

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER
FACULTÉ DE SANTÉ
DÉPARTEMENT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

ANNEE : 2024

THESE 2024 / TOU3 / 2011

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement

par

DEL RIO Mathilde

**RETOUR D'EXPÉRIENCES SUR LA MISE EN PLACE ET LA
RÉALISATION DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES EN
ONCOLOGIE À L'OFFICINE**

27 Février 2024

Directeur de thèse : PUISSET Florent

JURY

Président : SALLERIN Brigitte

1er assesseur : PUISSET Florent

2ème assesseur : BRAYE Francine

3ème assesseur : QASSEMI Soraya

PERSONNEL ENSEIGNANT
du Département des Sciences Pharmaceutiques
de la Faculté de santé
au 08 mars 2023

Professeurs Emérites

Mme BARRE A.	Biologie Cellulaire
M. BENOIST H.	Immunologie
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. (Directrice-adjointe)	Pharmacie Clinique
M. VALENTIN A.	Parasitologie

Universitaires

Mme BERNARDES-GENISSON V.	Chimie thérapeutique
Mme BOUTET E.	Toxicologie - Sémiologie
Mme COSTE A.	Parasitologie
Mme COUDERC B.	Biochimie
M. CUSSAC D. (Doyen-directeur)	Physiologie
Mme DERAËVE C.	Chimie Thérapeutique
M. FABRE N.	Pharmacognosie
Mme GIROD-FULLANA S.	Pharmacie Galénique
M. GUIARD B.	Pharmacologie
M. LETISSE F.	Chimie pharmaceutique
Mme MULLER-STAU MONT 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
Mme WHITE-KONING M.	Mathématiques

Maîtres de Conférences des Universités

Hospitalo-Universitaires

M. DELCOURT N.	Biochimie
Mme JUILLARD-CONDAT B.	Droit Pharmaceutique
Mme KELLER L.	Biochimie
M. PUISSET F.	Pharmacie Clinique
Mme ROUCH L.	Pharmacie Clinique
Mme ROUZAUD-LABORDE C.	Pharmacie Clinique
Mme SALABERT A.S.	Biophysique
Mme SERONIE-VIVIEN S (*)	Biochimie
Mme THOMAS F. (*)	Pharmacologie

Universitaires

Mme ARELLANO C. (*)	Chimie Thérapeutique
Mme AUTHIER H.	Parasitologie
M. BERGE M. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme BON C. (*)	Biophysique
M. BOUJILA J. (*)	Chimie Analytique
M. BROUILLET F.	Pharmacie Galénique
Mme CABOU C.	Physiologie
Mme CAZALBOU S. (*)	Pharmacie Galénique
Mme CHAPUY-REGAUD S. (*)	Bactériologie - Virologie
Mme COLACIOS C. (*)	Immunologie
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
Mme VANSTEELANDT M.	Pharmacognosie

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

Enseignants non titulaires

Assistants Hospitalo-Universitaires

M. AL SAATI A.	Biochimie
Mme BAKLOUTI S.	Pharmacologie
Mme CLARAZ P.	Pharmacie Clinique
Mme CHAGNEAU C.	Microbiologie
Mme DINTILHAC A.	Droit Pharmaceutique
M. LE LOUEDEC F.	Pharmacologie
Mme RIGOLOT L.	Biologie Cellulaire,
Mme STRUMIA M.	Immunologie
	Pharmacie Clinique

Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Mme HAMZA Eya	Biochimie
Mme MALLI Sophia	Pharmacie Galénique
M. TABTI Redouane	Chimie Thérapeutique

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier mon directeur de thèse, **Monsieur Florent PUISSET**, pharmacien hospitalier à l'Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Oncopôle et maître de conférence des universités, pour m'avoir encadré tout au long de cette thèse. Merci pour l'intérêt que vous avez porté à ce sujet de thèse et pour vos précieux conseils.

Un grand merci à **Madame Brigitte SALLERIN**, pharmacien hospitalier au CHU de Toulouse et professeur des universités, d'avoir accepté de présider ce jury.

Je remercie également **Madame Soraya QASSEMI**, pharmacien hospitalier au CHU de Toulouse et membre du REIPO, d'avoir accepté de participer à ce jury.

Je tiens aussi à remercier **Madame Francine BRAYE**, pharmacien titulaire d'une officine à Montauban, de m'avoir soutenu et d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Je remercie particulièrement,

Mon conjoint, Cyril, avec qui je partage ma vie depuis de nombreuses années, il m'a beaucoup soutenu, encouragé et rassuré. Merci d'être toujours à mes côtés et de rendre ma vie un peu plus belle chaque jour.

Ma famille et ma belle-famille, qui ont toujours cru en moi et qui m'ont encouragé au fil des années. Merci pour votre soutien et votre confiance.

Mon papa, parti beaucoup trop tôt, de m'avoir transmis ses valeurs et sa détermination. Je suis sûre qu'il serait fier de mon parcours et de la femme que je suis devenue mais tellement triste qu'il ne soit plus à mes côtés. Il me manque terriblement.

Mes amis, avec qui j'ai partagé des moments inoubliables remplis de rires et de joie. Vous avez été présents dans les bons comme dans les mauvais moments. Merci de faire partie de ma vie.

Lucie, Lucie et Jeanne, mes amies de la faculté qui ont été d'un soutien sans faille durant toutes ces années. Je n'ose même pas imaginer à quoi aurait ressemblé mes études sans vous. Merci pour la force que vous m'avez donné.

Toute l'équipe de la pharmacie du Cours Foucault, pour leur gentillesse, leur soutien et leur confiance. Je suis heureuse d'exercer ce beau métier à vos côtés.

Table des matières

Introduction.....	6
I – Généralités sur les thérapies orales anticancéreuses et les entretiens pharmaceutiques à l'officine.....	8
I. A) Place des thérapies orales dans les cancers.....	8
I. B) Observance des thérapies orales.....	11
a) Impact de l'observance sur l'efficacité.....	11
b) État des lieux de l'observance.....	12
c) Les facteurs influençant l'observance.....	14
I. C) Des entretiens pharmaceutiques pour optimiser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux.....	16
a) Les effets indésirables.....	16
b) Des entretiens pour diminuer les complications.....	19
c) Des entretiens pour optimiser l'observance.....	21
d) Avenant n°21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.....	23
II – Retour d'expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques.....	25
II. A) Introduction.....	25
II. B) Matériel et méthodes.....	26
II. C) Résultats.....	27
a) Description des pharmacies.....	27
b) Préparation et déroulement des entretiens.....	28
c) Mise en place des entretiens et difficultés rencontrées.....	31
d) Synthèse.....	33
II. D) Discussion.....	33
II. E) Conclusion.....	34
III – Présentation d'outils pour proposer et réaliser les entretiens pharmaceutiques.....	34
III. A) Affiche de communication.....	34
III. B) Trame d'entretien.....	36
Conclusion.....	41
Annexes.....	42
Annexe 1 : Questionnaire destiné aux pharmaciens.....	42

Annexe 2 : Exemple de formulaires de l'assurance maladie pour le recueil des données lors des entretiens pharmaceutiques.....	47
Bibliographie.....	58

Introduction

L'Institut National du Cancer (INCa) estime à 433 136 le nombre de nouveaux cas de cancers diagnostiqués en 2023 en France métropolitaine (1). Malgré les progrès thérapeutiques et les dépistages plus précoces, les cancers restent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme (2). Sur l'ensemble des nouveaux traitements anticancéreux autorisés depuis 2010, plus de la moitié sont des traitements administrés par voie orale. Cependant, l'essor des thérapies orales ne se fait pas au détriment des chimiothérapies injectables (3). Parmi les traitements anticancéreux délivrés en pharmacie d'officine, 55 % sont des thérapies ciblées et 40 % sont des hormonothérapies (4). Les anticancéreux oraux représentent un avantage pour les patients en terme de qualité de vie : ils n'ont plus à venir régulièrement à l'hôpital pour recevoir une perfusion de chimiothérapie et les effets indésirables sont souvent moins graves que ceux observés avec les cytotoxiques injectables. En revanche, cela engendre un inconvénient car le patient se retrouve seul pour gérer son traitement (à la différence d'un traitement injectable où ce sont les oncologues et les infirmières de l'établissement de santé qui gèrent les rythmes d'administration). Cela expose donc à un risque d'inobservance si le patient a mal compris les modalités de prise du médicament. De plus, certains effets indésirables, même s'ils ne mettent pas en jeu le pronostic vital du patient, peuvent altérer sa qualité de vie (diarrhées, éruptions cutanées, mucites...) qui peuvent devenir des raisons de mauvaise observance ou encore d'arrêt du traitement.

Par ailleurs, les missions du pharmacien d'officine ont évolué ces dernières années et se sont élargies. Elles s'articulent davantage avec les autres professionnels de santé, en incluant plus d'actions dans la prévention des maladies (vaccinations, dépistages, tests...) et le suivi des patients et de leur traitement (entretiens pharmaceutiques, bilans partagés de médication...) (5). Depuis septembre 2020, les pharmaciens d'officine ont une nouvelle mission d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux (6). Cela se justifie par des schémas d'administration potentiellement complexes et par la nécessité d'aider les patients à gérer les effets indésirables pour maintenir une observance optimale mais aussi par le risque d'interactions médicamenteuses qui nécessite de passer du temps pour réaliser une analyse complète. La cancérologie devient ainsi une pratique de ville mais toujours pilotée par les oncologues hospitaliers. Voyant moins souvent les patients, il est important que les oncologues puissent disposer de relais parmi les

professionnels de ville pour accompagner leurs patients dans la gestion de leur traitement anticancéreux mais aussi des soins de support.

En région Occitanie, très peu de pharmacies ont facturé des entretiens en oncologie, ce qui témoigne d'une certaine difficulté à se lancer dans un domaine où les professionnels de ville en général et les pharmaciens en particulier, n'ont pas l'habitude d'intervenir. Il existe pourtant des documents d'information sur Ameli (7), USPO (8) ou autres qui expliquent comment mener un entretien mais il semble y avoir un manque d'outils pour expliquer comment mettre en place une organisation à l'officine pour réaliser ces entretiens. L'objectif de cette thèse est de faire un retour d'expériences de la part de pharmaciens qui ont mis en place ces entretiens à l'officine afin de partager les recettes pour mettre en place efficacement des entretiens en cancérologie.

Dans un premier temps, des généralités concernant les thérapies orales anticancéreuses et les entretiens pharmaceutiques seront abordées. Dans un second temps, le retour d'expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques en oncologie à l'officine sera étudié. Enfin, des outils seront exposés afin d'aider les pharmacies d'officine à pratiquer et promouvoir cette nouvelle mission d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux.

I – Généralités sur les thérapies orales anticancéreuses et les entretiens pharmaceutiques à l'officine

I. A) Place des thérapies orales dans les cancers

Le développement des thérapies anticancéreuses orales a profondément modifié la prise en charge et le pronostic de certains cancers. Actuellement, près de 80 anticancéreux oraux disposent d'une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). Il s'agit principalement de thérapies ciblées (39 %), de chimiothérapies conventionnelles (38 %) et d'hormonothérapie (18 %). Ce sont surtout les thérapies ciblées qui ont vu leur développement accroître ces dernières années. En effet, 78 % des anticancéreux oraux mis sur le marché entre 2010 et 2015 étaient des thérapies ciblées. Ces médicaments ont une activité cytostatique : ils visent à bloquer la croissance des cellules cancéreuses en s'attaquant spécifiquement à certaines de leurs anomalies ou à leur micro-environnement.

Ils sont devenus le traitement de référence dans certains cancers en permettant un allongement de la survie des patients. C'est le cas par exemple, des inhibiteurs de tyrosine kinase qui constituent la première ligne de traitement des leucémies myéloïdes chroniques et des cancers du rein avancés (3,9). La leucémie myéloïde chronique (LMC) est une pathologie où la stratégie thérapeutique actuelle repose essentiellement sur des traitements oraux notamment des inhibiteurs de tyrosine kinase tel que l'imatinib. Ces thérapies ciblées (imatinib, dasatinib, nilotinib, bosutinib...) ont considérablement amélioré l'espérance de vie des patients. En effet, le taux de survie estimé à 8 ans est passé de 6 % avant 1975 à 87 % depuis 2001 grâce à l'arrivée de l'imatinib sur le marché aux États-Unis comme le montre la figure ci-dessous (3,10).

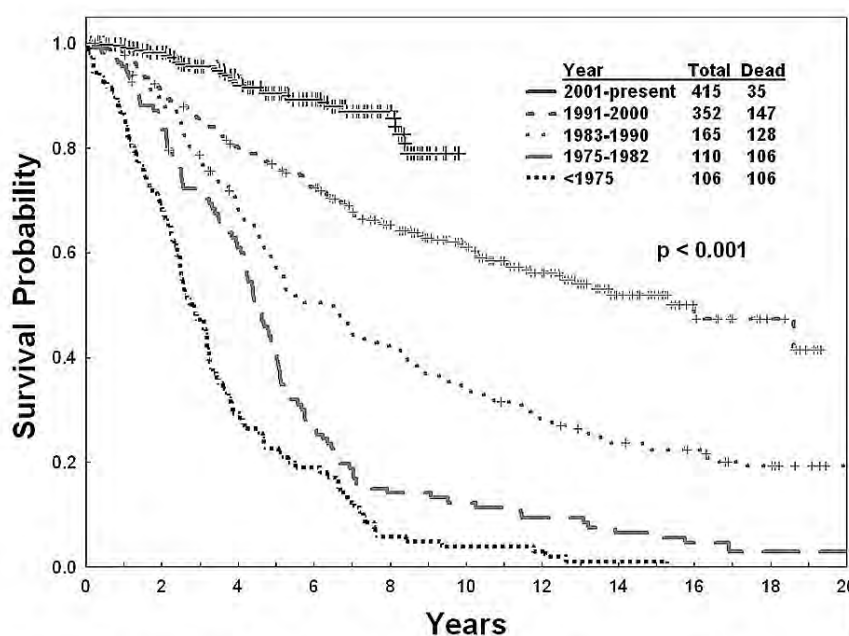


Figure 1: Survie dans la LMC nouvellement diagnostiquée par tranche d'années.

Les taux de survie dans les LMC ont considérablement augmentés au fil des années grâce aux thérapies ciblées.

De même chez les patients ayant un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) avec mutation activatrice de l'EGFR (10 % des cas) ou des anomalies d'ALK (3 à 5 % des cas), la place des traitements anticancéreux oraux est majeure. En effet, les thérapies ciblées représentent la première ligne de traitement de ces cancers et permettent de retarder de façon significative le recours aux chimiothérapies conventionnelles injectables. Ce sont plus précisément des inhibiteurs de tyrosine kinase ciblant l'EGFR (erlotinib, gefitinib, osimertinib, afatinib) ou ciblant l'ALK (crizotinib, céritinib)

qui sont utilisés dans le traitement de cette pathologie. Parmi les patients atteints d'un CPNPC avancé non traité auparavant avec une mutation de l'EGFR, ceux qui ont reçu l'osimertinib ont eu une survie globale plus longue que ceux qui ont reçu un EGFR-ITK de comparaison (erlotinib ou gefitinib) comme le montre la figure suivante (3,11).

