



## Place du pharmacien (hospitalier et d'officine) dans le suivi des patients âgés en oncogériatrie

9<sup>ème</sup> rencontre en oncogériatrie Bourgogne - Franche-Comté -  
Les cancers ORL et dermatologiques

Pr. Antonin Schmitt – [aschmitt@cgfl.fr](mailto:aschmitt@cgfl.fr)

# + Liens d'intérêt

- Congrès : Celgène, AMGEN, AstraZeneca, GSK
- Essais cliniques : Eisai
- Boards : Pierre Fabre, GSK, Lilly, Accord Healthcare, Novartis, MSD, Seagen, Astellas

# + Particularités des patients âgés

Polymédication  
(36% des patients  
âgés ont plus de 5  
médicaments)

Cascade de  
prescription

Nombreux  
spécialistes  
d'organe  
impliqués

Insuffisance  
rénale et/ou  
hépatique

Troubles de la  
déglutition

Troubles cognitifs

> Risque majeur de iatrogénie



## Comment limiter les risques lors de l'initiation d'un traitement per os ?

HJ d'oncogériatrie (oncogéiatre, diététicienne, assistante sociale et pharmacien) et IPA

Primo-prescription de thérapie orale (oncologue, IDE TO et pharmacien)

Entretien pharmacien d'officine dans le cadre de l'avenant 21

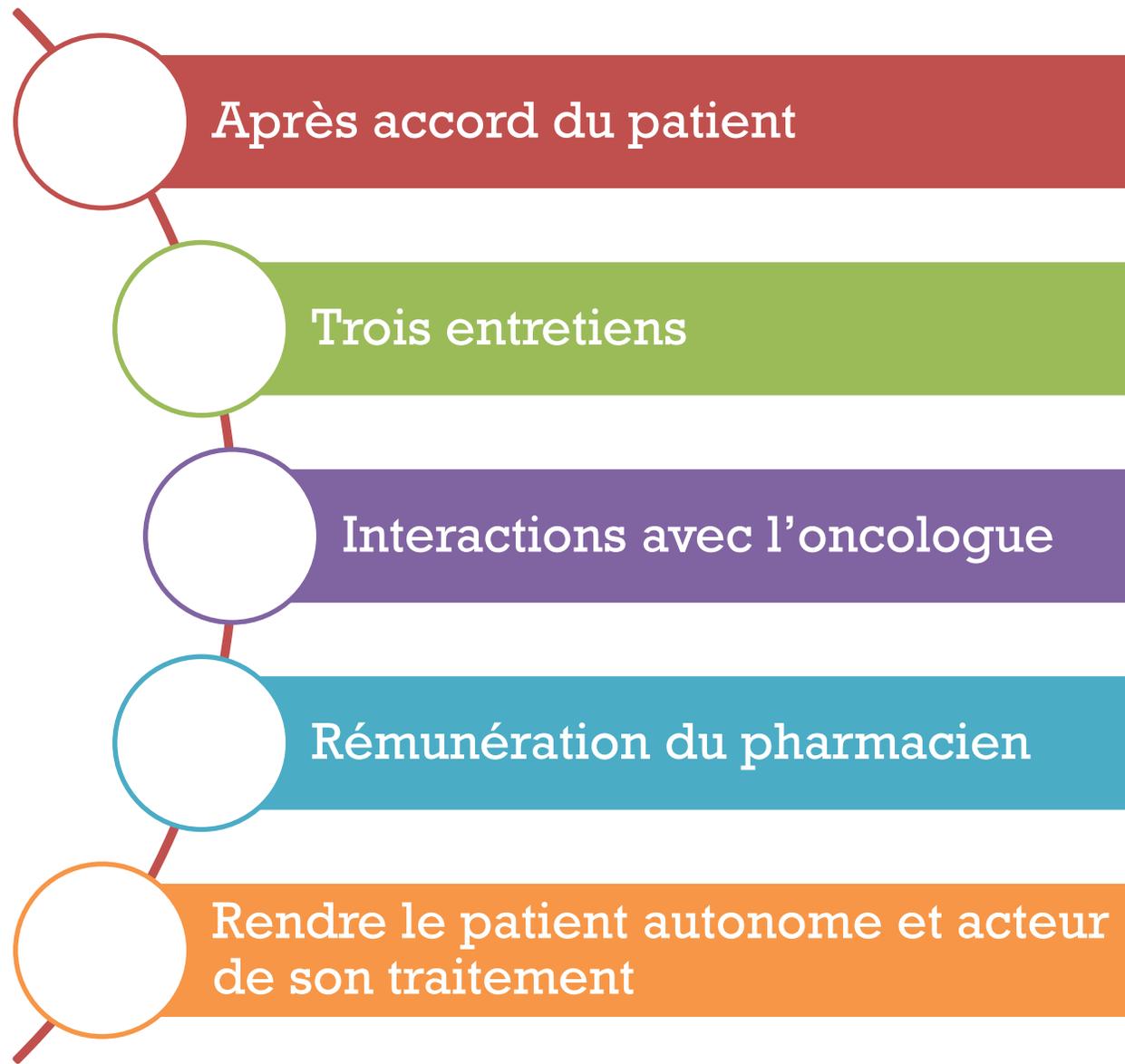
A minima, conciliation des traitements médicamenteux

