

# Les entretiens anticancéreux à l'officine : de la théorie à la pratique

1 juin 2023

Accompagnement à l'officine des patients atteints de cancer


Anaïs Gassmann – Julie Charlot

Nathalie Bessard



# Plan :

- Théorie : L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale
- Pratique : L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale
- Idées reçues
- Conclusion



Théorie : L'accompagnement  
pharmaceutique des  
patients sous anticancéreux  
par voie orale

# Les objectifs :

---

Rendre le patient autonome

---

Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance

---

Informer le patient et obtenir l'adhésion à son traitement ;

---

L'aider dans la gestion des traitements ;

---

Prévenir les effets indésirables ;

---

Assurer une prise en charge coordonnée du patient.

# Eligibilités :

Traitement anticancéreux par voie orale

- **Long cours** : tamoxifène (NOVALTRESX<sup>®</sup>), exemestane (AROMASINE<sup>®</sup>), méthotrexate, hydroxycarbamide (HYDREA<sup>®</sup>) ...
- **Autres** (code ATC : L01 et L02) : ruxolitinib, capécitabine (XELODA<sup>®</sup>), palbociclib (IENVI<sup>®</sup>), d'abiratérone (ZYTIGA<sup>®</sup>) ...

Patient majeur



## Propriétés pharmacologiques

Letrozole 2,5 mg, comprimé pelliculé

### Propriétés pharmacologiques

Donnée pour : Letrozole, Comprimé pelliculé, 2,5 mg.

[Pharmacodynamie](#)

[Pharmacocinétique](#)

Classe pharmacothérapeutique : Traitements endocriniens. Antagonistes hormonaux et agents apparentés : inhibiteur de l'aromatase, code ATC : L02BG04.

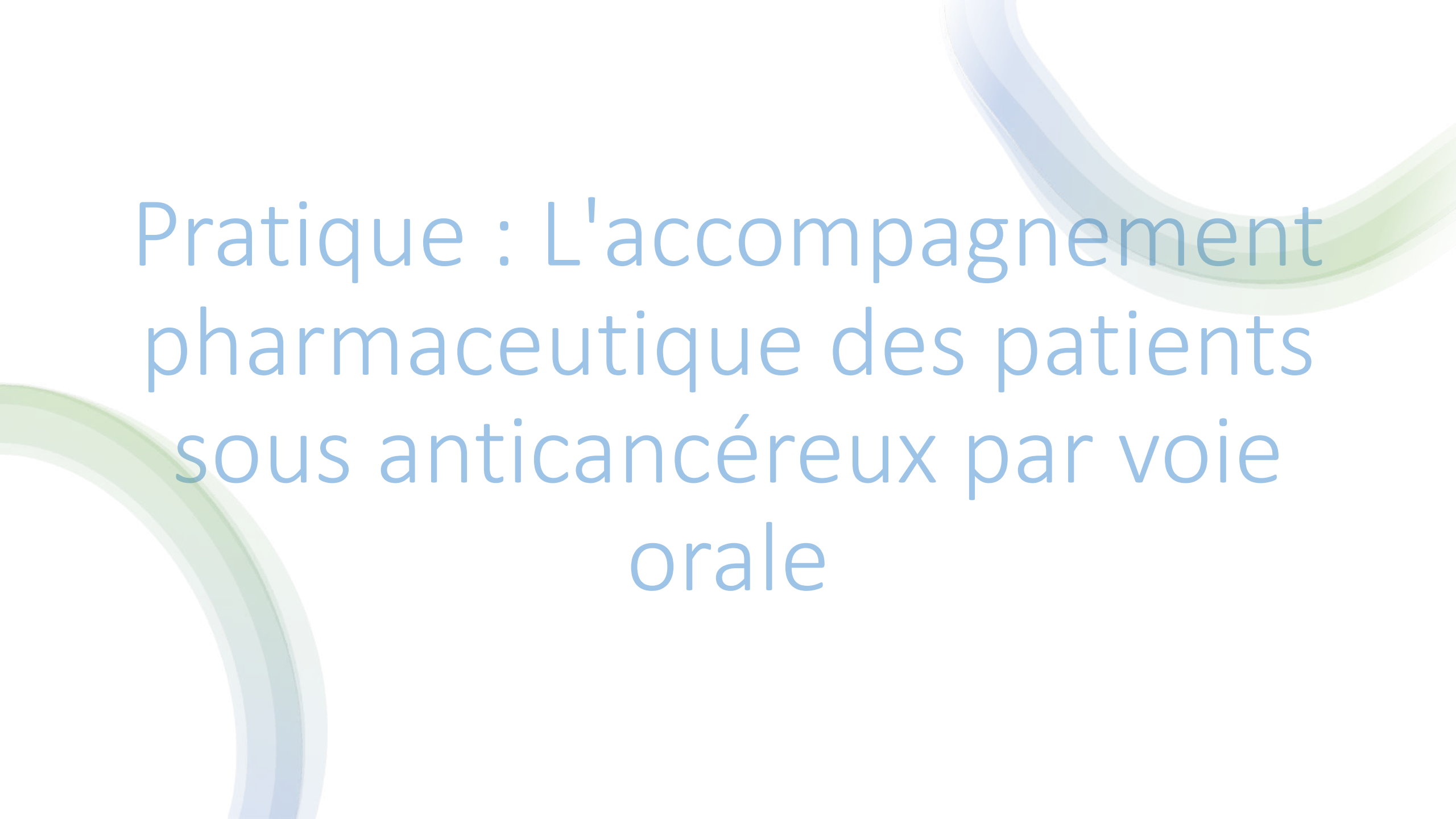
# Étapes :

