297-2. Epub 2016 Apr 7. PMID: 27056442.
48. INCa. Plan Cancer 2014-2019 – Consultable sur <https://www.e-cancer.fr/content/download/98754/1076351/file/Synthese-plan-cancer2014.pdf>.
49. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
50. Société Française de Pharmacie Oncologique -. Recommandations SFPO sur la réalisation d'entretiens pharmaceutiques à l'officine - Edition n°1. 2021 févr.
51. Arrêté du 30 novembre 2020 relatif à l'expérimentation de suivi à domicile des patients sous anticancéreux oraux.
52. Marie CHAMPARNAUD. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine « Place de l'éducation thérapeutique en oncogériatrie : revue de la littérature ». 2016.
53. Anticancéreux oraux : un guide d'accompagnement pour mener les entretiens -

Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Anticancereux-oraux-un-guide-d-accompagnement-pour-mener-les-entretiens>

54. Occhipinti S, Petit-Jean E, Pinguet F, Beaupin C, Daouphars M, Parent D, Donamaria C, Bertrand C, Divanon F, Benard-Thiery I, Chevrier R. Implication du pharmacien dans l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux : état des lieux dans les centres de lutte contre le cancer (CLCC) [Pharmacist involvement in supporting care in patients receiving oral anticancer therapies: A situation report in French cancer centers]. *Bull Cancer*. 2017 Sep;104(9):727-734. French. doi: 10.1016/j.bulcan.2017.06.012. Epub 2017 Aug 1. PMID: 28778339.

55. Rubira L, Leenhardt F, Perrier C, Pinguet F. Sécurisation du parcours de soins du patient sous thérapie orale en oncologie : expérimentation autour d'un lien pharmaceutique hôpital–ville [Securing the patient's care path receiving oral anticancer therapy: Experimentation around a pharmaceutical hospital-to-community liaison]. *Ann Pharm Fr*. 2021 Sep;79(5):558-565. French. doi: 10.1016/j.pharma.2021.01.009. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33548278.

56. Omedit Bretagne. Guide de bonne pratique des voies orales anticancéreuses. 2013 oct.

57. Rouch L, Farbos F, Cool C, McCambridge C, Hein C, Elmalem S, Rolland Y, Vellas B, Cestac P. Hospitalization Drug Regimen Changes in Geriatric Patients and Adherence to Modifications by General Practitioners in Primary Care. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(3):328-334. doi: 10.1007/s12603-017-0940-1. PMID: 29484345.

58. Nicolas LEMAIRE. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine – « Évaluation qualitative de la relation ville-hôpital du point de vue des généralistes : données explicatives et ressenti face aux difficultés de communication ». 2016.

59. Catherine DONAMARIA –. Élaboration d'un dispositif régional de coordination entre les PUI et les pharmacies d'officine – Aquitaine / Optimisation du lien ville/hôpital – CNRC – Amiens. oct 2015;

60. Viktil KK, Blix HS, Eek AK, et al. How are drug regimen changes during hospitalisation handled after discharge: a cohort study. *BMJ Open* 2012;2:e001461. doi:10.1136/bmjopen-2012-001461.
61. Harang, C.; Martin, S.; Belmenouar, O.; Perrine, P.; Olivia, K.; Hamon, R.; Burde, F. (2018). Conciliation médicamenteuse à l'admission : un réel impact sur la qualité de notre prise en charge. *La Revue de Médecine Interne*, 39(), A202–.doi:10.1016/j.revmed.2018.10.192.
62. Extraction des BPM en Occitanie par année et département – Assurance Maladie – 2019 à 2021 - Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine.
63. REIPO. Histogramme des accompagnements en pharmacie – Assurance Maladie – 2019 à 2021 - Réseau d'Enseignement et d'Innovation en Pharmacie d'Officine.
64. R.Fournier, S.Kachachi, C.Mouchoux, F.Gervais (2022). De la conciliation médicamenteuse au bilan partagé de médication: étude pilote intégrant un accompagnement des pharmaciens d'officine au sein d'un parcours de soins pharmaceutiques. Elsevier Masson SAS, <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2022.02.008>.
65. DUDES Baptiste. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie- « Suivi des interventions pharmaceutiques émises dans le cadre du déploiement du bilan partagé de médication dans la région Occitanie : étude BIMEDOC régionale. 2020.
66. Présentation du projet - Oncolink Thérapies Orales - Disponible sur <https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>