Suivi thérapeutique pharmacologique

HJ soins de support



## Entretiens de suivi à l'officine (Avenant 21)





# Entretien initial

A la délivrance - 45 min

## Informations générales

Recueil auprès du personnel hospitalier : histoire de la pathologie, comorbidités, liste des traitements en cours

## Conseils & Bilan partagé de médication

- Délivrer les conseils associés à la prise du traitement, établir si besoin un plan de posologie
- Identifier les interactions médicamenteuses si automédication
- Faire un point sur les prochains RDV, examens prévus

## Mise en place d'une « Fiche de Suivi »

Mettre en place une coordination avec le pharmacien hospitalier ou médecin oncologue (messagerie sécurisée)

Remise d'un support écrit (fiche conseil, plan de posologie, carnet de suivi ...)

Ouverture du DP et/ou du DMP

Remise d'une fiche INCa/OMEDIT/SFPO pour chaque molécule

## VEMURAFENIB

### Qu'est-ce que ZELBORAF

Description de la molécule	Description
Vémurafénib	

### Comment prendre votre traitement ?

La posologie de votre traitement a été définie par votre médecin.  
Dans votre cas, elle est de..... mg/jour, soit ..... les jours  
A avaler en entier, avec un verre d'eau, sans écraser, couper, ...  
A prendre à heure fixe, au moment ou en dehors des repas.  
En cas d'oubli ou de vomissements : ne pas prendre de prise s

### Posologie - Mode d'administration

2 prises par jour, à heure fixe, pendant ou en dehors des repas	
En continu	<input checked="" type="checkbox"/> J1 <input checked="" type="checkbox"/> J2

### Comment gérer le stock de votre traitement ?

Ce médicament est disponible en pharmacie de ville.  
Son approvisionnement peut nécessiter un délai. Soyez vigilant  
Conservez ce traitement dans son emballage d'origine, à l'abri

### Quelles sont les autres informations à connaître ?

#### Précautions et surveillance

## DABRAFENIB - TAFINLAR®

### Qu'est-ce que TAFINLAR

Description de la molécule	Description
Dabrafenib	Gélule de 50 ou 75 mg : marron 

### Comment prendre votre traitement ?

La posologie de votre traitement a été définie par votre médecin.  
Dans votre cas, elle est de..... mg par jour, soit ..... gélule(s) de 50 mg et ..... gélule(s) de 75 mg par prise, à prendre 2 fois par jour, tous les jours.  
A avaler en entier, avec un verre d'eau, sans ouvrir ou dissoudre les gélules.  
A prendre à heure fixe, à distance des repas (1h avant ou 2h après le repas)  
En cas d'oubli : Prendre la dose si retard

### Posologie - Mode d'administration

2 prises par jour, à heure fixe, en dehors des repas	 < 1h 2h >	 < 1h 2h >	 < 1h 2h >						
En continu	<input checked="" type="checkbox"/> J1	<input checked="" type="checkbox"/> J2	<input checked="" type="checkbox"/> J3	<input checked="" type="checkbox"/> J4	<input checked="" type="checkbox"/> J5	<input checked="" type="checkbox"/> J6	<input checked="" type="checkbox"/> J7	...	<input checked="" type="checkbox"/> J28

### Comment gérer le stock de votre traitement ?

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

### Quelles sont les autres informations à connaître ?

#### Précautions et surveillance

## Sources

- Oncolien
- Omedit
- Labos
- Structures hospitalières



# Entretien initial

## Questions à poser au patient

Quels médicaments vous ont été prescrits dans le cadre de votre cancer ?

Savez-vous à quoi servent-ils et comment les prendre ?

Quels sont les autres médicaments que vous prenez au long cours ?

Prenez-vous d'autres médicaments de votre « trousse à pharmacie » à domicile ?

Prenez-vous des compléments alimentaires, phytothérapie, homéopathie, aromathérapie, conseillés par un pharmacien, votre médecin généraliste, un ami, etc ?

Quelles sont vos habitudes de vie (alimentation, alcool, tabac, activité physique, voyage...) ?

Quel est votre ressenti par rapport à votre traitement ? à la voie d'administration ? (confiance, méfiance, doute, isolement...)