- Analyse des traitements et interactions
- Entretien initial
- 2 entretiens thématiques :
  - « Vie quotidienne et effets secondaires »
  - « Observance »
- Années suivantes :
  - Long cours : « Observance »
  - Autres molécules : « Vie quotidienne et effets secondaires » et « Observance »

# Facturation :

- La 1<sup>ère</sup> année, la facturation intervient lorsque les différentes étapes sont terminées.
- Les années suivantes, la facturation pourra intervenir 12 mois après la facturation précédente.

	Adhésion	1 <sup>ère</sup> année	Années suivantes
« Anticancéreux oraux au long cours »	TAC (0,01€)	AC1 (60€)	AC3 (20€)
« Autres anticancéreux »		AC2 (80€)	AC4 (30€)



Pratique : L'accompagnement  
pharmaceutique des patients  
sous anticancéreux par voie  
orale



# Recrutement :



Qui ?

Toute l'équipe

Patients éligibles (commencer avec les patients connus)



Quand ?

Au comptoir

Prescription anticancéreux



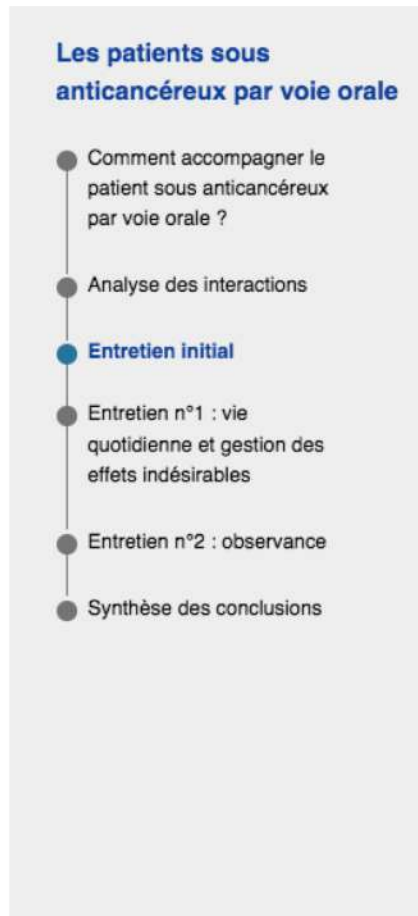
Comment ?