ANNEXES

Annexe 1 : Fiche de conciliation des traitements médicamenteux à l'admission – CHU Toulouse

Annexe 2 : Plan de prise utilisé dans le service

Annexe 3 : Fiche d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux (SFPO)

ETIQUETTE PATIENT



N° de CHAMBRE : _____

Date d'ENTREE : _____

FICHE DE CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX À L'ADMISSION

PHARMACIE : _____

Téléphone : _____

MEDECIN TRAITANT : _____

Téléphone : _____

IDE A DOMICILE : _____

Téléphone : _____

ENTRETIEN AVEC LE PATIENT

DONNEES PATIENT

Patient dialysé : Oui Non Si Oui précisez les jours de dialyse : _____

Grossesse : Oui Non Si Oui précisez les semaines d'aménorrhées : _____

Allaitement : Oui Non

Porteur dmi/stent : Oui Non Si Oui précisez la date de pose : _____

Allergie - Intolérance : Oui Non

Si Oui (la ou lesquelles) : _____

Les traitements (les traitements sont à renoter dans le BMO)

Usage externe : collyre, aérosol, crème... Oui Non

Phytothérapie Oui non

Traitement ponctuel ou automédication Oui non

COMMENTAIRES

Gestion des traitements : Patient autonome
 Gestion par une tierce personne
(famille, IDE,.....)

Autres (connaissance du traitement, évaluation de l'observance...) : _____

Effectué le : _____

Signature

Par (nom, prénom, fonction) : _____



Plan de prise sur un mois - Lénalinomide(REVLIMID^o) + DEXAMETHASONE (NEOFORDEX^o)

Nom :

Prénom :

date de naissance :

Pharmacien :

Date :

TELEPHONE PHARMACIE :0561776418

Dénomination Commune du médicament	Médicament	posologie + modalités de prise du médicament	semaine 1							semaine 2							semaine 3							semaine 4						
			05/01	06/01	07/01	08/01	09/01	10/01	11/01	12/01	13/01	14/01	15/01	16/01	17/01	18/01	19/01	20/01	21/01	22/01	23/01	24/01	25/01	26/01	27/01	28/01	29/01	30/01	31/01	
			ma	me	je	ve	sa	di	lu	ma	me	je	ve	sa	di	lu	ma	me	je	ve	sa	di	lu	ma	me	je	ve	sa	di	lu
LENALIDOMIDE	REVLIMID 15mg	1 gél à 15 mg	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
DEXAMETHASONE	DEXAMETHASONE 20mg	1 cp	X						X																					
COTRIMOXAZOLE	BACTRIM FORTE 800/160mg	1 comprimé le	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
VALACICLOVIR	ZELITREX 500mg	1 cp matin et 1cp le	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
APIXABAN	ELIQUIS 2.5cmg	1 cp matin et soir	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
DARBEPOETIN ALFA	ARANESP 150 ug SC	1 inj/sem si hb<12g/dL																												
	MOVICOL	1 sachet par jour	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	reprise du traitement habituel		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

CECI N'EST PAS UNE ORDONNANCE

LENALIDOMIDE - REVLIMID®

Qu'est-ce que REVLIMID

Description de la molécule	Description
Lénalidomide	<p>Gélule de 2,5 mg Gélule de 5 mg Gélule de 7,5 mg Gélule de 10 mg Gélule de 15 mg Gélule de 20 mg Gélule de 25 mg</p> 

Comment prendre votre traitement ?

La posologie de votre traitement a été définie par votre médecin.

Dans votre cas, elle est de.....mg / jour, soit 1 gélule de mg/jour, à prendre en une seule prise par jour, pendant 3 semaines toutes les 4 semaines (7 jours d'arrêt)

A avaler en entier, avec un verre d'eau, sans ouvrir, mâcher ou dissoudre les gélules

A prendre A heure fixe, pendant ou en dehors des repas.

En cas d'oubli, la dose peut être prise dans les 12 heures. En revanche en cas de vomissements, ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante.

Posologie - Mode d'administration

Une prise par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors d'un repas	
J1 à J21, reprise à J29	

Comment gérer le stock de votre traitement ?

Ce médicament est disponible en pharmacie hospitalière. Le carnet patient et l'accord de soin signé sont indispensables pour la dispensation pharmaceutique.