Votre médecin traitant est-il informé de votre traitement anticancéreux ?



# Gestion des effets indésirables & vie quotidienne

30 min



## Gestion des effets indésirables

- Evaluation des EI sans présumé des plus fréquent/interrogatoire du patient
- Solutions proposées : traitements disponibles et RHD

## Impact sur la vie quotidienne

- Poids (à demander à chaque entretien)
- Difficultés
- Mémoire
- Environnement
- Alimentation
- Soutien psychologique



# Observance

30 min

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 ?

Text area for notes, currently empty.

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.



# A la fin de chaque entretien

Avez-vous des questions ?

Souhaitez-vous que l'on revienne sur un des sujets ?

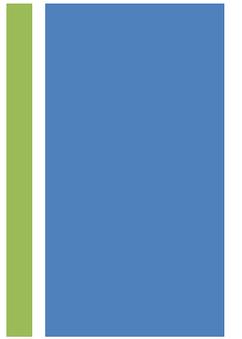
Avez-vous besoin d'autres fiches conseils ?

Date des prochains RDV

Résumé des prises de contact avec le médecin hospitalier, ou tout autre médecin intervenant dans la prise en charge du patient, dans le cas :

- Difficultés de respecter les modes d'administration
- Effets indésirables graves ou fréquents
- Mauvaise observance
- Interactions médicamenteuses

# + En pratique

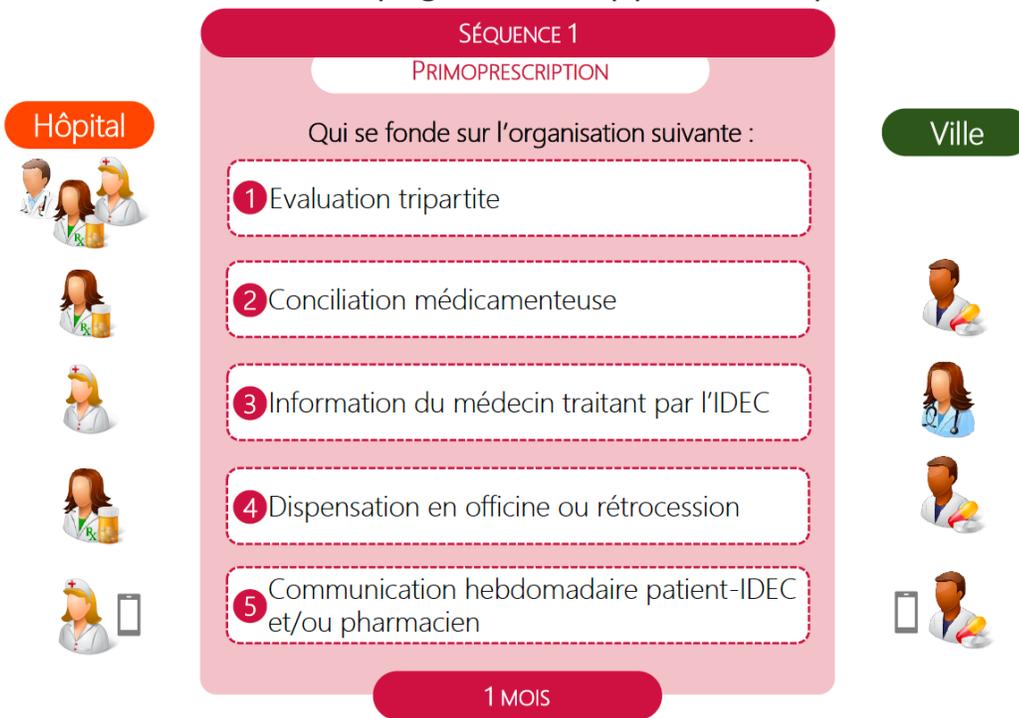


# + Article 51

## Trois séquences de soins possibles pour les patients sous thérapies orales



La première séquence permet la mise en place de la thérapie orale adaptée et un accompagnement rapproché du patient



LÉGENDE



Oncologue /  
Hématologue



IDEC



Pharmacien  
hospitalier



Pharmacien  
d'officine



Médecin  
traitant



IDEL

L'exemple porte sur la dispensation en ville. Les séquences sont adaptées en cas de dispensation par la PUI de l'hôpital (réserve hospitalière)