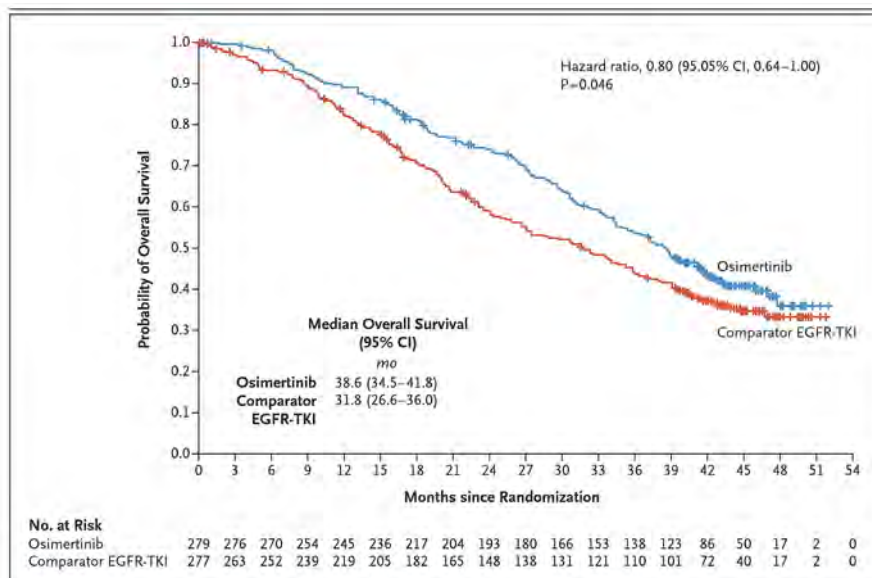


Figure 2: Survie globale des patients atteints d'un CBNPC et traités par thérapies ciblées.

La survie globale médiane des patients traités par osimertinib est plus élevée que celle des patients traités par erlotinib ou gefitinib (38,6 mois contre 31,8 mois).

Par ailleurs, dans les cancers du sein hormonodépendants, les patients doivent généralement prendre une hormonothérapie orale en traitement adjuvant qui a pour but de neutraliser l'effet des œstrogènes susceptibles de stimuler le développement des cellules cancéreuses afin d'éviter une récurrence. Ce sont notamment les anti-œstrogènes comme le tamoxifène et les anti-aromatases comme le létrozole, l'anastrozole ou l'exemestane qui sont utilisés pour une durée de 5 ans en général. Pour les stades avancés de la maladie, des thérapies ciblées ont été développées, en particulier l'évérolimus et le palbociclib, et sont indiquées en association à une hormonothérapie orale. Ces associations constituent une solution plus efficace ou un traitement de sauvetage chez les femmes en échec d'une hormonothérapie seule comme le souligne la figure suivante. En effet, chez les femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein avancé ER positif et HER2 négatif, l'association palbociclib-létrozole entraîne une survie sans progression significativement plus longue que celle avec le létrozole seul (3,12).

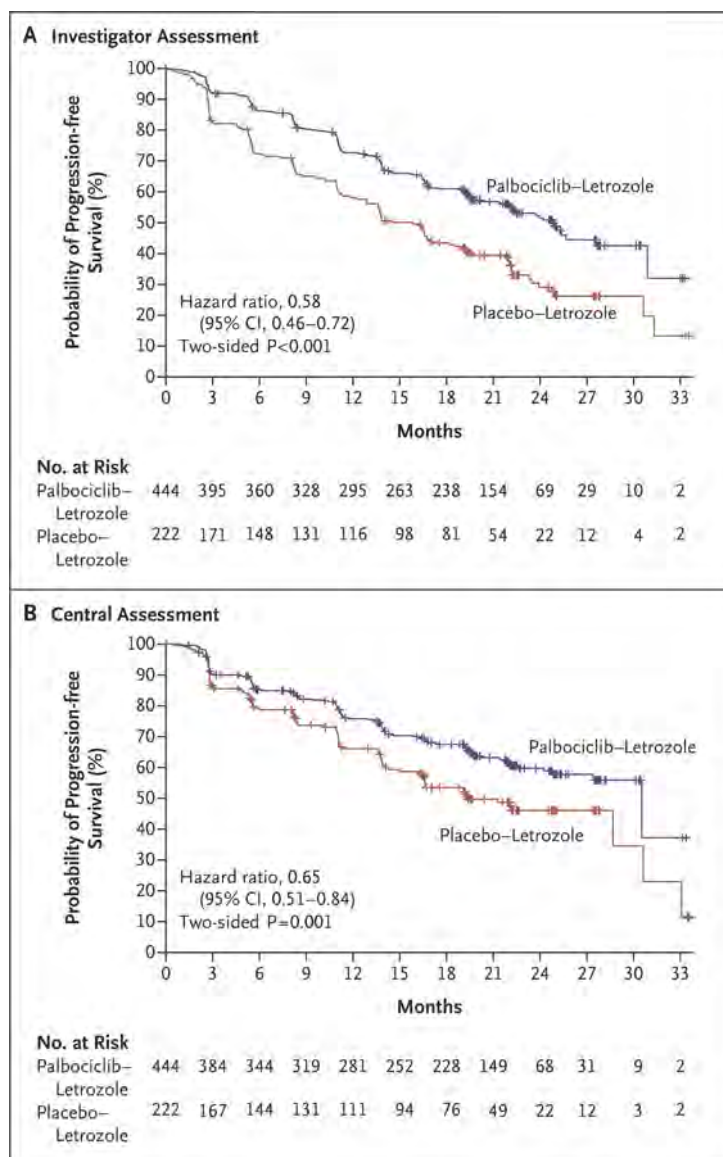


Figure 3: Survie sans progression chez des femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein avancé ER (+) et HER2 (-) traitées par palbociclib-létrozole ou par létrozole-placebo.

(A) La médiane de survie sans progression est de 24,8 mois chez les patients du groupe palbociclib-létrozole et de 14,5 mois chez les patients du groupe placebo-létrozole.

(B) La médiane de survie sans progression (évaluée au moyen d'une revue centrale indépendante en aveugle) est de 30,5 mois dans le groupe palbociclib-létrozole et de 19,3 mois dans le groupe placebo-létrozole

Le développement de la voie orale pour les anticancéreux a permis d'alléger considérablement les contraintes propres aux chimiothérapies injectables (perfusions, hospitalisations...) et ainsi d'améliorer la qualité de vie des patients. Cependant, de nouvelles problématiques ont été soulevées avec l'apparition de nombreux effets

indésirables au domicile des patients et la modification de la biodisponibilité en fonction des patients nécessitant parfois d'adapter la dose, mais aussi la sensibilité très forte aux conditions de prise de ces médicaments. En effet, les traitements anticancéreux doivent généralement être pris à heures fixes et ne pas être oubliés. Les traitements associés et l'alimentation peuvent également modifier leur efficacité et leur toxicité, ce qui impose une vigilance accrue. Par ailleurs, la voie d'administration de ces thérapies rend leur efficacité sensible à l'adhésion du patient à son traitement avec les nombreux risques qui en découlent : l'inobservance, les erreurs de dosage, une modification des horaires de prise et la non application des recommandations en cas d'oubli. Tout cela limite l'effet de ces traitements et par conséquent, leur impact sur la survie des patients (8,9).

I. B) Observance des thérapies orales

a) Impact de l'observance sur l'efficacité

L'équipe d'*Ibrahim et al* a étudié la relation entre l'observance de l'imatinib et les probabilités à 2 ans de perte d'une réponse cytogénétique complète (CCyR) et d'échec du traitement chez 87 patients atteints de leucémie myéloïde chronique traités par imatinib à long terme. Les résultats ont montré que les patients ayant un taux d'observance inférieur ou égal à 85 % avaient une probabilité plus élevée à 2 ans de perdre leur CCyR (36,3 % contre 1,4 %) et d'échouer au traitement (54,4 % contre 91,4 %) que les patients ayant un taux d'observance supérieur à 85 %.

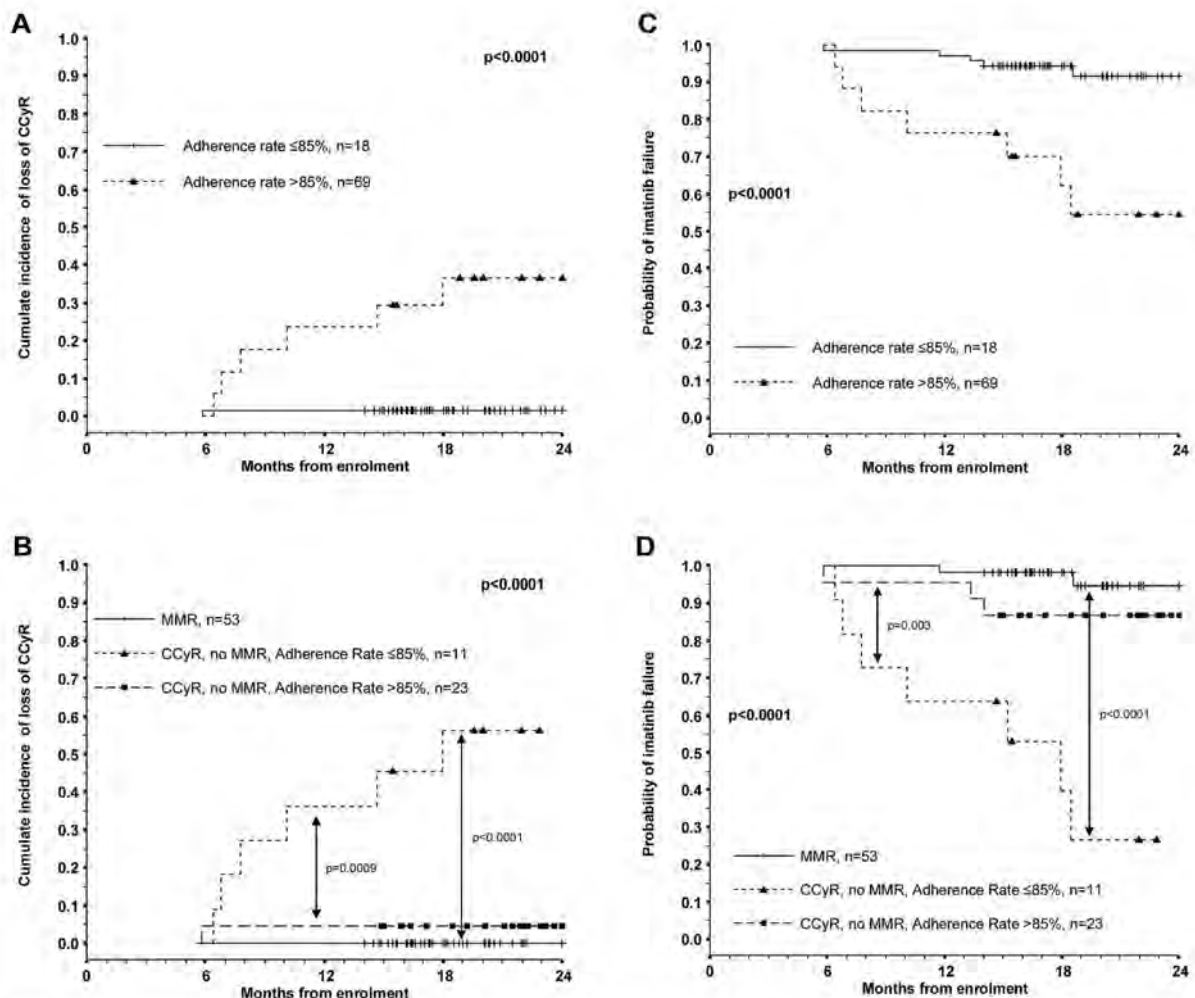


Figure 4: Probabilité à 2 ans de perdre le CCyR et d'échec de l'imatinib.

Les 18 patients avec un taux d'observance $< 85\%$ avaient une probabilité plus élevée à 2 ans de perdre leur CCyR (A ; 36,3 % vs 1,4 %) et d'échouer au traitement par imatinib (C ; 54,4 % contre 91,4 %) que les 69 patients avec un taux d'observance $> 85\%$. Les 53 patients qui avaient obtenu une réponse moléculaire majeure (MMR) au moment de l'inscription avaient une probabilité à 2 ans de perdre leur CCyR au cours du suivi (B) et d'échouer au traitement (D) similaire à celle des 23 patients qui n'avaient pas une MMR au moment de l'inscription mais qui avaient un taux d'observance $> 85\%$ (0 % contre 4,3 % ; 94,4 % contre 86,1 %).

En résumé, la mauvaise observance du traitement par imatinib est le facteur principal contribuant à la rechute cytogénétique et à l'échec du traitement (13). Cela souligne donc la nécessité d'avoir une bonne observance afin d'obtenir une efficacité optimale du traitement.

b) État des lieux de l'observance

Des études ont montré que l'observance des thérapies anticancéreuses orales était plutôt variable. D'après la revue d'*Huang et al*, le taux d'observance des anti-cancéreux

oraux pour les études incluses variait de 23 % à presque 100 %. En raison d'un biais de sélection potentiel et d'un biais de rappel des patients, le taux réel de l'observance peut être inférieur à ce qui est estimé (14). Dans le cas de l'hormonothérapie par exemple (tamoxifène et anti-aromatases), des études mesurant l'observance sur plus de 4 ans ont rapporté des taux d'observance allant de 41 % à 72 % ainsi qu'une diminution de l'observance au fil des années et un taux d'abandon du traitement variant de 31 % à 73 % à la fin des 5 années (15). La figure ci-dessous illustre bien les différents profils de perte d'adhésion au cours de l'hormonothérapie (16).

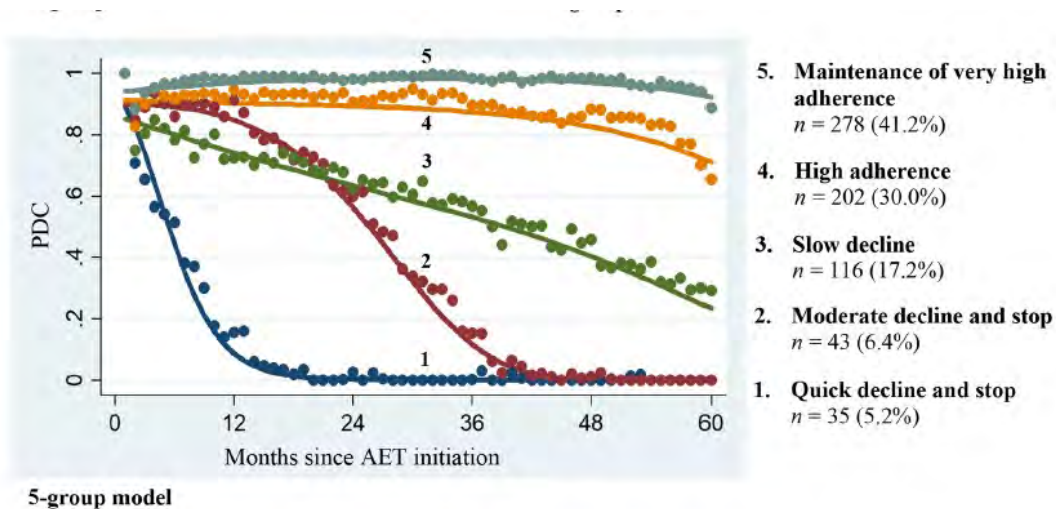


Figure 5: Trajectoires d'observance après l'initiation de l'hormonothérapie adjuvante chez les femmes atteintes d'un cancer du sein non métastatique.