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>

Son approvisionnement peut nécessiter un délai. Soyez vigilant et anticipez le renouvellement de votre ordonnance. Conservez ce traitement dans son emballage d'origine, à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Quelles sont les autres informations à connaître ?

Précautions et surveillance

La prise de votre médicament nécessite une surveillance biologique (prise de sang permettant de surveiller la numération de la formule sanguine, vos fonctions hépatique, rénale et thyroïdienne. Recueil d'urine pour surveiller l'absence de protéines.) et clinique (tension artérielle, électrocardiogramme) .

Contraception

Ce traitement pourrait être nocif pour un enfant à naître. Vous et votre partenaire devez utiliser des méthodes de contraception efficaces (préservatifs et une autre méthode) pendant toute la durée du traitement.

Interactions avec d'autres médicaments et/ou votre alimentation

La survenue d'interactions entre REVLIMID® et vos autres traitements peut avoir des effets néfastes (diminution de l'efficacité du médicament et de sa tolérance). Il est important d'informer votre pharmacien et votre médecin de l'ensemble des médicaments et/ou autres substances (aliments, plantes, probiotiques, huiles essentielles, compléments alimentaires, etc) que vous consommez.

Exemple : Évitez la consommation d'Olivier avec REVLIMID®

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Les effets indésirables les plus fréquents sont listés ci-dessous. D'autres effets indésirables sont possibles. Pour en savoir plus, reportez-vous à la notice de votre médicament ou demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien.

Effets indésirables	
Les plus fréquents	Troubles cutanés : éruption, rash, urticaire, eczéma Troubles digestifs : constipation, diarrhées, perte d'appétit et de poids Troubles cardiovasculaires : phlébite, essoufflement, douleur thoracique Troubles neurologiques : troubles de la sensibilité (engourdissement, fourmillement, picotement), sensation de brûlure ou de décharges électriques, douleurs au froid, à la chaleur ou aux changements de température, crampes dans les muscles Autres : infection, fatigue, saignements inhabituels
Quand alerter l'équipe médicale?	



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>

<p>Alerter l'équipe médicale dans les conditions suivantes et en l'absence de recommandations médicales spécifiques</p>	<p>Troubles digestifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> > En cas de perte de poids importante et/ou rapide > Diarrhées très fréquentes, plus de 4 selles par jour > Douleurs dans la bouche ou aphtes empêchant une alimentation normale > Douleur intense dans le ventre > Impossibilité de boire pendant 24 h et/ou de manger pendant environ 48h. > Moins de 3 selles par semaine <p>Troubles cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Apparition de cloques importantes ou un décollement sévère de la peau <p>Symptômes évocateurs d'une toxicité cardiaque</p> <ul style="list-style-type: none"> > Essoufflement, palpitations, ou douleurs ou oppression thoracique > Mollet rouge, chaud et douloureux <p>Symptômes évocateurs d'un trouble neurologique</p> <ul style="list-style-type: none"> > Troubles de la motricité et de la coordination, > Sensations anormales comme fourmillements et picotements, > Perte de mémoire, difficulté à vous concentrer, difficulté à parler, > Vertiges <p>Symptômes évocateurs d'une infection :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Température > 38,5 °C > Toux, douleur de gorge, douleur pour uriner, diarrhée avec fièvre <p>Suspicion de grossesse</p> <ul style="list-style-type: none"> > Chez les femmes traitées > Chez la partenaire pour les hommes traités
<p>Comment prévenir les effets indésirables?</p>	
<p>Femmes en âge de procréer</p>	<p>Grossesse contre-indiquée, risque de malformation du fœtus. Utilisez deux méthodes contraceptives lors des rapports sexuels pendant toute la durée du traitement et jusqu'à 4 semaines après la dernière prise. Réalisez un test de grossesse tous les mois et jusqu'à 4 semaines après le dernière prise.</p>
<p>Hommes</p>	<p>Utilisez un préservatif lors de vos rapports sexuels pendant toute la durée du traitement et jusqu'à 1 mois après la dernière prise.</p>
<p>Poids</p>	<p>Surveillez régulièrement votre poids en cas de troubles digestifs</p>
<p>Soins de la peau</p>	<p>Privilégiez pour la toilette un savon doux et un agent hydratant, un séchage par tamponnement. Évitez toute utilisation de produits irritants. Pour se protéger du soleil, utilisez un écran total et évitez les expositions.</p>
<p>Infection</p>	<p>Évitez de vous rendre dans les lieux à risque (foule, contact personnes malades...). Une vaccination contre la grippe et le pneumocoque peut vous être recommandée : elle vous protégera</p>
<p>Saignements</p>	<p>Évitez la prise d'anti-inflammatoires (ibuprofène, aspirine...) Informez votre médecin: > si vous consommez <i>des anticoagulants ou des anti-aggrégants plaquettaires</i> : une surveillance étroite s'impose > en cas d'<i>intervention chirurgicale ou dentaire</i></p>
<p>Fatigue</p>	<p>Privilégiez des activités qui procurent un bien-être, en particulier une activité physique adaptée et régulière : marche, nage, vélo, sport... Alternez période d'activité et de repos.</p>
<p>Comment adapter son alimentation?</p>	