Clôture Seq. 1 et

OU

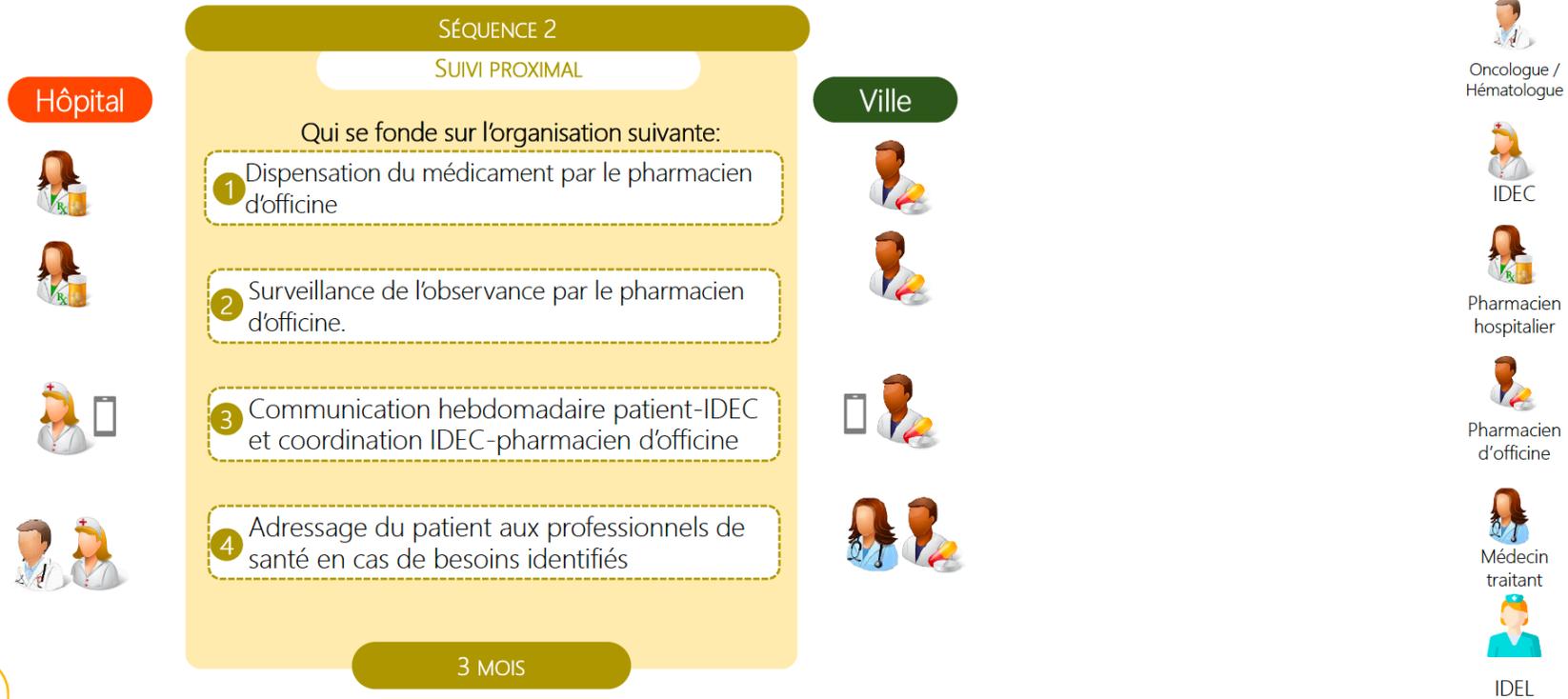
Renouvele Seq. 1 si  
changement  
thérapeutique

# + Article 51

## Trois séquences de soins possibles pour les patients sous thérapies orales



Une fois le traitement testé auprès du patient, le suivi proximal est réalisé principalement par le pharmacien d'officine et l'IDEC



L'exemple porte sur la dispensation en ville. Les séquences sont adaptées en cas de dispensation par la PUI de l'hôpital (réserve hospitalière)



# + Article 51

Cette expérimentation est donc centrée sur un renforcement du lien ville-hôpital



## Hôpital

- ◆ Coordinateur du parcours
- ◆ Garant de la **transmission spécifique** aux professionnels de ville sur la gestion du traitement
- ◆ Acteur de la conciliation médicamenteuse en partenariat avec le pharmacien d'officine
- ◆ Garant de la télésurveillance du patient
- ◆ Détecte et adresse aux bons professionnels, aux bons moments