Parmi 674 femmes suivies pendant 5 ans, 5 groupes de trajectoire d'observance ont été identifiés : (1) déclin rapide et arrêt (5,2 % des femmes) ; (2) déclin modéré et arrêt (6,4 %) ; (3) lent déclin (17,2 %) ; (4) observance élevée (30,0 %) ; et (5) maintien d'une observance très élevée (41,2 %)

Cela illustre donc un défaut d'adhésion chez les patients sous traitements anticancéreux oraux, ce qui est problématique car l'inobservance affecte l'efficacité du traitement.

Par ailleurs, un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé datant de 2003 désigne la mauvaise observance des traitements de longue durée pour les maladies chroniques (diabète, pathologies cardiovasculaires, asthme, dépression, pathologies cancéreuses...) comme l'une des toutes premières causes de perte d'efficacité des soins (17). Dans les pays développés, la proportion de patients affectés de pathologies chroniques et respectant leur traitement n'est que de 50 % et il est probable qu'elle soit beaucoup plus faible dans les pays en développement. L'inobservance est donc un problème de santé publique majeur car elle est associée à des complications médicales et psychosociales, diminuant la qualité de vie des patients, augmentant la probabilité de

développer des pharmacorésistances et provoquant un gaspillage des ressources (hospitalisations prolongées et fréquentes, augmentation des soins aigus) (18).

L'adhésion au traitement est un élément essentiel de la prise en charge du patient car c'est l'un des facteurs déterminants de la réussite du traitement (19). Selon l'étude d'*Allenet*, l'adhésion médicamenteuse pourrait se modéliser selon cinq dimensions illustrées dans le schéma ci-dessous : la maladie, le traitement médicamenteux (sa complexité de mise en œuvre et les contraintes qu'il impose au patient), le patient et/ou son entourage, le contexte démographique et socio-économique, le système de soins (qualité, organisation) (20)

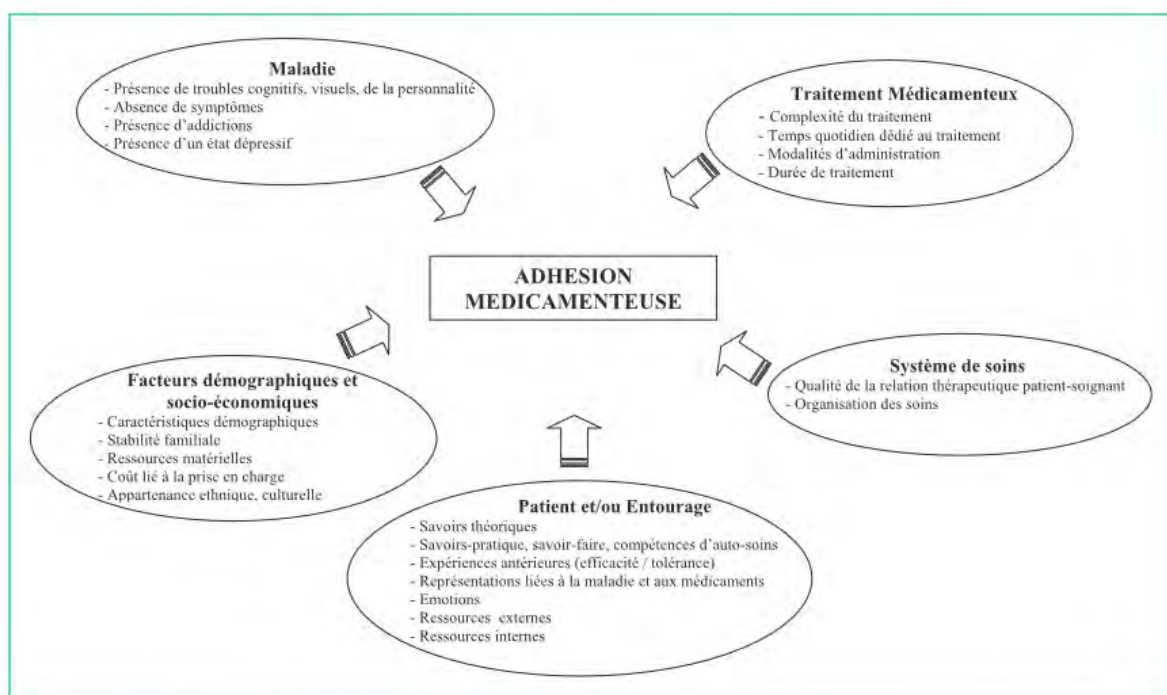
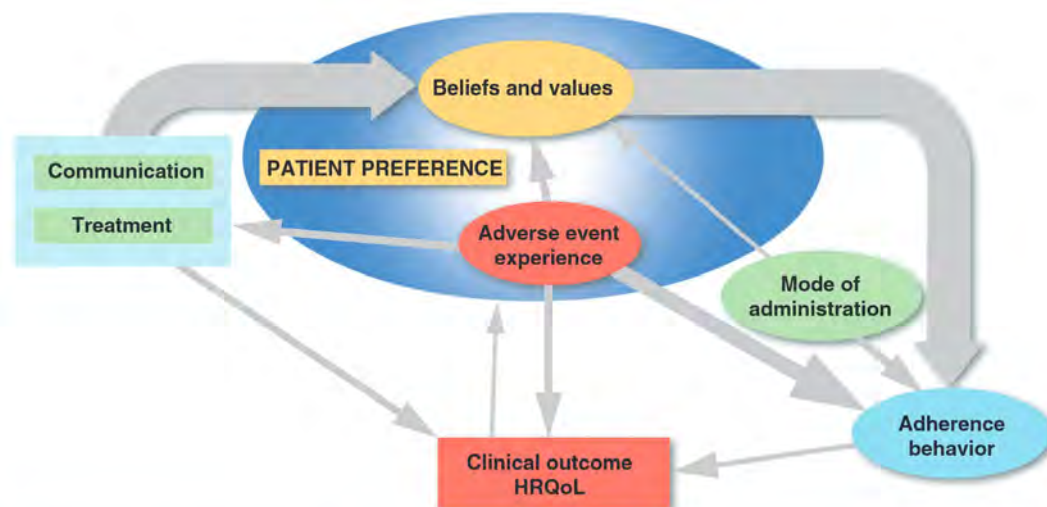


Figure 6: Déterminants de l'adhésion des patients aux traitements médicamenteux

c) Les facteurs influençant l'observance

Les facteurs liés à la mauvaise observance décrits dans la littérature sont multiples et multifactoriels. La communication sur le traitement via les professionnels de santé est très importante car elle influence le choix du patient sur sa prise de traitement. D'autre part, les effets indésirables d'un traitement ont une forte influence sur l'observance. En effet, de nombreuses études citent les effets secondaires comme un facteur de non-observance. Par ailleurs, les croyances et les valeurs des patients peuvent aussi

influencer de manière modérée l'observance. Le schéma ci-dessous illustre les principaux facteurs influençant l'observance (21).



Concept	Variable	Meaning
External factors	Communication	This could be any information (spoken/written/other) that the patient has with their healthcare provider, friends or relatives regarding likely treatment benefits, side effects and related burden which may potentially guide their initial decision making.
	Treatment	This is the treatment regimen that the patient undergoes and will include characteristics such as possible symptoms control etc. that patients may or may not perceive as a benefit or a burden. This also includes the experience of treatment which influences the extent to which patients want to continue with a treatment.
Cognitive factors	Beliefs and values	The patient has certain beliefs regarding their disease and prognosis which they arrive with and which may change as they experience the onset of the disease and as they are told different pieces of information throughout their disease and treatment course. This also refers to the ideas or concepts that are important to patients – such as the value they place on maintaining QoL versus perhaps maximising their chance of survival which may impact upon their preferences for treatment.
Behavioral factors	Adherence behavior	This concept outlines the views or values that patients have regarding what they want from their treatment and the importance of different issues. Some of these preferences are about their perspective on life (e.g. wanting to maximize their chance of survival) while others may arise or be modulated by their experience of treatment (e.g. not wishing to undergo further rounds of chemotherapy).
Outcomes	Clinical outcome/HRQoL	This concept relates to the effectiveness of the treatment in affecting the disease, the impact it has on how the patient feels and the patient's ability to return to usual activities (i.e. HRQoL) etc. It is the endpoint. The model predicts that treatment has a huge influence on outcomes, but adherence and compliance with treatment needs is also a huge influence.
	Adverse event experience	This relates to the patient's experience and impact of treatment toxicities; including how debilitating they are and how greatly patients are affected in other ways.

Figure 7: Modèle théorique concernant les facteurs influençant l'observance.

Ce modèle se compose des concepts clés suivants : facteurs externes (vert), facteurs cognitifs (jaune), facteurs comportementaux (bleu) et les résultats (rouge). L'épaisseur des flèches a été utilisée pour refléter la force de chaque relation entre chaque concept.

D'autres études démontrent qu'une polymédication (plus de 3 médicaments pris simultanément) ou bien le respect d'un schéma thérapeutique complexe (plus de 2 prises par jour) (19) ou encore les âges extrêmes (patients très jeunes ou âgés) augmentent le risque d'inobservance. Tous les facteurs qui influencent l'adhésion thérapeutique vont avoir un impact sur l'issue clinique du patient. Il est ainsi important de trouver des

stratégies pour améliorer l'observance des traitements. Classiquement, les stratégies visant à améliorer l'observance sont basées sur l'amélioration de l'éducation des patients, la simplification des schémas thérapeutiques, l'amélioration de la communication entre le patient et le personnel médical, la réduction des effets secondaires, les interventions comportementales (telles que les rappels électroniques sur le téléphone, les renouvellements automatiques de pharmacie et la prescription électronique). (22)

I. C) Des entretiens pharmaceutiques pour optimiser la prise en charge des patients sous anticancéreux oraux

a) Les effets indésirables

D'autre part, de nombreux effets secondaires plus ou moins graves, peuvent survenir au domicile du patient lors de la prise d'un traitement anticancéreux oral. Les effets secondaires sévères sont considérés de grade 3 et de grade 4 si le pronostic vital du patient est mis en jeu, ce qui peut conduire à une diminution de la dose voire un arrêt du traitement. Dans l'étude d'*Azam et al*, les résultats montrent une diminution de dose due aux effets secondaires chez 25 % des patients traités et un arrêt définitif du traitement chez 17,1 % des patients traités par un inhibiteur de tyrosine kinase (pazopanib ou sunitinib) pour divers cancers (23). Celle de *Finn et al* a montré une diminution de dose suite aux effets secondaires chez 36 % des patients et un arrêt définitif chez près de 10 % des patients traités par palbociclib-létrozole dans le cadre d'un cancer du sein avancé (voir la figure ci-joint) (12).

	Palbociclib + Letrozole (n=444)	Placebo + Letrozole (n=222)
Palbociclib or Placebo		
Median (range) relative dose intensity, %	93 (40–110)	100 (56–105)
≥1 dose interruption (any cause)	297 (67)	92 (41)
No dose reduction	284 (64)	219 (99)
≥1 dose reduction	160 (36)	3 (1)
Median (range) time to first dose reduction, d	90 (28–785)	42 (29–198)
1 dose reduction (to 100 mg)	97 (22)	3 (1)
2 dose reductions (to 75 mg)	63 (14)	0
Dose reduction due to AEs*	160 (36)	3 (1)
Neutropenia	108 (24)	1 (<1)
Neutrophil count decreased	23 (5)	0
Asthenia	7 (2)	0
Febrile neutropenia	6 (1)	0
Leukopenia	5 (1)	0
Fatigue	5 (1)	0
WBC count decreased	4 (1)	0
Mucosal inflammation	3 (1)	0
ALT increased	3 (1)	0
Prolonged ECG QT	1 (<1)	1 (<1)
Diarrhea	0	1 (<1)
Letrozole		
Median (range) relative dose intensity, %	100 (73–100)	100 (79–100)
≥1 dose interruption (any cause)	233 (52)	97 (44)

Values presented as n (%) unless otherwise noted. AE denotes adverse event, ALT alanine aminotransferase, ECG electrocardiogram, WBC white blood cell.

*AEs occurring in the placebo arm and in >2 patients in the palbociclib arm shown.

Figure 8: Réductions et interruptions de dose suite aux effets secondaires chez les patients traités par palbociclib-létrozole ou placebo-létrozole.

Cela démontre donc que la diminution des doses liée aux effets secondaires est relativement fréquente lors de la prise d'un anticancéreux oral. Voici un tableau regroupant les toxicités souvent rencontrées (11,12,24–28).

Tous grades	Grades 3-4
Neutropénie	Neutropénie
HTA	Thrombopénie
Fatigue	Anémie
Nausées	HTA
Diarrhées	Diarrhées
Rash cutané	Rash cutané
Syndrome main pied	Perte appétit
Arthralgie	Transaminases élevées
Céphalées	Cardiovasculaires
Œdèmes	Œdèmes

Tableau 1: Principaux effets indésirables des anticancéreux oraux.

Ces effets secondaires ne sont pas tous graves mais ils sont souvent gênants et altèrent la qualité de vie du patient, ce qui peut entraîner une baisse de l'observance. C'est pour cela qu'il est important de donner des conseils appropriés en fonction des toxicités que le patient peut rencontrer. Ce dernier doit être au courant de la conduite à tenir et des mesures à mettre en place en cas d'apparition d'un effet indésirable lié au traitement. Voici quelques connaissances que le patient pourrait acquérir concernant les principales toxicités.

Toxicité hématologique :

→ **Neutropénie :**

- x Repérer les signes d'infection (fièvre, frissons, sueurs...).
- x Prendre la température (T°C) : si $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$, il faut consulter le médecin et réaliser un bilan sanguin.
- x Ne pas prendre d'antipyrétique car cela peut masquer la fièvre, avoir une bonne hygiène corporelle et bucco-dentaire, désinfecter les plaies, éviter les lieux fréquentés et le contact avec les personnes malades.

→ **Thrombopénie :**

- x Informer sur les saignements qui peuvent être plus fréquents.
- x Contacter le médecin si le saignement ne passe pas après compression ou si apparition de bleus spontanés ou de pétéchies.

Toxicité cutanée :

→ **Syndrome main-pied :**

- x Appliquer régulièrement des crèmes émollientes sur les zones concernées.
- x Éviter les douches chaudes et l'exposition au soleil ainsi que le port de chaussures ou de gants serrés.
- x Limiter les activités comportant un risque de frottement et de traumatismes pour les mains et les pieds.
- x L'utilisation d'émollients kératolytiques à base d'urée ou d'acide salicylique peut être nécessaire pour les formes hyperkératosiques.
- x Une consultation médicale est à envisager si le patient n'est pas soulagé.

→ **Rash cutané :**

- x Limiter l'exposition au soleil et utiliser une crème solaire de haute protection.

- x Appliquer une crème émolliente régulièrement pour maintenir une bonne hydratation cutanée.
- x Utiliser un nettoyeur sans savon et du maquillage médical.
- x Ces mesures ne limitent pas l'apparition mais permettent une meilleure tolérance.

Toxicité digestive :

→ Nausées et/ou vomissements :

- x Manger lentement et fractionner les repas.
- x Éviter les aliments gras et épicés.
- x Bien s'hydrater (environ 2 litres d'eau par jour)
- x Prise du médicament pendant le repas si possible et pas de prise supplémentaire si vomissement.