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>

Diarrhées	Privilégiez une alimentation pauvre en fibres. Consommez de préférence des féculents, des carottes, des bananes. Évitez de consommer des fruits et légumes crus, des laitages, du café et de l'alcool. Buvez de l'eau de façon abondante
Constipation	Privilégiez une alimentation enrichie en fibres. Buvez de l'eau de façon abondante.



ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.

Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Nom : PERNY Maïlys

Titre de la thèse: Évaluation du lien Ville-Hôpital mis en place en court séjour d'oncogériatrie au CHU de Toulouse

Discipline administrative : Pharmacie

Directeur de thèse : Docteur BÉRARD Cécile

Intitulé et adresse de l'UFR : Université Paul Sabatier Toulouse 3 – Faculté des Sciences Pharmaceutiques – 35, chemin des Maraîchers 31062 Toulouse Cedex

Résumé en Français :

Contexte : L'influence du vieillissement de la population sur la survenue de cancer est aujourd'hui bien identifiée. Le développement des chimiothérapies orales entraîne de nouvelles problématiques et nécessite une coordination particulière entre tous les acteurs de santé afin d'assurer une prise en charge optimale. **Méthode :** Nous avons réalisé une étude rétrospective au sein d'un service d'oncogériatrie du CHU de Toulouse sur la période de septembre 2020 à septembre 2021. L'objectif était de caractériser les actions mises en place dans la coordination Ville-Hôpital. **Résultats :** Sur 66 patients inclus, une moyenne de deux accompagnements par personne a été réalisée. Sur huit différents types d'actions mises en place, la rétrocession hospitalière revient majoritairement. 45% des patients sont suivis pour un myélome multiple et 80% des patients sont traités par des anticancéreux oraux. 65% des patients sont éligibles à la réalisation d'un Bilan Partagé de Médication (BPM) et 80% à la réalisation d'un entretien d'accompagnement des patients sous anticancéreux. **Conclusion :** L'oncogériatrie est aujourd'hui en plein essor. En ville comme en milieu hospitalier, la création d'une coopération entre ces deux milieux permet d'assurer une continuité de la prise en charge. Cette coordination Ville-Hôpital s'organise de manière variée et implique un grand nombre d'acteurs, parmi lesquels le pharmacien a toute sa place.

Mots clés : lien ville-hôpital, cancer, sujets âgés, conciliation, bilan partagé de médication, entretien oncologique, pharmacien

Summary in English:

Context: The influence of the aging population on the occurrence of cancer is now well identified. The development of oral chemotherapies leads to new problems and requires a particular coordination between all the health actors in order to ensure an optimal care. **Method:** We conducted a retrospective study in an oncogeriatrics department of the Toulouse University Hospital from September 2020 to September 2021. The objective was to characterize the actions implemented in the City-Hospital coordination. **Results:** Out of 66 patients included, an average of two accompaniments per person were carried out. Of the eight different types of actions implemented, hospital retrocession was the most common. 45% of patients were being followed for multiple myeloma and 80% of patients were being treated with oral anticancer drugs. 65% of patients are eligible for a Shared Medication Assessment (BPM) and 80% for a support interview for patients on anticancer drugs. **Conclusion:** Oncogeriatrics is currently in full expansion. In the city as well as in the hospital, the creation of a cooperation between these two environments makes it possible to ensure continuity of care. This city-hospital coordination is organized in a variety of ways and involves a large number of actors, among whom the pharmacist has his place.

Keywords: city-hospital coordination, cancer, elderly patients, conciliation, medication review, cancer treatment interviews, pharmacist