## Art 51 :

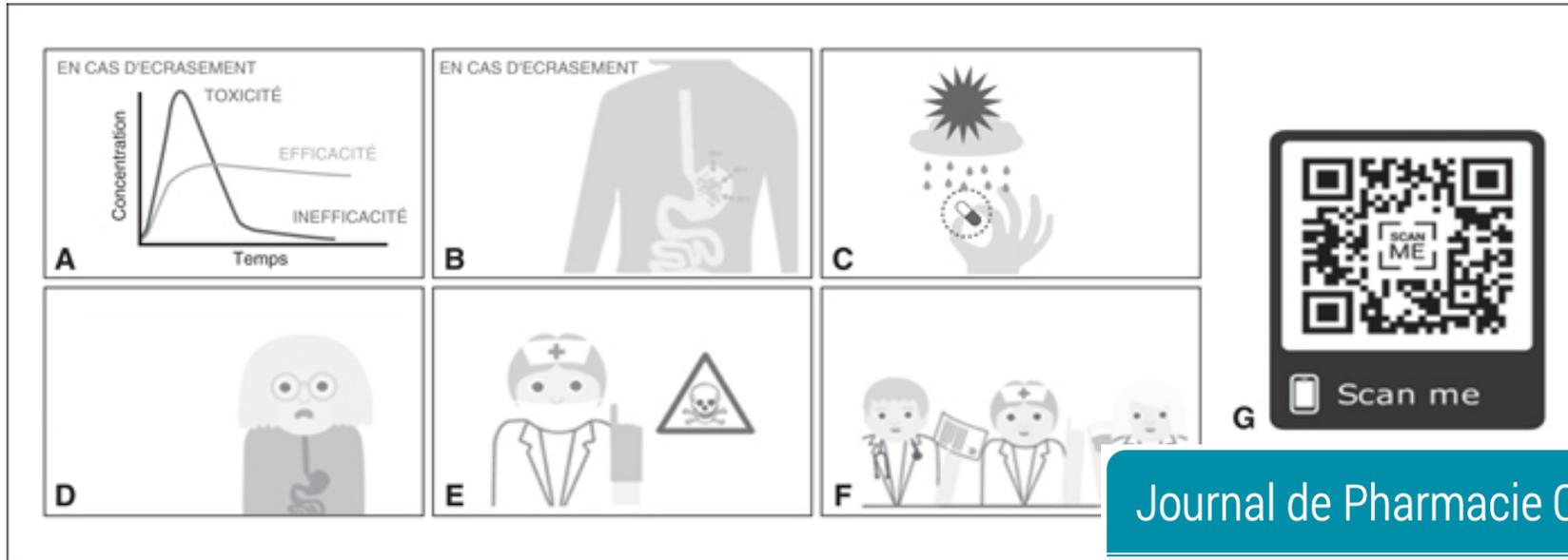
- ◆ Garant du **financement** de cette coordination

## Ville

- ◆ Garant de la **bonne information** du patient
- ◆ Garant de **l'observance**
- ◆ Veille aux interactions médicamenteuses
- ◆ Acteur de la conciliation médicamenteuse en partenariat avec l'établissement hospitalier
- ◆ **Détecte et adresse** aux bons professionnels, aux bons moments
- ◆ Informe l'équipe hospitalière sur le suivi du patient réalisé en ville

# + Spécificités du patient ORL

## Troubles de la déglutition



Journal de Pharmacie Clinique

[ACCUEIL](#) | [NUMÉRO EN COURS](#) | [ARCHIVES](#) | [ESPACE AUTEURS](#) | [COMITÉ DE RÉDACTION](#) | [EN SA](#)

Rechercher dans la revue

**Troubles de la déglutition chez les patients gériatriques : de l'évaluation des pratiques à la conception d'outils de formation**

# + Spécificités du patient ORL

## Troubles de la déglutition



### Liste des médicaments écrasables

Liste OMEDIT Normandie des médicaments écrasables en partenariat avec la SFPC

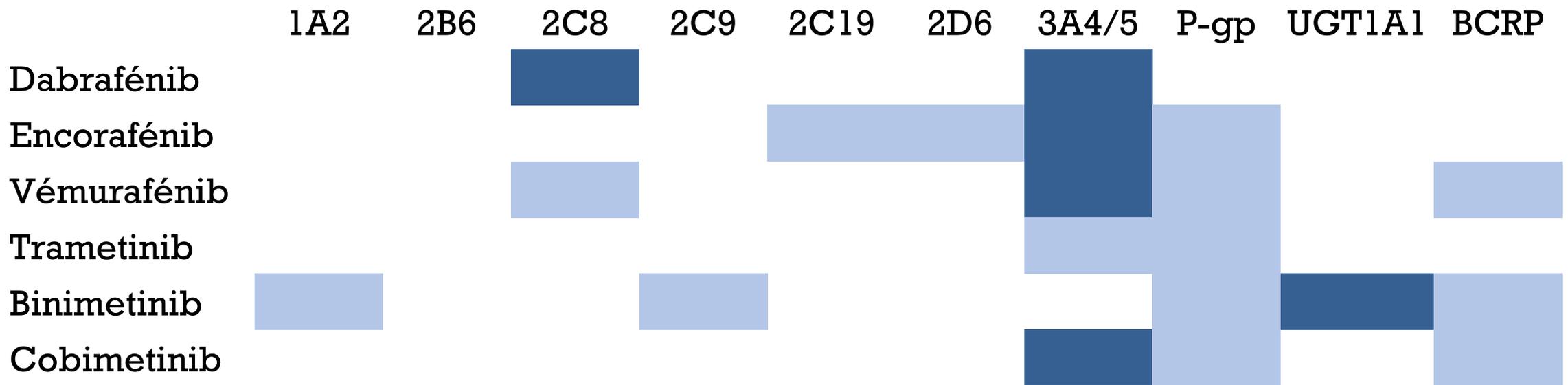
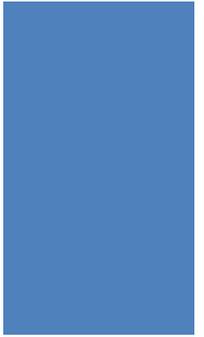
Pour retrouver la dernière version de la Liste des médicaments écrasables produite par l'OMEDIT Normandie en partenariat avec la SFPC : [cliquez ici](#) (mise à jour en janvier 2023)