→ Diarrhées :

- x Privilégier les aliments qui ralentissent le transit intestinal comme les féculents (pâtes, riz, pomme de terre...)
- x Bien s'hydrater (environ 2 litres d'eau par jour)
- x Éviter les aliments riches en fibres (fruits et légumes crus, céréales, pain complet...) ainsi que les produits laitiers, le café, le thé, les jus de fruits et l'alcool.
- x Si la diarrhée persiste malgré les mesures hygiéno-diététiques, il est possible d'ajouter un antidiarrhéique comme le racécadotril (antisécrétoire intestinal) ou encore le loperamide (ralentisseur du transit) à prendre au moins à 2 heures de distance du traitement anticancéreux oral.
- x Si la diarrhée est trop sévère, une consultation médicale en urgence est préconisée.

Toxicité cardiovasculaire :

→ Hypertension artérielle (HTA) :

- x Une autosurveillance régulière avec un tensiomètre est recommandée.
- x Si la tension est élevée (supérieure à 140/90 mmHg), le patient doit contacter le médecin qui pourra lui prescrire un traitement antihypertenseur si nécessaire.

- x Adopter une alimentation réduite en sel et pratiquer une activité physique régulière.
- x Arrêter le tabac et limiter les boissons à base d'alcool ou de caféine.
- x Éviter la consommation d'aliments ou boissons à base de réglisse.

→ **Œdèmes :**

- x Éviter au maximum les positions assises ou debout trop prolongées, le piétinement, les bains chauds... Ceci peut favoriser les œdèmes.
- x Le port quotidien d'une contention de classe 2 ainsi que la surélévation des membres inférieurs lorsque le patient est assis ou allongé permet de soulager les œdèmes.
- x Il est important de surveiller le poids : s'il augmente rapidement de manière inattendue, le patient doit contacter le médecin.

Toxicité hépatique : une surveillance biologique régulière des paramètres hépatiques (transaminases, gammaGT...) et une analyse des interactions médicamenteuses sont recommandées afin d'éviter une cytolyse hépatique.

La plupart des effets secondaires nécessitent des informations et des conseils à délivrer aux patients notamment sur la conduite à tenir vis-à-vis de ces effets afin d'améliorer la leur gestion et leur prise en charge.

b) Des entretiens pour diminuer les complications

L'essai randomisé Ambora a étudié l'impact de l'intensification des soins pharmaceutiques cliniques sur la sécurité et la perception du traitement par les patients. Les patients ont été réparti au hasard pour recevoir soit des soins standards (groupe témoin), soit des soins pharmaceutiques cliniques intensifiés qui comprenaient la gestion des médicaments et des conseils structurés aux patients (groupe d'intervention), sur une période de 12 semaines. Les principaux critères d'évaluation étaient le nombre de problèmes liés aux médicaments antitumoraux (c'est-à-dire les effets secondaires et les erreurs de médication non résolues) et la satisfaction des patients à l'égard du traitement anticancéreux oral après 12 semaines, mesurée à l'aide du questionnaire de satisfaction au traitement pour les médicaments, catégorie commodité. D'après les résultats, les problèmes liés aux médicaments anticancéreux oraux étaient significativement plus faibles

dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin (Fig 9A). La satisfaction des patients à l'égard du traitement anticancéreux oral après 12 semaines était significativement plus élevée dans le groupe d'intervention (Fig 9B).

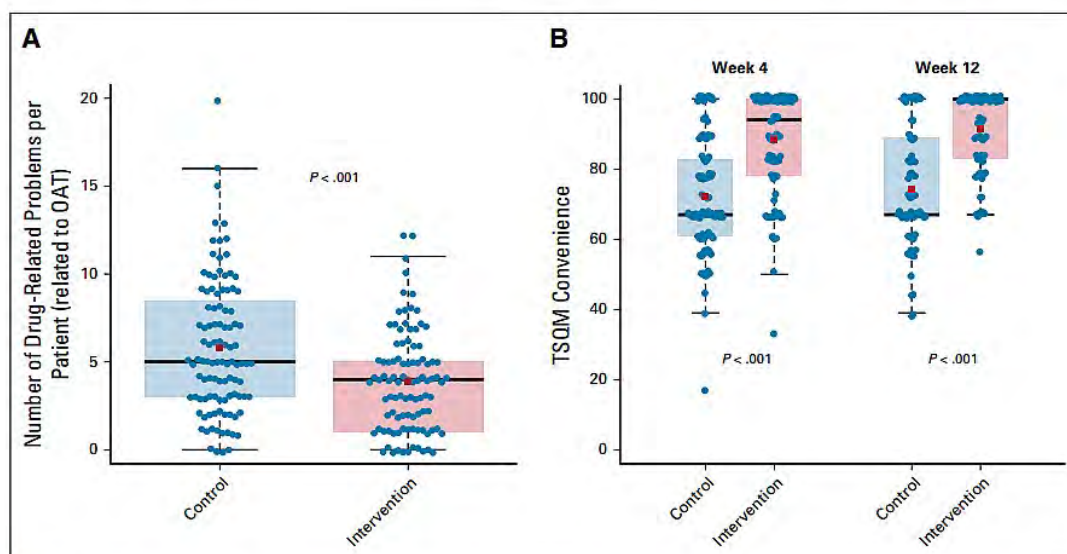


Figure 9: Comparaison des problèmes liés aux médicaments et de la satisfaction des patients entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle.

(A) Nombre de problèmes liés aux médicaments anticancéreux oraux par patient entre la semaine 0 et la semaine 12.

(B) Satisfaction des patients à l'égard du traitement anticancéreux oral, mesurée par le questionnaire de satisfaction après 4 et 12 semaines.

Les effets secondaires liés à l'anticancéreux oral étaient significativement plus faibles dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin (Fig 10A). Les erreurs médicamenteuses non résolues en lien avec l'anticancéreux oral étaient considérablement moins fréquentes dans le groupe d'intervention (Fig 10B). Les effets secondaires graves liés à la médication complète ou à l'anticancéreux oral étaient significativement plus faibles dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin (Fig 10C, 10D)

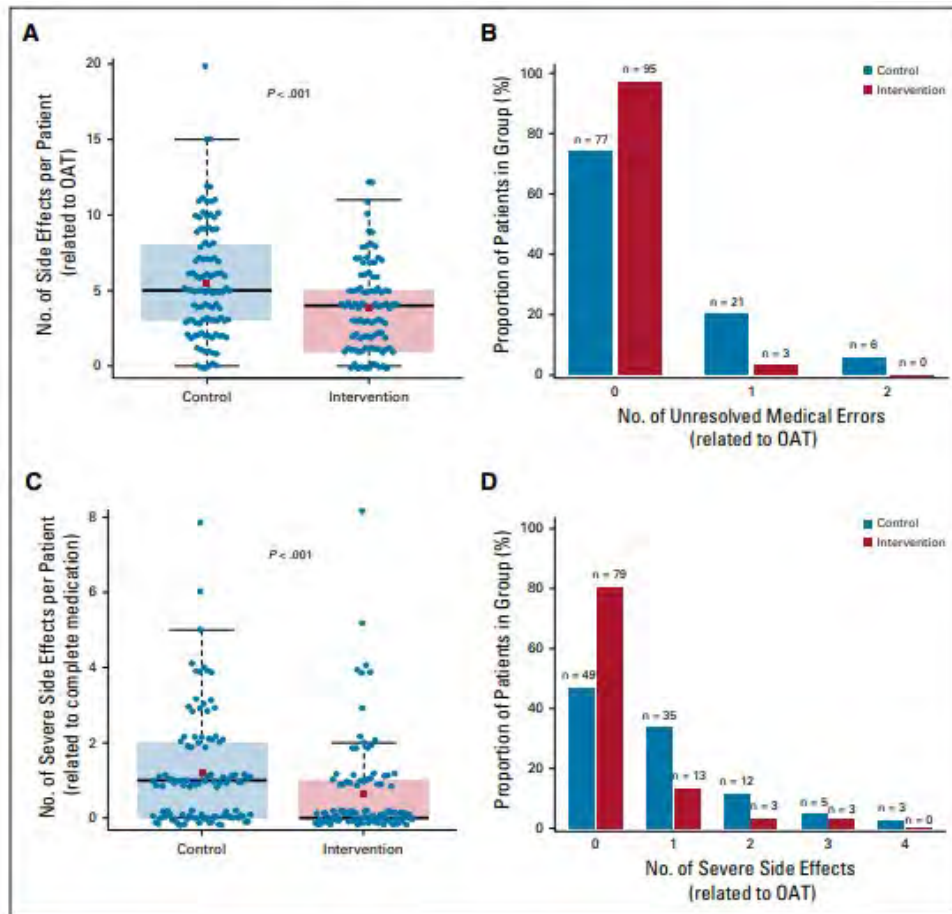


Figure 10: Comparaison des effets secondaires et des erreurs de médication entre le groupe d'intervention et le groupe contrôle.

(A) Effets secondaires liés au traitement anticancéreux oral par patient.

(B) Proportion de patients présentant 0, 1 et 2 erreurs de médication non résolues en lien avec l'anticancéreux oral après 12 semaines.

(C) Effets secondaires graves en lien avec la médication complète par patient.

(D) Proportion de patients présentant 0, 1, 2, 3 et 4 effets secondaires sévères en lien avec l'anticancéreux oral.

La prise de médicaments anticancéreux oraux est associée à un large éventail d'effets secondaires et d'erreurs médicamenteuses. L'intensification des soins pharmaceutiques cliniques a des effets positifs considérables sur le nombre d'erreurs médicamenteuses, les effets secondaires graves et la perception du traitement par le patient (29). Ainsi, les entretiens pharmaceutiques pourraient diminuer les complications liés aux anticancéreux oraux (moins d'effets secondaires, moins d'erreurs médicamenteuses).

c) Des entretiens pour optimiser l'observance

L'étude « IMPACT » a été présentée au congrès de la Société Européenne d'Oncologie Médicale (European Society For Medical Oncology). Son objectif était d'évaluer l'influence d'une éducation et d'un encadrement standardisés (MOATT : MASCC Oral Agent Teaching Tool) des patients sur le taux de persistance (objectif principal), les effets secondaires, la prise en charge et les interruptions non planifiées du traitement chez les patients traités par l'abemaciclib (anticancéreux oral utilisé dans le traitement du cancer du sein). Les résultats montrent de manière significative un meilleur taux de persistance après 24 semaines de traitement (81,6 %) par rapport au groupe de patients pris en charge de manière classique (68,9 %). La persistance est le fait de respecter la durée totale prévue du traitement et sans interruption.

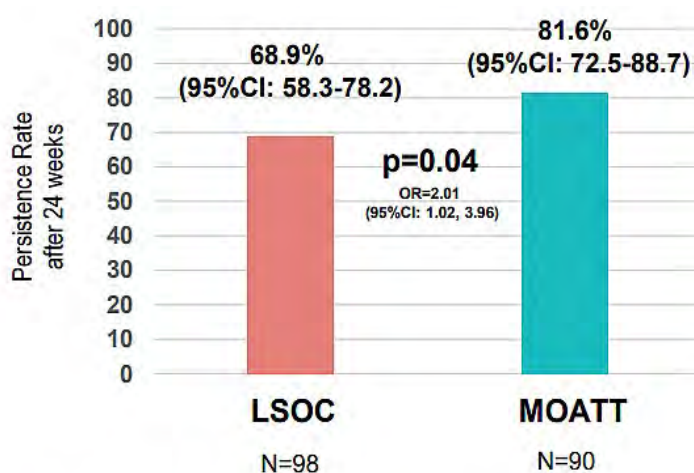


Figure 11: Comparaison des taux de persistance après 24 semaines de traitement.

Le groupe LSOC (Local standard of care = encadrement classique) présente un taux de persistance inférieure à celui du groupe MOATT (MASCC Oral Agent Teaching Tool = encadrement standardisé)

D'autre part, le nombre d'évènements indésirables est similaire dans les deux groupes mais les effets indésirables graves (SAEs) ont tendance à se produire moins fréquemment dans le groupe de patients encadré et accompagné.

	MOATT® (N = 102 patients)	LSOC (N = 99 patients)
	Patients N (%)	Patients N (%)
AEs	95 (93.1)	92 (92.9)
ARs	93 (91.2)	89 (89.9)
SAEs	16 (15.7)	21 (21.2)
SARs	6 (5.9)	7 (7.1)
Fatal Events	4 (3.9)	4 (4.0)
Fatal Reactions	1 (1.0)	1 (1.0)

Figure 12: Nombre d'évènements et de réactions indésirables.

AEs: Adverse Events

ARs: Adverse Reactions

SAEs: Serious Adverse Events

SARs: Serious Adverse Reactions

L'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux offre donc la possibilité d'améliorer leur prise en charge thérapeutique (30). D'où l'intérêt de proposer des entretiens pharmaceutiques aux patients sous anticancéreux oraux afin de leur apporter une meilleure connaissance du traitement et de ses modalités de prise, une meilleure gestion des effets indésirables et ainsi diminuer les complications et améliorer leur observance.

d) Avenant n°21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.

Cet avenant, publié au Journal Officiel le 30 septembre 2020, met en place les nouvelles missions du pharmacien notamment l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Les objectifs de cette nouvelle mission sont multiples : rendre le patient autonome et acteur de son traitement, favoriser son adhésion au traitement, l'aider à comprendre et à mieux gérer ses traitements, l'informer sur le bon usage du médicament et ses effets indésirables. Ce dispositif d'accompagnement s'adresse aux patients majeurs en initiation de traitement ou déjà sous traitement anticancéreux oral (7).

L'accompagnement du patient sous anticancéreux oral comprend trois entretiens dans la première année :

(1) Un entretien **initial** durant lequel le pharmacien :

- recueille des informations générales sur le patient (nom, prénom, âge, autres traitements, habitudes de vie, allergies/intolérances, coordonnées du médecin traitant et du service d'oncologie...).
- analyse les interactions médicamenteuses.
- évalue les connaissances et le ressenti du patient par rapport à son traitement.
- informe des règles de prise et de conservation du médicament mais aussi de la conduite à tenir en cas d'oubli.

(2) Un entretien thématique « **vie quotidienne et effets secondaires** » au cours duquel le pharmacien :

- évoque avec le patient les difficultés qu'il rencontre dans son quotidien et les éventuels effets secondaires auxquels il est confronté.
- demande au patient comment il vit son traitement et s'il a besoin d'une aide extérieure.

(3) Un entretien thématique « **observance** » où le pharmacien :

- évalue l'adhésion du patient au traitement par le biais du questionnaire de GIRERD composé de 6 questions. Plus le score est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient.
- rappelle au patient l'importance d'avoir une bonne observance.

Dans les années suivantes, il convient de réaliser au moins un entretien d'observance par an pour des traitements anticancéreux au long cours : hormonothérapie (tamoxifène, anastrozole, létrozole, exémestane), méthotrexate, hydroxycarbamide, bicalutamide. Pour les autres traitements anticancéreux, au moins un entretien vie quotidienne et effets secondaires et un entretien d'observance doivent être réalisés chaque année.

Afin de permettre au pharmacien de mener ces entretiens, l'assurance maladie met à disposition des supports composés de questions ouvertes et fermées, à remplir et à conserver (exemple du Létrozole en Annexe 2). Le pharmacien peut aussi s'aider des

fiches médicaments de l'INCa ou des fiches Oncolien de la Société de Pharmacie Clinique Oncologique selon la molécule concernée et en remettre une au patient.

Lorsque le pharmacien propose au patient cet accompagnement, il l'informe des objectifs et des modalités de ce dispositif. Il doit recueillir le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement. Ainsi, un bulletin d'adhésion doit être édité puis signé par le patient et le pharmacien, chacun conservant ensuite un exemplaire.

L'avenant fait également un point sur les modalités de facturation et de rémunération du pharmacien. Le tableau ci-dessous résume les modalités de rémunération du pharmacien selon l'année d'accompagnement et le type de traitement anticancéreux.

	Première année	Années suivantes
Anticancéreux au long cours	60 euros	20 euros
Autres anticancéreux	80 euros	30 euros

En cas de changement de traitement dans la première année d'accompagnement (année N), le pharmacien peut facturer la même année le tarif de l'année N et le tarif de l'année N+X à condition qu'il ait réalisé au moins l'entretien initial et un entretien thématique avant le changement de traitement puis deux entretiens thématiques après le changement. Si le changement intervient dans les années suivantes (année N+X), le pharmacien peut facturer la même année les deux tarifs année N+X s'il a réalisé au moins un entretien avant le changement de traitement et deux entretiens thématiques après le changement. En cas de décès du patient, le pharmacien est rémunéré dès lors qu'au moins l'entretien initial a été réalisé. (6)

II – Retour d’expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques

II. A) Introduction

Le développement des thérapies anticancéreuses orales a considérablement modifié la prise en charge de certains cancers. Contrairement à la voie injectable qui impose de nombreuses contraintes, la voie orale permet d’améliorer la qualité de vie des patients (moins d’hospitalisations, moins d’effets secondaires). Cependant, le fait que le patient se retrouve seul à gérer son traitement soulève des problématiques. Par exemple, les modalités de prise du médicament peuvent être floues pour le patient et mener à des erreurs. D’autre part, la survenue d’effets indésirables potentiellement gênants (troubles digestifs, cutanés...) peut conduire à une mauvaise observance voire un arrêt du traitement. Ceci représente donc un risque d’inobservance pouvant nuire à l’efficacité du traitement. D’où l’importance d’accompagner les patients sous anticancéreux oraux afin d’améliorer leur prise en charge. Cet accompagnement fait désormais parti des nouvelles missions du pharmacien d’officine. En effet, il possède un rôle d’intermédiaire entre le prescripteur et le patient puisqu’il délivre les médicaments. Il est donc le mieux placé pour assurer ce dispositif d’accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Selon le bilan 2021 de l’assurance maladie, seulement 34 pharmacies en Occitanie ont facturé des entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l’accompagnement des patients sous anticancéreux oraux (31). Rapporté au nombre de pharmacies de la région (près de 2000), ceci démontre que le dispositif d’accompagnement de ces patients est encore peu développé à l’heure actuelle. Cela laisse penser qu’il existe des freins à la mise en place de ces entretiens pour de nombreuses officines, mais qui ont toutefois pu être levés par un petit nombre. Il serait donc intéressant que les pharmaciens ayant réussi à mettre en place les entretiens dans leurs officines puissent expliquer à ceux souhaitant les mettre en place comment ils y sont arrivés. C’est pour cela qu’une étude a été menée afin de réaliser un retour d’expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques chez les patients sous anticancéreux oraux à l’officine. L’objectif de cette étude est de soulever les éventuelles difficultés liées à cette nouvelle mission mais aussi de proposer des solutions pour y remédier.

II. B) Matériel et méthodes

Un questionnaire a été créé à destination des pharmaciens qui réalisent des entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Le questionnaire (cf Annexe 1) est composé de vingt-cinq questions, ouvertes et fermées, et divisées en trois parties. La première partie concerne la description de la pharmacie, la deuxième partie cible le déroulement des entretiens et enfin, la troisième partie traite de l'organisation de la pharmacie pour la mise en place de cette nouvelle mission.

Les pharmacies étant peu nombreuses à réaliser ces entretiens, les contacts ont été difficiles à trouver. Certaines pharmacies ont été identifiées grâce à des sondages réalisés parmi les maîtres de stages accueillant des étudiants en pharmacie, de DU et le lien ville-hôpital de l'oncopôle. D'autres ont été identifiées par le biais d'une formatrice dans le domaine des entretiens pharmaceutiques. Ces pharmacies ont donc été contactées par mail ou par téléphone afin de répondre au questionnaire. Pour certaines, le questionnaire a été envoyé par mail et complété directement par les pharmaciens. Des relances ont été faites en cas d'omission. Pour d'autres pharmacies, le questionnaire a été complété en temps réel lors d'un entretien téléphonique.

II. C) Résultats

a) Description des pharmacies

Au total, douze pharmacies sur vingt-cinq contactées dans la région Occitanie, ont répondu au questionnaire. Parmi celles qui ont répondu, 42 % se situent en milieu rural, 33 % en milieu urbain et 25 % en milieu semi-urbain (ou semi-rural) (Figure 13).

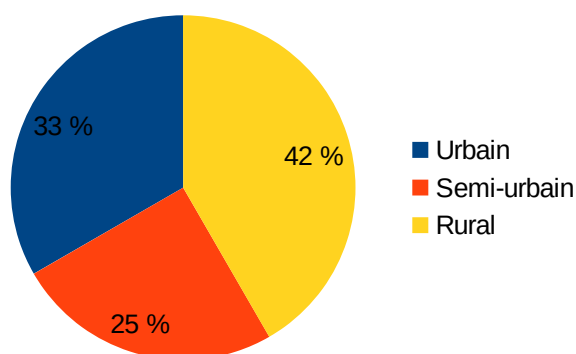


Figure 13: Environnement des pharmacies.

La plupart de ces pharmacies possède au moins trois pharmaciens dont un pharmacien référent en oncologie dans 75 % des cas. Parmi les pharmaciens qui réalisent les entretiens, 83 % déclarent avoir suivi une formation spécifique (Figure 14). Ils sont dans 42 % des cas des titulaires et des adjoints, dans 33 % des cas ce sont les adjoints seuls et enfin, dans 25 % des cas ce sont les titulaires seuls qui réalisent ces entretiens (Figure 15).

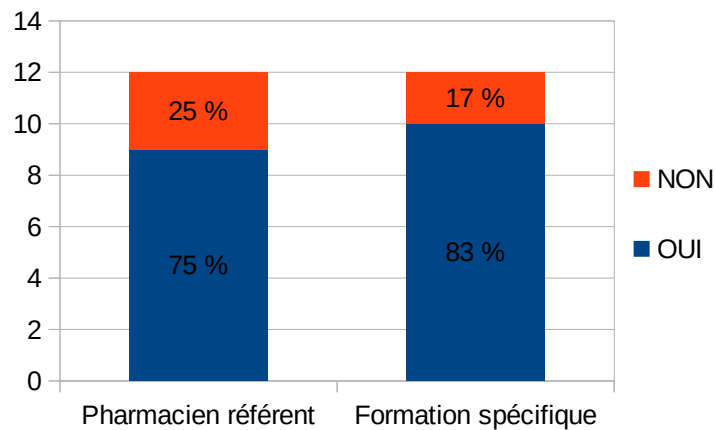


Figure 14: Pharmacien référent en oncologie et suivi d'une formation spécifique.

75 % des pharmacies interrogées ont un pharmacien référent et 83 % des pharmaciens ont suivi une formation spécifique.

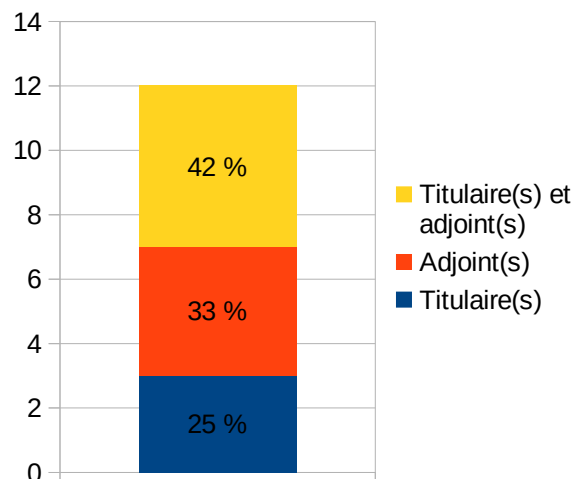


Figure 15: Pharmaciens réalisant les entretiens.

Ce sont principalement les adjoints et les titulaires qui réalisent les entretiens (42 % des cas). Sinon, ce sont les adjoints seuls (33% des cas) ou les titulaires seuls (25% des cas).

b) Préparation et déroulement des entretiens

Concernant le déroulement des entretiens, ils sont toujours réalisés dans un local de confidentialité mais ce lieu est souvent dédié à plusieurs actes (vaccinations, tests...). Seulement un quart des pharmacies ont un local dédié uniquement aux entretiens. Dans la première année d'accompagnement d'un patient, nous voyons que la moitié des pharmaciens réalise au moins trois entretiens (Figure 16). Ces entretiens nécessitent un temps de préparation qui varie selon les pharmacies. Globalement, la grande majorité des pharmaciens ont besoin de 15 à 45 minutes pour préparer un entretien (Figure 17). Cette préparation est réalisée sur le lieu de travail et rarement en dehors.

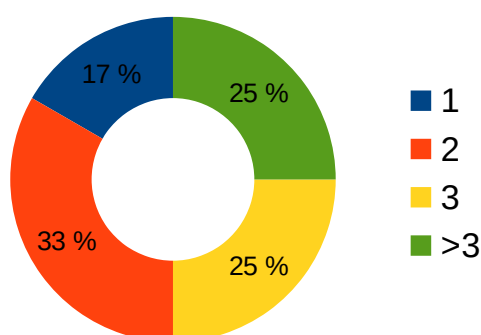


Figure 16: Nombre d'entretiens dans la première année d'accompagnement.

17 % des pharmaciens réalisent un seul entretien dans la première année d'accompagnement, 33 % réalisent 2 entretiens, 25 % réalisent 3 entretiens et 25 % plus de 3 entretiens.

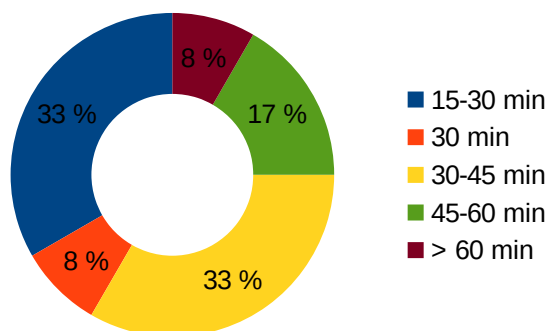


Figure 17: Temps de préparation d'un entretien.

Le temps de préparation peut varier mais il se situe principalement entre 15 et 45 minutes.

➤ Outils pour préparer les entretiens

Afin de préparer ces entretiens, plusieurs outils sont à disposition des pharmaciens. Il existe des outils qui permettent d'accéder à diverses données concernant les médicaments notamment le site de l'assurance maladie (Ameli), le site de l'Institut National du Cancer (e-cancer), le site de la Société Française de Pharmacologie Oncologique (oncolien) et Onco-occitanie. Il y a également des outils qui permettent d'apporter des informations sur le patient notamment le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC), l'historique du patient dans le logiciel de gestion officinal ainsi que le classeur papier du patient. D'autres outils, différents de ceux proposés (« Autres » sur la Figure 18) ont été rapportés par six pharmacies (thériaque, base de données publique des médicaments, GPR, certains Omédit, cancer drug interactions...). La quasi-totalité des pharmacies utilise principalement oncolien, onco-occitanie et l'historique du patient pour préparer les entretiens (Figure 18).

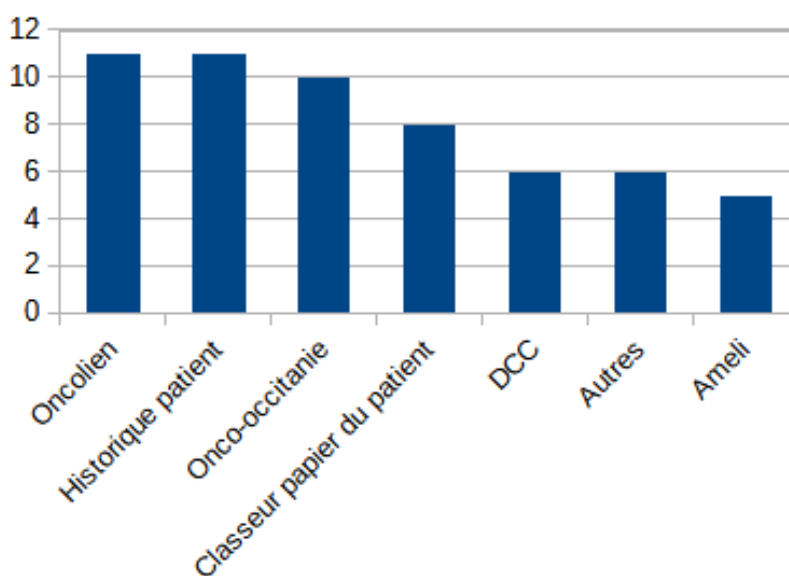


Figure 18: Outils utilisés pour la préparation des entretiens.

Les outils pour préparer les entretiens sont classés par ordre croissant d'utilisation avec en premier oncolien.

➤ Supports utilisés pendant les entretiens

La plupart des pharmaciens utilise un support lors des entretiens. On retrouve différents supports notamment celui de l'assurance maladie (Ameli) qui est le plus utilisé comme on peut le voir sur la figure ci-dessous.

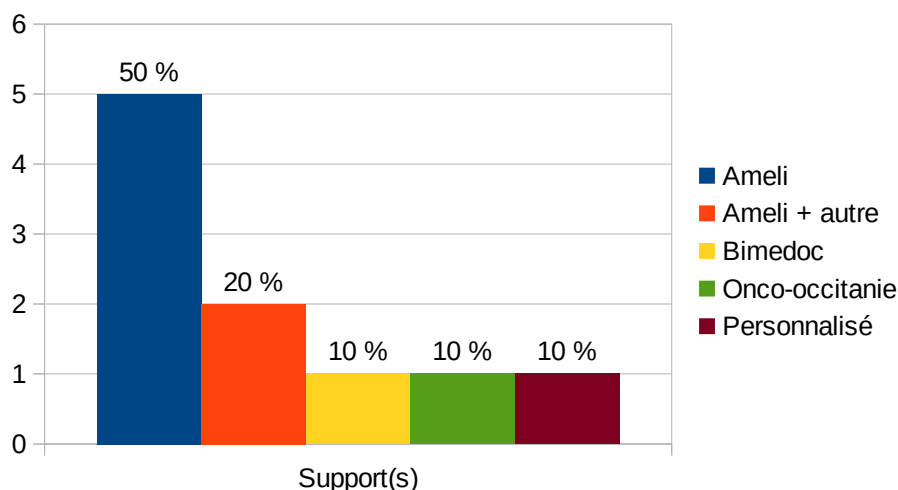


Figure 19: Supports utilisés pendant les entretiens.
 50 % des pharmaciens utilisent le support Ameli uniquement et 20 % utilisent Ameli avec un autre support. D'autres utilisent Bimedoc, Onco-occitanie ou un support personnalisé (10%).