# Spécificités du patient en dermatologie

Des risques d'interactions médicamenteuses car substrats



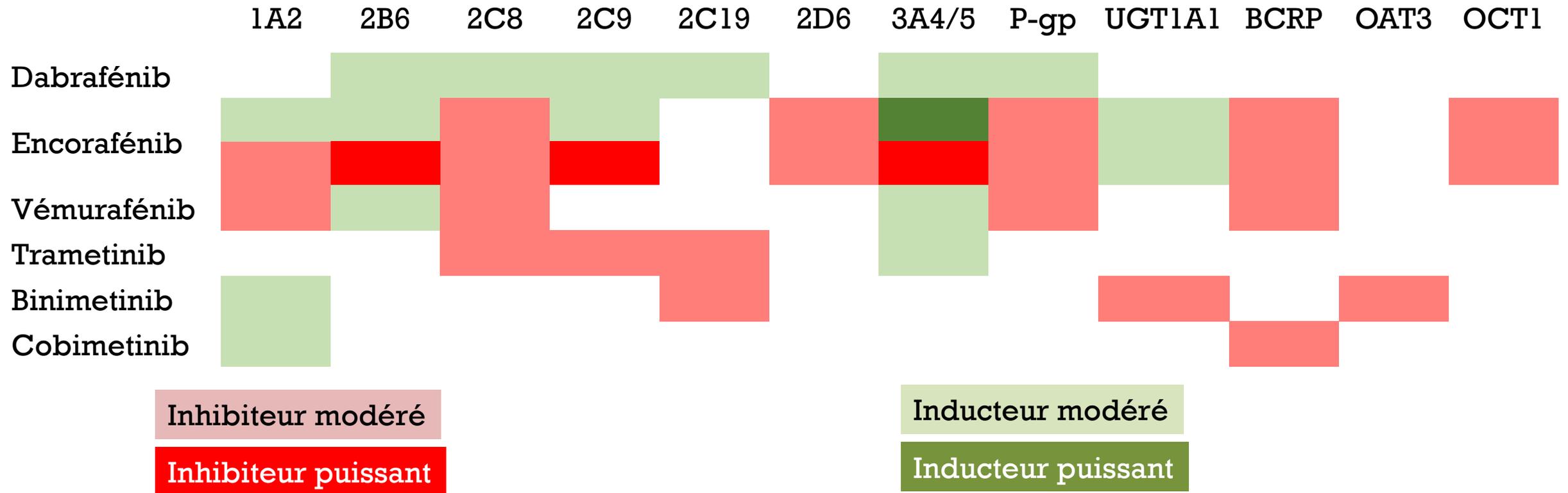
Voie métabolique mineure

Voie métabolique majeure



# Spécificités du patient en dermatologie

Des risques d'interactions médicamenteuses car  
inhibiteurs/inducteurs





# Plantes PK

- **Cobimetinib**
  - Inducteurs UGT 1A1 : Aubépine, Canneberge, Pissenlit, Thé.
  - Inhibiteurs UGT 1A1 : Ginkgo Biloba, Chardon Marie, Jus de Noni, Orthosiphon, Poivre noir, Thé, Valériane.
- **Dabréfénil, encoréfénib, vémurafénib, cobimetinib**
  - Inhibiteurs du 3A4 : jus de pamplemousse, jus d'orange amère (orange de Séville), chardon marie, curcuma, ginko biloba...
  - Inducteur du CYP3A4 : millepertuis, ail, échinacée, kava kava...
- **Encoréfénib**
  - Inhibiteurs de P-gp : pamplemousse, thé ; inducteurs de P-gp : millepertuis