➤ Durée d'un entretien

La durée d'un entretien varie énormément mais on note que pour 50 % des pharmaciens un entretien dure entre 30 et 45 minutes (Figure 20). Selon la majorité des pharmaciens, la durée optimale d'un entretien est égale à 30 minutes.

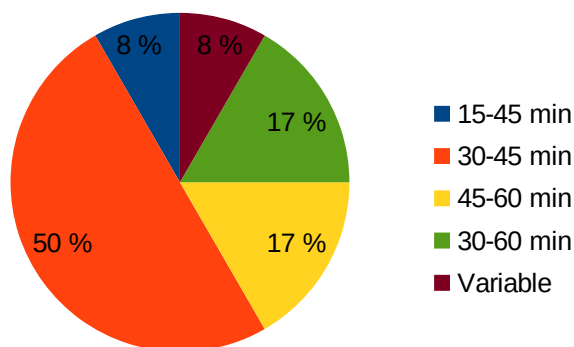


Figure 20: Durée des entretiens.
 Un entretien dure majoritairement entre 30 et 45 minutes.

Les informations échangées pendant les entretiens sont parfois partagées avec l'ensemble de l'équipe officinale soit par voie orale soit de manière informatique via la fiche patient du logiciel ou par le biais d'un classeur de suivi.

➤ Recrutement des patients

Le recrutement des patients se fait exclusivement au comptoir : les pharmaciens amènent le sujet des entretiens en discutant avec le patient lors de la délivrance du traitement anticancéreux, que ce soit une première délivrance ou un renouvellement d'ordonnance. Certains pharmaciens expliquent aux patients que la sécurité sociale les missionne pour accompagner les patients sous traitements anticancéreux oraux afin d'avoir un meilleur suivi et donc une meilleure prise en charge. La prise de rendez-vous se fait principalement à la pharmacie et n'est pas un facteur limitant aux entretiens.

c) Mise en place des entretiens et difficultés rencontrées.

En se lançant dans cette nouvelle mission, les pharmaciens n'ont pas ciblé une classe d'anticancéreux ou une population particulière de patient mais quelques difficultés ont pu être rencontrées. Comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous, on retrouve principalement le manque de temps mais aussi d'autres difficultés comme la facturation ou encore un support inadapté.

Difficultés rencontrées		Nombre de pharmacie
Problème d'organisation dans l'équipe		1
Manque de temps		6
Manque de patient		1
Facturation		3
Autres	Support Ameli inadapté / manque d'un outil adapté	2
	Refus de certains patients	1
	Manque de communication au patient	1
	Se sentir à l'aise et légitime	1

Tableau 2: Difficultés rencontrées par les pharmacies concernant les entretiens

Malgré les difficultés, la totalité des pharmaciens continuent de réaliser des entretiens pharmaceutiques en oncologie. En leur demandant ce que les entretiens apportaient aux patients, on retrouve des réponses communes : une meilleure compréhension du traitement, une meilleure gestion des effets secondaires, une meilleure

observance, être écouté et rassuré, avoir un professionnel de santé disponible et accessible en cas de besoin.

Cependant, des remarques ont été rapportées par les pharmaciens interrogés, en particulier sur le support de l'assurance maladie qui leur paraît inadapté. La trame pourrait être améliorée afin d'être plus adaptée à l'entretien. Également, le fait qu'il n'existe pas un outil global où on pourrait regrouper de façon numérique toutes les informations nécessaires (les informations générales du patient, ses traitements, les effets secondaires, accéder directement aux fiches médicaments, communiquer avec les autres professionnels de santé...). Certains ont également soulevé le fait que les patients ne sont pas forcément au courant de cette nouvelle mission des pharmaciens. Il faudrait communiquer un peu plus sur le sujet des entretiens pharmaceutiques : les proposer plus systématiquement au comptoir et en parler aux autres professionnels de santé pour qu'ils communiquent à leurs patients.

d) Synthèse

En résumé, qu'elles soient en milieu rural ou urbain, les pharmacies réalisant les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux ont des profils assez similaires. Le tableau ci-dessous illustre le profil type des pharmacies qui ressort à travers ces résultats.

Nombre de pharmaciens	≥ 3
Pharmacien référent en oncologie	1
Formation aux entretiens	Oui
Temps de préparation moyen	30 min
Outils les plus utilisés	Oncolien, onco-occitanie, historique patient
Durée d'un entretien	30 à 60 min
Espace de confidentialité	Oui (dédié à plusieurs actes : vaccins, tests)
Nombre d'entretien dans la 1^{ère} année	2 à 3

Tableau 3: Profil type de pharmacies réalisant les entretiens pharmaceutiques en oncologie

II. D) Discussion

Une étude sur un nombre plus important de pharmacies aurait été plus représentative, mais grâce à ces résultats, on a pu établir un profil type des pharmacies réalisant les entretiens pharmaceutiques en oncologie. On constate que la difficulté majeure pour les pharmaciens est le manque de temps, ce qui est compréhensible car ils doivent également gérer beaucoup d'autres tâches comme le comptoir (délivrance, conseils, double contrôle des ordonnances...) ou encore les rendez-vous avec les laboratoires, les commandes etc. Par ailleurs, le manque de personnel est un réel problème pour de nombreuses officines, ce qui peut empêcher la mise en place des nouvelles missions. D'autre part, la rémunération paraît faible, ce qui peut également être un frein au développement des entretiens pharmaceutiques. Cependant, les pharmaciens interrogés sont unanimes sur le fait que ces entretiens apportent une meilleure prise en charge des patients sous anticancéreux oraux avec notamment une meilleure compréhension du traitement et une meilleure gestion des effets indésirables ainsi qu'une meilleure observance. Il serait peut-être intéressant d'interroger les patients qui ont suivi des entretiens pharmaceutiques afin d'avoir leurs avis et leurs ressentis concernant ce dispositif d'accompagnement.

II. E) Conclusion

Suite aux difficultés rencontrées et aux remarques émises par les pharmaciens concernant ces entretiens, des solutions ou des améliorations peuvent être proposées. Par exemple, la création d'un flyer ou d'une affiche de communication sur les entretiens pharmaceutiques à l'officine pourrait faciliter la connaissance et le développement de cette nouvelle mission auprès des patients et des autres professionnels de santé. D'autre part, un support mieux adapté, simple et rapide à remplir, permettrait de rassembler les informations indispensables à recueillir et les points clés à aborder au cours des entretiens. Cela pourrait aider les officines qui se sont déjà lancées dans les entretiens pharmaceutiques et motiver celles qui hésitent encore à se lancer dans cette nouvelle mission.

III – Présentation d'outils pour proposer et réaliser les entretiens pharmaceutiques

Le faible nombre d'entretiens réalisés peut s'expliquer par les différentes difficultés que nous avons pu mettre en évidence précédemment tel que le manque de temps et le manque d'un support adapté. De plus, parmi les remarques émises par un certain nombre de pharmaciens, le manque de communication autour de ce dispositif d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux peut également freiner le développement des entretiens pharmaceutiques. Recruter des patients qui ne sont pas informés de l'existence de ce dispositif peut s'avérer plus difficile et certains pourraient ne pas en saisir l'intérêt. C'est pourquoi, au regard de nos observations, nous proposons une affiche de communication afin de faciliter la proposition des entretiens et développer la connaissance de ce dispositif auprès de la patientèle. Nous proposons également un support ou guide d'entretien qui permettra de faciliter la préparation et la réalisation des entretiens et donc un gain de temps.

III. A) Affiche de communication

Une affiche de communication sur les entretiens pharmaceutiques en oncologie à l'officine a été créée via le site internet Canva. Elle est destinée aux officines qui pratiquent déjà ces entretiens ou qui aimeraient les mettre en place, afin d'informer plus largement la population de ce dispositif d'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. Cette affiche permettrait de faire connaître cette nouvelle mission du pharmacien et pourrait ainsi favoriser le recrutement des patients.

ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCÉREUX ORAUX DANS VOTRE PHARMACIE

Vous suivez un traitement anticancéreux oral ? Vous pouvez bénéficier d'entretiens pharmaceutiques individuels pris en charge par l'assurance maladie.

VOTRE PHARMACIEN EST LÀ POUR :

- Vous aider à mieux comprendre votre traitement anticancéreux
- Favoriser le suivi et le bon usage du médicament
- Informer sur les effets secondaires et comment les prévenir
- Vous aider à mieux gérer l'ensemble de vos médicaments
- Vous écouter et vous conseiller
- Répondre à vos questions



Pour en savoir plus, n'hésitez pas à contacter votre pharmacien.



MIEUX VIVRE AVEC SON TRAITEMENT



III. B) Trame d'entretien

Une trame simplifiée a été créée afin de faciliter la préparation et la réalisation des entretiens pharmaceutiques en oncologie et ainsi faire gagner du temps au pharmacien. D'abord, elle permet de recueillir toutes les informations nécessaires sur le patient et ses traitements. Ensuite, pour chaque entretien thématique, on retrouve les principales questions à poser afin de guider l'entretien pour éviter que le patient parte dans tous les sens ou bien qu'il ne parle pas. Ces questions permettent ainsi d'aborder les points importants à évaluer pour repérer les patients à risque de perte d'adhésion thérapeutique (le patient qui n'a pas compris son traitement ou ses modalités de prise, ou encore la conduite à tenir en cas d'effets indésirables...).

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE ANTICANCÉREUX ORAL

INFORMATIONS SUR LE PATIENT

Nom/Prénom :

Date de naissance/âge :

Pathologie :

Date de diagnostic :

Parcours de soin en cancérologie :

➤ Tumeur solide :

- Cancer localisé Cancer métastatique
- Traitement adjuvant 1^{ère} ligne métastatique Autre ligne métastatique

➤ Hémopathie :

- Traitement de 1^{ère} intention Traitement de rechute

Coordonnées professionnels de santé :

	Nom/Prénom	Téléphone	Mail
CH prenant en charge le patient			
Oncologue			
Pharmacien hospitalier			
IDE de coordination			
IDE libérale			
Médecin traitant			

Habitudes de vie du patient :

INFORMATIONS SUR SES MÉDICAMENTS

Molécule(s)/Dosage(s) :

Date d'initiation :

Modalités de prise :

- continue discontinue : jours sur jours
- à jeun au cours d'un repas

!/\ Des fiches médicaments (patient et professionnels de santé) sont disponibles sur les sites suivants : Onco-occitanie, SFPO (oncolien), INCa... On y retrouve les modalités de prise, la conduite à tenir en cas d'oubli, les principaux effets indésirables avec leur gestion et les interactions médicamenteuses => à reprendre avec le patient !/

Liste des autres médicaments pris par le patient avec et sans ordonnance (à valider avec le patient) :

Molécule/Dosage	Posologie	Interactions
-		
-		
-		

Remarques :

GUIDE D'ENTRETIEN INITIAL

→ Objectif : le patient a-t-il compris le but du traitement et le rôle de chacun de ses médicaments prescrits ?

QUESTIONS	RÉPONSES
1) Connaissez-vous le rôle de votre traitement ? Que vous a-t-on dit ?	<input type="checkbox"/> Bonne compréhension des objectifs thérapeutiques <input type="checkbox"/> Nécessité de reprendre les objectifs thérapeutiques
2) Est-ce qu'on vous a expliqué pourquoi est-il important de bien prendre son traitement ?	<input type="checkbox"/> Bonne compréhension du lien entre observance et efficacité <input type="checkbox"/> Nécessité de reprendre l'impact de l'observance
3) Est-ce qu'on vous a parlé du suivi mis en place avec l'instauration de ce traitement ? Pourriez-vous me dire ce qu'on vous a dit ? Surveillance biologique (NFS, BES), cardiaque (ECG)...	<input type="checkbox"/> Bonne compréhension de la surveillance <input type="checkbox"/> Nécessité de reprendre les principes de surveillance
4) Quelle est la conduite à tenir en cas d'apparition d'effets secondaires ?	<input type="checkbox"/> Bonne connaissance de la conduite à tenir en cas d'effets secondaires <input type="checkbox"/> Nécessité de ré-expliquer
5) Est-ce qu'on vous a expliqué comment prendre votre traitement ? (Réaliser un plan de prise avec le patient si besoin)	<input type="checkbox"/> Bonne connaissance des modalités de prise du médicament <input type="checkbox"/> Nécessité de ré-expliquer
6) Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'oubli ?	<input type="checkbox"/> Bonne connaissance de la conduite à tenir en cas d'oubli <input type="checkbox"/> Nécessité de ré-expliquer

CONCLUSION :

GUIDE D'ENTRETIEN VIE QUOTIDIENNE ET EFFETS INDÉSIRABLES

→ Idéalement à 1 mois puis 6 mois après l'initiation du traitement

→ Objectif : évoquer avec le patient l'impact de ses traitements sur la vie quotidienne (changement d'habitude, effets indésirables ± difficile à gérer...) mais aussi de refaire le point sur l'importance d'adhérer au traitement.

QUESTIONS	RÉPONSES
1) Comment vivez-vous votre traitement ? Trouvez-vous cela contraignant ?	
2) Ressentez-vous des effets indésirables (digestifs, cutanés...) ? <i>(cf fiche du médicament pour faire le point sur les effets indésirables)</i>	<input type="checkbox"/> Oui, lesquels : <input type="checkbox"/> Non
3) Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'effets indésirables ? <i>(cf fiche du médicament)</i>	<input type="checkbox"/> Modalités de gestion et prévention des EI connues <input type="checkbox"/> Modalités de gestion et prévention des EI repris
4) Avez-vous réalisé les bilans biologiques ? Avez-vous eu un retour de l'oncologue ?	<input type="checkbox"/> Pas d'anomalie biologique <input type="checkbox"/> Anomalie biologique connue par l'oncologue <input type="checkbox"/> Anomalie biologique à faire remonter à l'oncologue
5) Quelle sont les dates de vos prochains RDV à l'hôpital ? Pour quel(s) examen(s) et/ou consultation(s) ?	
6) Ressentez-vous le besoin d'une aide extérieure (psychologue, assistance sociale...) ?	<input type="checkbox"/> Oui => orienter vers les comités de Ligue contre le cancer (1 par département) avec des offres en soins de support variées. <input type="checkbox"/> Non

CONCLUSION :

GUIDE D'ENTRETIEN OBSERVANCE

Questionnaire de Girerd : +1 point par réponse négative

- x Bonne observance : 6
- x Faible observance : 4-5
- x Mauvaise observance : ≤ 3

	Oui	Non
Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE :

- ◆ **Connaissez-vous les risques en cas d'oubli ?**

- ◆ **Pourriez-vous me décrire ce que vous devez faire en cas d'oubli ?**

Conseil pour éviter les oublis : associer la prise des médicaments à des événements répétitifs de la vie quotidienne (repas, toilette, brossage des dents, coucher, etc.). En prenant son traitement à des heures régulières, on court moins le risque de l'oublier.

CONCLUSION :

Conclusion

Les thérapies anticancéreuses orales ont profondément modifié la prise en charge des patients atteints de cancers en permettant une meilleure qualité de vie par rapport aux thérapies injectables. Cependant, prendre un traitement par voie orale amène les patients à gérer seul leur traitement, ce qui peut considérablement augmenter le risque d'inobservance ou d'effets secondaires et ainsi impacter leur issue clinique.

L'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux à l'officine est donc primordial pour améliorer leur prise en charge. En effet, le pharmacien possède un rôle d'intermédiaire entre le prescripteur et le patient car c'est lui qui délivre les médicaments. En plus des missions de prévention, comme la dispensation des kits de dépistage du cancer colorectal ou encore la vaccination, le pharmacien doit s'assurer du bon usage des médicaments, prévenir les effets indésirables et délivrer des conseils adaptés. D'autre part, il est facilement disponible et accessible pour tous, ce qui fait de lui le professionnel de santé de proximité vers qui on peut se tourner rapidement en cas de besoin. Le pharmacien a donc une place très importante dans le suivi et l'observance des traitements mais également dans la prise en charge globale des patients.

Par ailleurs, la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques en oncologie à l'officine nécessitent une formation des pharmaciens, une organisation et une implication de l'équipe officinale. Malgré les difficultés qui peuvent être rencontrées, les pharmaciens qui se sont lancés dans cette mission continuent de réaliser ces entretiens et espèrent que d'autres confrères se lanceront. Cet accompagnement apporterait de nombreux bénéfices pour le patient notamment une meilleure compréhension du traitement et de ses modalités de prise, une meilleure gestion des effets indésirables et une meilleure observance améliorant ainsi l'efficacité du traitement.

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire destiné aux pharmaciens

Questionnaire « retour d'expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'accompagnement des patient sous anticancéreux oraux à l'officine »

Ayant validée ma 6^{ème} année de pharmacie à la faculté de Toulouse, je prépare actuellement ma thèse d'exercice. Je souhaite réaliser, via un questionnaire, un retour d'expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux à l'officine. Cette étude a pour but de soulever les éventuelles difficultés/contraintes liées à cette nouvelle mission et de réfléchir aux potentielles solutions/améliorations à apporter.

J'ai pu obtenir les coordonnées de quelques pharmacies grâce à M. Puisset, mon directeur de thèse qui est pharmacien à l'oncopôle et qui a sollicité ses étudiants. Les pharmacies étant peu nombreuses à pratiquer ces entretiens, votre participation à ce questionnaire est essentielle pour faire ce retour d'expériences.

Je vous remercie pour le temps que vous consacrerez à mon questionnaire.

I - Description de la pharmacie

1) La pharmacie se situe dans un environnement :

- Urbain
- Rural

2) Quel est le centre hospitalier de votre bassin de population ?

3) Combien de pharmaciens exercent dans l'officine ?

- 2
- 3
- 4
- 5
- > 5

4) Avez-vous un pharmacien référent en oncologie ?

- Oui
- Non

5) Qui réalise les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux ?

- Le(s) pharmacien(s) titulaire(s) seul(s)
- Le(s) pharmacien(s) adjoint(s) seul(s)
- Le(s) pharmacien(s) titulaire(s) ET le(s) pharmacien(s) adjoint(s)

6) Le(s) pharmacien(s) qui réalise(nt) les entretiens a-t-il (ont-ils) suivi une formation spécifique?

- Oui
 - Si oui, laquelle :
- Non

II – Déroulement des entretiens

7) Y-a-t'il un lieu dédié à ces entretiens ?

- Oui, un local de confidentialité uniquement dédié aux entretiens
- Oui, un local de confidentialité dédié à plusieurs actes (vaccination, tests, etc...)
- Non

8) Combien d'entretiens effectuez-vous par patient dans la première année ?

- 1
- 2
- 3
- > 3

9) Comment répartissez-vous les entretiens dans le parcours du traitement ?

10) Combien de temps est nécessaire à la préparation d'un entretien ?

- 15-30 minutes
- 30-45 minutes
- 45-60 minutes
- > 60 minutes

a) Préparez-vous les entretiens sur votre temps de travail ?

- Oui
- Non

11) Quels outils utilisez-vous pour préparer ces entretiens ? (plusieurs réponses possibles)

a) Outils concernant les médicaments :

- Ameli (Assurance Maladie)
- e-cancer (INCa)
- Oncolien sfpo
- Onco-occitanie
- Autre(s) :

b) Outils concernant le patient :

- Historique de la pharmacie
- Classeur papier du patient
- DCC (Dossier Communicant de Cancérologie)
- Autres :

12) Utilisez-vous un support lors de l'entretien ?

- Oui, lequel :
- Non

13) Quelle est la durée d'un entretien?

- 15-30 minutes
- 30-45 minutes
- 45-60 minutes
- > 60 minutes

a) Selon vous, quelle est la durée optimale pour un entretien ?

14) Les informations échangées au cours des entretiens sont-elles partagées avec l'ensemble de l'équipe de la pharmacie ?

- Oui
 - Si oui, par quel moyen :
- Non

15) Par quel moyen recrutez-vous les patients ?

- Au comptoir (délivrance, conseils)
- Distribution d'un flyer
- Via internet (réseau social ou site internet de l'officine)

16) Comment amenez-vous le sujet des entretiens pharmaceutiques aux patients ?

17) La prise de rendez-vous se fait principalement :

- À la pharmacie directement
- En ligne (site de la pharmacie, doctolib ou autre)
- Par téléphone

a) D'après vous, est-ce que la prise de rendez-vous est un facteur limitant ?

- Oui
- Non

18) Y-a-t'il un type de patient qui participe plus favorablement à ces entretiens ?

- Oui
- Non

Si oui, lequel :

- < 50 ans
- 50-60 ans
- 60-70 ans
- > 70 ans

III – Organisation de la pharmacie pour la mise en place des entretiens

19) Quelle a été la motivation pour vous lancer dans ces entretiens ?

20) D'après vous, qu'ont-ils apportés aux patients ?

21) Comment vous êtes-vous lancés ?

a) Avez-vous ciblé une population de patient ?

- Oui
- Non

b) Avez-vous ciblé une classe de médicaments ?

- Oui
- Non

22) Quelles sont les principales difficultés que vous avez rencontrées ? (plusieurs réponses possibles)

- Problème d'organisation au sein de l'équipe
- Manque de temps
- Manque de patients
- Facturation
- Autres :

a) Comment les avez-vous levées ?

23) Auriez-vous un conseil à donner à un confrère qui voudrait se lancer dans ces entretiens ?

24) Faites-vous encore des entretiens pharmaceutiques ?

- Oui
- Non
 - Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

25) Amélioration(s) à apporter ou remarque(s) concernant la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques :

Annexe 2 : Exemple de formulaires de l'assurance maladie pour le recueil des données lors des entretiens pharmaceutiques.





PATIENT SOUS ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE ENTRETIEN INITIAL



Objectifs de l'entretien :

- » Recueillir les informations générales sur le patient.
- » Connaître son ressenti par rapport à son traitement.
- » Lui présenter le schéma et les règles de prise.

DATE DE L'ENTRETIEN

NOM/PRÉNOM DU PHARMACIEN

Il est important d'évoquer avec le patient dès l'entretien initial le schéma thérapeutique, les règles de prise de ces traitements et la conduite à tenir en cas d'oubli, notamment en cas d'initiation de traitement.

Il est nécessaire d'avoir une approche et un discours adaptés au patient, à sa connaissance de sa maladie, son acceptation...

NOM

PRÉNOM

ÂGE

POIDS/TAILLE (IMC)

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

RÉGIME D'AFFILIATION

ADRESSE

NOM DU OU DES TRAITEMENTS ANTICANCÉREUX ORAUX PRESCRITS

AUTRES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX AU LONG COURS



AUTRES MÉDICAMENTS/PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATIENT

HABITUDES DE VIE (ALIMENTATION, ALCOOL, TABAC, ACTIVITÉ PHYSIQUE, SPORT DE CONTACT, ACTIVITÉ MANUELLE, DÉPLACEMENT, VOYAGE...)

ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

IDENTIFICATION DES SITUATIONS NÉCESSITANT ASSISTANCE (DIFFICULTÉS MOTRICES, COGNITIVES, SENSORIELLES, SOCIALES)

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT ET DU SERVICE D'ONCOLOGIE

INFORMATION REÇUE CONCERNANT L'OFFRE DE SOIN : SUPPORTS ÉVENTUELS, DISPOSITIF D'ANNONCE DE LA MALADIE, ÉCHANGES AVEC UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ, RÉSEAU RÉGIONAL OU TERRITORIAL DE CANCÉROLOGIE, ÉTABLISSEMENT RÉALISANT LES SOINS...



APPROPRIATION DU TRAITEMENT PAR ANTICANCÉREUX ORAL ET OBSERVANCE

COMMENT PERCEVEZ-VOUS VOTRE TRAITEMENT ?
(CONNAISSANCE DU TRAITEMENT, COMPRÉHENSION...)?

QUEL EST VOTRE RESENTI PAR RAPPORT À SA VOIE D'ADMINISTRATION (CERTAINS PATIENTS SE SENTENT ISOLÉS VOIRE MÊME ABANDONNÉS CAR L'ENCADREMENT N'EST PAS LE MÊME QUE DANS LE CADRE D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE PAR VOIE INTRAVEINEUSE) ?

VOTRE MÉDECIN TRAITANT EST-IL INFORMÉ QUE VOUS ÊTES SOUS
ANTICANCÉREUX ORAL ?

OUI NON

CONNAISSEZ-VOUS L'IMPORTANCE DE L'OBSERVANCE (L'EFFICACITÉ
DU TRAITEMENT DÉPEND EN GRANDE PARTIE DE LA CAPACITÉ DU
PATIENT À BIEN LE SUIVRE) ?

OUI NON

CONNAISSEZ-VOUS L'IMPORTANCE DE LA SURVEILLANCE DE CES
TRAITEMENTS ?

OUI NON

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

Le pharmacien informe également le patient sur les contre-indications, qu'elles soient alimentaires, vaccinales ou médicamenteuses. La connaissance des habitudes alimentaires du patient et de ses comportements de santé (caractéristiques de son régime alimentaire, utilisation de compléments alimentaires, aromathérapie, prise de médicaments dispensés sans ordonnance, etc.) aidera également le pharmacien à prodiguer un conseil adapté.



BON À SAVOIR

Consultez la fiche INCa correspondant
à l'anticancéreux oral, quand elle existe
[Cliquez ici pour en savoir plus](#)



MODALITÉS D'ADMINISTRATION

► Le schéma thérapeutique

Il est dépendant de chaque traitement et de chaque patient. **Le pharmacien remettra au patient un plan de posologie** avec si nécessaire l'indication des différents cycles, les moments de prise, les arrêts de traitements. **Il contactera le service d'oncologie** (prescripteur) pour obtenir des précisions sur le/les traitements et les schémas thérapeutiques.

La dose recommandée de létrozole est de 2,5 mg en une prise quotidienne. Aucun ajustement de la dose n'est nécessaire chez la patiente âgée.

Chez les patientes présentant un cancer du sein avancé ou métastatique, le traitement par létrozole doit être poursuivi jusqu'à progression manifeste de la maladie.

En traitement adjuvant ou en prolongation du traitement adjuvant, le traitement par létrozole doit être poursuivi pendant 5 ans ou jusqu'à rechute de la tumeur, selon ce qui survient en premier.

En traitement adjuvant, un schéma de traitement séquentiel (létrozole pendant 2 ans suivi du tamoxifène pendant 3 ans) peut également être envisagé.

En traitement néo adjuvant, le traitement par létrozole peut être poursuivi pendant 4 à 8 mois afin d'obtenir une réduction tumorale optimale.

► Les règles de prise et de conservation

Rappeler qu'il est important de **ne pas ouvrir les gélules, de ne pas écraser, mâcher, sucer ou couper les comprimés et de toujours se laver les mains** après avoir touché ces médicaments.

Il faut **conserver ces traitements dans un endroit sec à l'abri de la lumière et de l'humidité et hors de portée des enfants.**

De plus, il est **préférable de ne pas les mettre dans un pilulier** notamment avec d'autres médicaments mais de les **garder dans leur emballage d'origine.**

Le comprimé doit être pris par voie orale, au cours ou en dehors des repas.

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

La conduite à tenir en cas d'oubli est **dépendante de chaque molécule.**

En cas d'oubli d'une dose, la patiente doit prendre son comprimé aussitôt qu'elle s'en aperçoit. Toutefois, s'il est presque l'heure de la prise suivante (intervalle de 2 ou 3 heures), la patiente ne doit pas prendre la dose oubliée, et doit poursuivre le schéma posologique habituel. Les doses ne doivent pas être doublées. En effet, lors de l'administration de doses quotidiennes supérieures à la dose recommandée de 2,5 mg, une augmentation de l'exposition systémique proportionnellement plus importante que l'augmentation de la dose a été observée.

Avant de conclure cet entretien, il est important de rappeler au patient que les traitements anticancéreux oraux sont pourvoyeurs de nombreux effets indésirables et qu'il est important de contacter son pharmacien ou son médecin dès leur survenue.

Par ailleurs, la survenue précoce d'effets indésirables doit conduire le pharmacien à une prise de rendez-vous anticipée pour le deuxième entretien. Le pharmacien sensibilise le patient à l'auto-surveillance pour qu'il soit attentif à la survenue éventuelle de signes et symptômes des effets indésirables.



MODALITÉS D'ADMINISTRATION

CONNAISSEZ-VOUS LE SCHÉMA DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT ?

OUI NON

CONNAISSEZ-VOUS LES RÈGLES DE PRISE DE VOTRE MÉDICAMENT ?

OUI NON

CONNAISSEZ-VOUS LA CONDUITE À TENIR EN CAS D'OUBLI ?

OUI NON

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI NON

SI OUI, LESQUELLES ?



ENREGISTRER

Pensez à enregistrer le formulaire dans le dossier de votre patient, sur votre ordinateur



PATIENT SOUS ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE ENTRETIEN « VIE QUOTIDIENNE ET GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES »



Objectifs de l'entretien :

- Évoquer avec le patient l'impact de ses traitements sur sa vie quotidienne (changement d'habitudes, impact sur son quotidien, problèmes rencontrés...).
- Aider le patient dans la gestion des éventuels effets indésirables rencontrés par voie orale.

VIE QUOTIDIENNE

Il est important de rappeler au patient que **toute variation importante de poids doit être signalée** car elle peut nécessiter d'adapter la dose de chimiothérapie.

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

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

Le patient peut être également mis en relation avec les services d'un réseau de santé proche de son domicile pour assurer la continuité des soins entre l'hôpital et la ville, si nécessaire.

Les règles générales liées aux traitements anticancéreux oraux doivent également être rappelées :

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

Ces règles doivent cependant être adaptées à chaque patient en lien avec ses **comorbidités** (concernant le volume hydrique quotidien notamment en cas de cancer du sein) et en lien avec son **traitement anticancéreux** et les **EI associés**.

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

➤ Les effets sur la conduite

Létrozole n'a qu'une influence mineure sur l'aptitude à conduire des véhicules et à utiliser des machines.

Cependant, des cas de fatigue et d'étourdissement ayant été observés lors de l'administration de létrozole et des cas de somnolence ayant été peu fréquemment rapportés, la prudence est donc recommandée lors de la conduite de véhicule ou de l'utilisation de machines.



➤ Les effets tératogènes

Femmes en en péri ménopause ou en âge de procréer

FEMARA® ne doit être utilisé que chez les femmes dont la ménopause est clairement confirmée. Des cas de reprise de la fonction ovarienne malgré un statut de ménopause confirmée avant le traitement ayant été rapportés pendant le traitement par FEMARA®, le médecin doit discuter d'une contraception appropriée si nécessaire.