# Plantes PD

- **Encorafénib, tramétinib, binimetinib**
  - Plante pouvant majorer une hémorragie : Ail, Angélique de Chine, Arnica, Bardane, Boldo...
  - Plantes hépatotoxiques : boldo, palmier de Floride, levure de riz rouge...
- **Tramétinib, cobimétinib, binimetinib**
  - Plantes pouvant favoriser une hypertension artérielle : Ginkgo Biloba, Orange de Séville, Petit Houx, Réglisse, Yohimbe
- **Cobimétinib**
  - Plantes favorisant une immunodépression : Olivier
- **Vémurafénib**
  - Plantes allongeant l'intervalle QT : Boldo, Fucus, Ginseng asiatique, Orange de Séville, Passiflore, Pissenlit

- Pas de données fiables en dehors du jus de pamplemousse
- A priori, pas de restriction, si quantité acceptable
- Dabrafénib et tramétinib en dehors des repas

## Alimentation



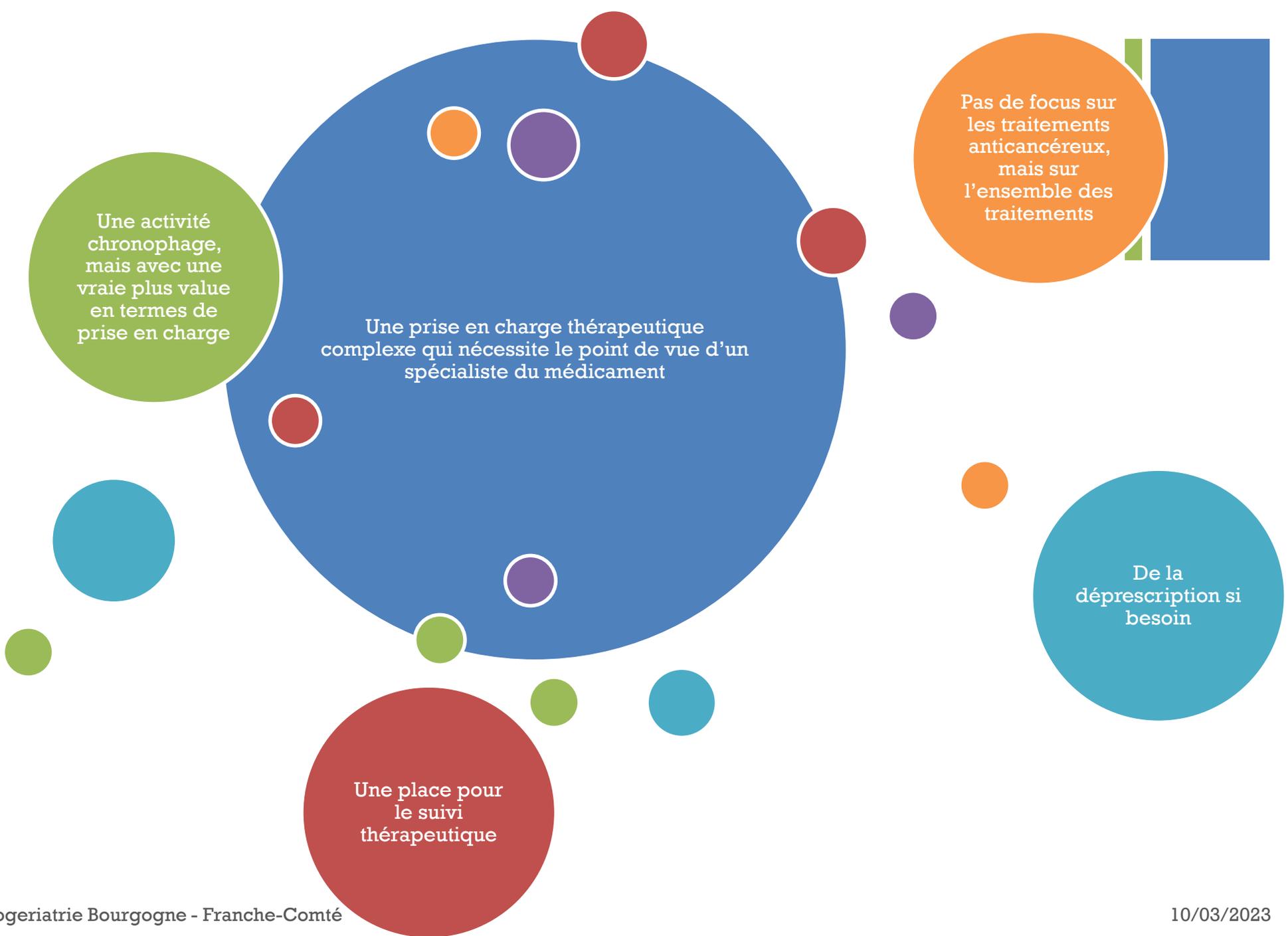
- Fiches Oncolien
- Base Hédrine
- Website du Sloane Kettering