Grossesse

Compte tenu des données cliniques disponibles, incluant des cas isolés d'anomalies congénitales (coalescence des petites lèvres, ambiguïté des organes génitaux), FEMARA® peut provoquer des malformations graves lorsqu'il est administré pendant la grossesse. Les études effectuées chez l'animal ont mis en évidence une toxicité sur la reproduction.

FEMARA® est contre-indiqué pendant la grossesse.

Allaitement

On ne sait pas si le létrozole et ses métabolites sont excrétés dans le lait maternel. Un risque pour les nouveau-nés/nourissons ne peut être exclu.

FEMARA® est contre-indiqué pendant l'allaitement.

Fertilité

L'action pharmacologique du létrozole consiste à diminuer la synthèse d'œstrogènes par inhibition de l'aromatase. Chez les femmes non ménopausées, l'inhibition de la synthèse d'œstrogènes entraîne par rétrocontrôle une augmentation des taux de gonadotrophines (LH, FSH). L'augmentation du taux de FSH stimule à son tour la croissance folliculaire et peut induire une ovulation.

➤ La douleur

La douleur est très souvent présente durant la maladie. Des outils d'évaluation de la douleur ont été élaborés pour permettre au patient **d'expliquer et de quantifier sa douleur**. Il est prouvé scientifiquement que l'on peut, la plupart du temps, l'évaluer de façon assez précise avec des outils spécifiques. Il existe plusieurs types d'outils d'évaluation de la douleur : questionnaires, schémas à compléter, règles, etc. Chaque outil a un objectif précis : évaluer l'intensité de la douleur, aider à trouver des mots pour la décrire, localiser la douleur, évaluer ses conséquences sur le quotidien.



Pour approfondir le sujet :

<http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleur-et-cancer>

La **prescription initiale de dérivés morphiniques** génère fréquemment de l'anxiété et des questions souvent basées sur des fausses informations. Aussi, il est important de dédramatiser leur présence et expliquer au patient leur intérêt.

Il est tout aussi nécessaire **d'insister sur le plan de prise** de ces médicaments. En effet il prévoit généralement une alternance de produits à LP (dose de fond) et d'autres à LI (interdoses qui viennent renforcer l'effet anti douleur durant les pics de douleur).

Enfin, la **prise en charge de la constipation**, effet secondaire très fréquent, est primordiale.



EFFETS INDÉSIRABLES

L'INCa a publié une collection de recommandations et de fiches médicaments sur la prévention, le suivi et la gestion des effets indésirables de certains médicaments anticancéreux. Elles sont destinées aux professionnels de premier recours (médecins généralistes, pharmaciens d'officine...) et sont disponibles en suivant le lien suivant :

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>

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

En cas de survenue d'effets indésirables, il est nécessaire de **réaliser une déclaration auprès du Centre Régional de Pharmaco-Vigilance (CRPV)** de compétence géographique. Il est important de rappeler au patient qu'il doit signaler au pharmacien ainsi qu'à son médecin la survenue d'effets indésirables. Le risque de survenue d'effets indésirables augmente le risque de non adhésion au traitement. Il est donc **nécessaire de sensibiliser le patient à ces effets** et le cas échéant de l'orienter vers son médecin.



Les patients peuvent déclarer eux-mêmes cet effet

indésirable via la plateforme ci-dessous :
<https://signalement.social-sante.gouv.fr>

La survenue d'effets indésirables doit donner lieu à un échange avec le prescripteur hospitalier ou le médecin traitant, afin de les informer et d'orienter le patient pour prise en soins, notamment lorsqu'elle nécessite la prise associée de médicaments (ex. antiacides, laxatifs, antiémétiques, anti-douleur...).



BON À SAVOIR

Pour connaître en détail la liste des effets indésirables par molécule, ci-dessous, les liens pour accéder aux RCP et aux notices détaillant les effets indésirables.

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=64492112&typedoc=B>



EFFETS INDÉSIRABLES

CONNAISSEZ-VOUS LES RÈGLES GÉNÉRALES À METTRE EN PLACE EN CAS DE PRISE D'ANTICANCÉREUX ORAL (À ADAPTER EN FONCTION DES COMORBIDITÉS) ?

A PA NA

RESSENTEZ-VOUS DES EFFETS INDÉSIRABLES LIÉS À VOTRE TRAITEMENT ?

OUI NON

SI OUI, LESQUELLES ?

CONNAISSEZ-VOUS LES MODALITÉS SPÉCIFIQUES LIÉES À VOTRE TRAITEMENT À METTRE EN PLACE ?

A PA NA

COMMENT VIVEZ-VOUS VOTRE TRAITEMENT ?

AVEZ-VOUS DES RENDEZ-VOUS TRÈS RÉGULIERS AVEC LES SERVICES HOSPITALIERS ? (LE PATIENT A-T-IL LE SENTIMENT D'ÊTRE ÉLOIGNÉ DU MONDE MÉDICAL DU FAIT DE LA VOIE D'ADMINISTRATION DE SON TRAITEMENT ?)

OUI NON

RESSENTEZ-VOUS LE BESOIN D'AVOIR UNE AIDE EXTÉRIEURE ? (PSYCHOLOGIQUE, AIDE AU QUOTIDIEN...)

OUI NON

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI NON

SI OUI, LESQUELLES ?



ENREGISTRER
Pensez à enregistrer le formulaire dans le dossier de votre patient, sur votre ordinateur

PATIENT SOUS ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE OBSERVANCE



OBSERVANCE DU PATIENT



Objectifs de l'entretien :

- » Évaluer l'adhésion et l'observance du traitement.
- » Sensibiliser le patient à l'importance d'avoir une bonne observance au traitement anticancéreux par voie orale.

L'observance du patient à ce type de traitement est particulièrement importante.

Pour apprécier cette observance, le questionnaire de GIRERD constitue un support adapté. Il est reproduit dans la fiche de suivi mise à votre disposition.

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

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

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score ≤ 3

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



OBSERVANCE DU PATIENT

LE PATIENT SAIT-IL QU'IL EST IMPORTANT D'ÊTRE OBSERVANT ? A PA NA

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

- CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ? OUI NON
- DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENT ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT AVEC RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ? OUI NON
- VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QUE VOTRE TRAITEMENT VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ? OUI NON
- PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE COMPRIMÉS À PRENDRE ? OUI NON

TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S) =6 4 ou 5 ≤ 3

LE PATIENT CONNAIT-IL LES RISQUES EN CAS D'OUBLI ? A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL QUOI FAIRE EN CAS D'OUBLI ? OUI NON

SI OUI, LESQUELLES ?

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
bonne observance = 6 – Faible observance = 4 à 5 – Non observance ≤ 3.



ENREGISTRER
Pensez à enregistrer le formulaire
dans le dossier de votre patient,
sur votre ordinateur

Bibliographie

1. Données globales d'épidémiologie des cancers - Epidémiologie des cancers [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Donnees-globales>
2. Epidémiologie des cancers - Les chiffres du cancer en France [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers>
3. Belorgey C, Finzi J, Negellen S, Riquier T, Dahan M. INSTITUT NATIONAL DU CANCER.
4. Accompagnement du patient atteint de cancer par l'équipe officinale - AFSOS [Internet]. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.afsos.org/fiche-referentiel/accompagnement-du-patient-atteint-de-cancer-par-lequipe-officinale/>
5. Les missions du pharmacien d'officine [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
6. 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.
7. Les patients sous anticancéreux par voie orale [Internet]. [cité 26 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>
8. 2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf [Internet]. [cité 28 sept 2023]. Disponible sur: <https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-10-accompagnement-anticancereux-guide.pdf>
9. Coudert P. Les chimiothérapies orales, une avancée dans le traitement des cancers. *Actualités Pharmaceutiques*. 1 janv 2022;61(612):23-6.
10. Kantarjian H, O'Brien S, Jabbour E, Garcia-Manero G, Quintas-Cardama A, Shan J, et al. Improved survival in chronic myeloid leukemia since the introduction of imatinib therapy: a single-institution historical experience. *Blood*. 1 mars 2012;119(9):1981-7.
11. Ramalingam SS, Vansteenkiste J, Planchard D, Cho BC, Gray JE, Ohe Y, et al. Overall Survival with Osimertinib in Untreated, EGFR-Mutated Advanced NSCLC. *n engl j med*. 2020;
12. Finn RS, Martin M, Rugo HS, Jones S, Im SA, Gelmon K, et al. Palbociclib and Letrozole in Advanced Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*. 17 nov 2016;375(20):1925-36.

13. Ibrahim AR, Eliasson L, Apperley JF, Milojkovic D, Bua M, Szydlo R, et al. Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. *Blood*. 7 avr 2011;117(14):3733-6.
14. Huang WC, Chen CY, Lin SJ, Chang CS. Medication adherence to oral anticancer drugs: systematic review. *Expert Review of Anticancer Therapy*. 2 avr 2016;16(4):423-32.
15. Murphy CC, Bartholomew LK, Carpentier MY, Bluethmann SM, Vernon SW. Adherence to adjuvant hormonal therapy among breast cancer survivors in clinical practice: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat*. juill 2012;134(2):459-78.
16. Lambert-Côté L, Bouhnik AD, Bendiane MK, Bérenger C, Mondor M, Huiart L, et al. Adherence trajectories of adjuvant endocrine therapy in the five years after its initiation among women with non-metastatic breast cancer: a cohort study using administrative databases. *Breast Cancer Res Treat*. avr 2020;180(3):777-90.
17. Despas F. Observance des médicaments anticancéreux. 2013;100.
18. Fasse L. La non-observance en cancérologie : déterminants psychologiques et processus en jeu. MISE AU POINT.
19. Chevrier R, Praagh IV, Chollet P, Laurent A, Gaume N, Thivat E. Évaluation de l'observance des thérapeutiques orales en oncologie : résultats d'une étude pilote. 2011;30.
20. Allenet B. Comment évaluer l'adhésion médicamenteuse ? Le point sur les méthodes.
21. Shingler SL, Bennett BM, Cramer JA, Towse A, Twelves C, Lloyd AJ. Treatment preference, adherence and outcomes in patients with cancer: literature review and development of a theoretical model. 2014;30(11).
22. Accordino MK, Hershman DL. Disparities and Challenges in Adherence to Oral Antineoplastic Agents.
23. Azam C, Claraz P, Chevreau C, Vinson C, Cottura E, Mourey L, et al. Association between clinically relevant toxicities of pazopanib and sunitinib and the use of weak CYP3A4 and P-gp inhibitors. *Eur J Clin Pharmacol*. avr 2020;76(4):579-87.
24. Rini BI, Plimack ER, Stus V, Gafanov R, Hawkins R, Nosov D, et al. Pembrolizumab plus Axitinib versus Sunitinib for Advanced Renal-Cell Carcinoma. *N Engl J Med*. 21 mars 2019;380(12):1116-27.
25. Burger JA, Tedeschi A, Barr PM, Robak T, Owen C, Ghia P, et al. Ibrutinib as Initial Therapy for Patients with Chronic Lymphocytic Leukemia. *N Engl J Med*. 17 déc 2015;373(25):2425-37.
26. Valerio MR, Spadaro P, Arcanà C, Borsellino N, Cipolla C, Vigneri P, et al. Oral vinorelbine and capecitabine as first-line therapy in metastatic breast cancer: a retrospective analysis. *Future Science OA*. déc 2021;7(10):FSO750.
27. Bauer S, Comer H, Ramsey B, Thomas K. Management of Adverse Events Associated With Tyrosine Kinase Inhibitor Use in Adult Patients With Chronic Myeloid Leukemia in

Chronic Phase: An Advanced Practice Perspective. J Adv Pract Oncol. juill 2021;12(5):521-33.

28. Roberts AW, Davids MS, Pagel JM, Kahl BS, Puvvada SD, Gerecitano JF, et al. Targeting BCL2 with Venetoclax in Relapsed Chronic Lymphocytic Leukemia. N Engl J Med. 28 janv 2016;374(4):311-22.
29. Dürr P, Schlichtig K, Kelz C, Deutsch B, Maas R, Eckart MJ, et al. The Randomized AMBORA Trial: Impact of Pharmacological/Pharmaceutical Care on Medication Safety and Patient-Reported Outcomes During Treatment With New Oral Anticancer Agents. JCO. 20 juin 2021;39(18):1983-94.
30. Welslau M, Fasching PA, Mueller L, Belleville E, Rieger L, Zahn MO, et al. First results of the randomized IMPACT Trial comparing patient coaching with the MASCC Oral Agent Teaching Tool (MOATT) versus local routine patient coaching (LC).
31. présentation vf 14 03 2022 MAJ ADV pharmaciens avenant 21[7678].pdf.

Retour d'expériences sur la mise en place et la réalisation des entretiens pharmaceutiques en oncologie à l'officine

RÉSUMÉ :

En France, malgré les dépistages plus précoces et les avancées thérapeutiques, les cancers demeurent la première cause de décès chez l'homme et la deuxième chez la femme. Cependant, avec l'arrivée de nombreux anticancéreux oraux sur le marché ces dernières années, la prise en charge des patients atteints de cancers a considérablement évolué. Par ailleurs, les pharmaciens ont vu leur métier évoluer vers de nouvelles missions notamment l'accompagnement des patients sous anticancéreux oraux. C'est dans ce cadre qu'une étude a été menée grâce à un questionnaire destiné aux pharmaciens réalisant des entretiens pharmaceutiques en oncologie au sein des pharmacies d'officine. Les résultats montrent que peu de pharmacies se sont lancés dans cette nouvelle mission. Les pharmaciens ont pratiquement tous suivi une formation et utilisent divers outils pour mener à bien ces entretiens. Malgré les potentielles contraintes ou difficultés rencontrées, cet accompagnement est vraiment bénéfique pour le patient. Il permet, entre autres, un meilleur suivi et usage du traitement ainsi qu'une meilleure observance. Il est donc intéressant d'aider et encourager les pharmaciens à développer ces entretiens pharmaceutiques.

MOTS-CLES : cancers, anticancéreux oraux, entretiens pharmaceutiques, pharmaciens, patients.

Feedback on the implementation and conduct of pharmaceutical interviews in oncology at the pharmacy

SUMMARY :

In France, despite earlier screening and therapeutic advances, cancer remains the leading cause of death in men and the second leading cause of death in women. However, with the arrival of many oral anticancers on the market in recent years, the management of cancer patients has evolved considerably. Moreover, pharmacists have seen their profession evolve towards new missions including the support of patients under oral anticancer. It is in this context that a study was conducted through a questionnaire for pharmacists conducting pharmaceutical interviews in oncology in pharmacies. The results show that few pharmacies have embarked on this new mission. Almost all pharmacists are trained and use a variety of tools to conduct these conversations. Despite the potential constraints or difficulties encountered, this support can really be beneficial for the patient. It allows, among others things, better monitoring and use of treatment as well as better compliance. It is therefore interesting to help and encourage pharmacists to develop these pharmaceutical interviews.

KEYWORDS : cancer, oral anticancer, pharmaceutical interviews, pharmacists, patients

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Pharmacie

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE : Faculté des Sciences Pharmaceutiques, 35 chemin des Maraîchers, 31062 Toulouse Cedex 09

DIRECTEUR DE THÈSE : Monsieur PUISSET Florent