## Sources possibles





## Pourquoi promouvoir l'analyse pharmaceutique ?



## STARTER-BFC-STP DABRAFENIB + TRAMETINIB

Le 21 décembre 2022 – Professeur Antonin SCHMITT/ASC

Résultat rendu par le Laboratoire de Pharmacologie/Toxicologie - CHU Besançon :

Prélèvement réalisé le 05/12/2022 à 11h30 (soit 3h00 après la dernière prise de dabrafenib et 14h00 après la dernière prise de trametinib) :

**C = 803 µg/L (Dabrafenib)**

**C = 9 µg/L (Trametinib)**

Traitement débuté à 150 mg toutes les 12h pour le dabrafénib et 2 mg toutes les 24h pour le trametinib le 25/01/2022, arrêté pour hépatotoxicité le 08/07/2022 et repris le 26/08/2022 à 100 mg toutes les 12h et 1,5 mg toutes les 24h respectivement.

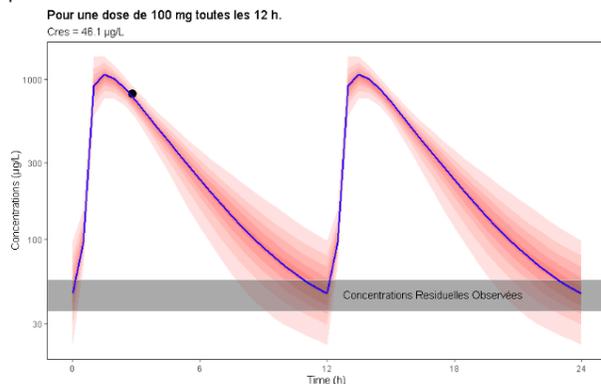
Dernière prise de dabrafenib : 100 mg à 08h30 le 05/12/2022

Dernière prise de trametinib : 1,5 mg à 11h30 le 04/12/2022

Poids : 58 kg

### Modélisation du dabrafenib

Après modélisation de l'évolution des concentrations en fonction du temps<sup>1</sup>, nous obtenons le profil pharmacocinétique suivant :

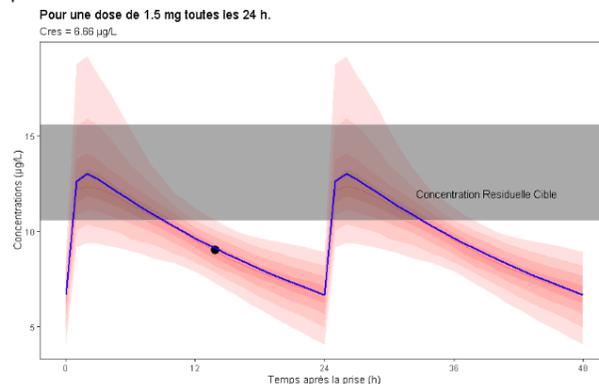


→ La patiente présente, à la dose de 100 mg toutes les 12h, une concentration résiduelle similaire à celles observées dans les études à la dose de 150 mg toutes les 12h<sup>1</sup> (46,6 µg/L).

<sup>1</sup> D'après l'article < [Population Pharmacokinetics of Dabrafenib, a BRAF Inhibitor: Effect of Dose, Time, Covariates, and Relationship With Its Metabolites](#) > publié par Daniele Ouellet, Ekaterina Gibiansky, Cathrine Leonowens, Anne O'Hagan, Patricia Haney, Julie Switzky, et Vicki L. Goodman

### Modélisation du trametinib

Après modélisation de l'évolution des concentrations en fonction du temps<sup>2</sup>, nous obtenons le profil pharmacocinétique suivant :



→ La patiente présente une concentration résiduelle inférieure à la concentration seuil d'efficacité<sup>2</sup> (Concentration résiduelle > 10,6 µg/L)

### Conclusion

Au vu des modélisations, la patiente présente une exposition en dabrafenib (à la dose de 100 mg toutes les 12h) similaire à celle observée lors des essais cliniques. On peut supposer qu'à 150 mg la patiente était surexposée, ce qui peut expliquer l'apparition d'une hépatotoxicité. La concentration résiduelle en trametinib (à la dose de 1,5 mg toutes les 24h) est inférieure à la concentration seuil d'efficacité.

Professeur Antonin Schmitt

STP = Dosage de médicament pour adapter les doses

<sup>2</sup> D'après l'article < [Population pharmacokinetics and exposure-response of trametinib, a MEK inhibitor, in patients with BRAF V600 mutation-positive melanoma](#) > publié par Daniele Ouellet, Nastya Kassir, Joannellyn Chiu, Mohamad-Samer Mouksassi, Cathrine Leonowens, Donna Cox, Douglas J DeMarini, Olivia Gardner, Wendy Crist et Kiran Patel