Échange

(initiation/renouvellement)

# Déroulement :

- Site Ameli
- Fiche patient :
  - Oncorif
  - Omedit
  - Oncolien (SFPO)
- Analyse
- Pièce confidentielle



Molécules commençant par la lettre E

Molécules commençant par les lettres F, G, H

Molécules commençant par la lettre I

**Molécules commençant par la lettre L**

- [LAPATINIB](#)
- [LENALIDOMIDE](#)
- [LENVATINIB](#)
- [LÉTROZOLE](#)
- [LORLATINIB](#)

Molécules commençant par la lettre M



# Déroulement : entretien initial

- Expliquer le traitement (fiche patient)
  - Modalité de prise
  - Effets indésirables potentiels
  - Conseils associés
  - Automédication
- Remplir la fiche Ameli

DATE DE L'ENTRETIEN

AUTRES MÉDICAMENTS/PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATIENT

NOM/PRÉNOM DU PHARMACIEN

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

Il est important d'évoquer avec le patient les modalités de prise de ses traitements et la conduite à tenir en cas d'oubli.

Il est nécessaire d'avoir une bonne compréhension et l'acceptation...

HABITUDES DE VIE (ALIMENTATION, ALCOOL, TABAC)

ACTIVITÉ MANUELLE, DÉPLACEMENT, VOYAGES

CONNAISSEZ-VOUS LE SCHÉMA DE PRISE DE VOTRE TRAITEMENT ?

OUI  NON

NOM

QUEL EST VOTRE RESENTI P  
SENTENT ISOLÉS VOIRE MÊME  
LE CADRE D'UNE CHIMIOTHÉRAPIE ?

CONNAISSEZ-VOUS LES RÈGLES DE PRISE DE VOTRE MÉDICAMENT ?

OUI  NON

PRÉNOM

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

OUI  NON

ÂGE

PO

ALLERGIES ET INTOLÉRANCES

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE

IDENTIFICATION DES SITUATIONS NÉCESSAIRES  
COGNITIVES, SENSORIELLES, SOCIALES)

RÉGIME D'AFFILIATION

ADRESSE

VOTRE MÉDECIN TRAITANT EST-IL UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE ?  
ANTICANCÉREUX ORAL ?

LE PATIENT A-T-IL DES QUESTIONS ?

OUI  NON

NOM DU OU DES TRAITEMENTS

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT

CONNAISSEZ-VOUS L'IMPORTANCE DE LA SURVEILLANCE DE VOTRE TRAITEMENT DÉPEND EN PARTIE DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT ?  
PATIENT À BIEN LE SUIVRE) ?

SI OUI, LESQUELLES ?

INFORMATION REÇUE CONCERNANT L'OFFRE DE TRAITEMENT

DISPOSITIF D'ANNONCE DE LA MALADIE, INFORMATION REÇUE CONCERNANT L'OFFRE DE TRAITEMENT

AUTRES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

RÉGIONAL OU TERRITORIAL DE CANCÉROLOGIE

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

OUI  NON



## QU'EST-CE QUE FÉMARA® LÉTROZOLE ?

- Un antihormonal utilisé dans le traitement de certains cancers du sein chez la femme ménopausée
- Prescrit et renouvelé par votre médecin spécialiste en cancérologie ou votre médecin traitant
- Disponible en pharmacies de ville sur présentation de votre ordonnance



Comprimés pelliculés rond, de couleur jaune foncé, dosés à **2,5 mg** et portant les inscriptions « **FV** » sur une face et « **CG** » sur l'autre



- A conserver à température ne dépassant pas 30°C, hors de la vue et de la portée des enfants
- Ne sortez pas les comprimés du flacon pour les mettre dans un pilulier
- Lavez-vous soigneusement les mains avant et après chaque manipulation des comprimés
- Ne jetez pas les conditionnements entamés, merci de les rapporter à votre pharmacien

## COMMENT PRENDRE CE MÉDICAMENT ?



A remplir avec l'aide d'un professionnel de santé\*\*

Renseigné avec

.....  
Selon l'ordonnance du  
...../...../.....

Dose par jour	..... mg	=	..... comprimé(s)
Quand ?	.....h.....	<b>UNE prise par jour à heure fixe pendant ou en dehors des repas</b>	
Comment ?	Avalez les comprimés entiers, avec de l'eau, l'un à la suite de l'autre, chaque jour au même moment de la journée. Ne pas mâcher, ni couper, ni écraser, ni dissoudre.		

Vous pouvez vous aider du **carnet de suivi\*** et d'un **calendrier** pour repérer les prises.  
N'arrêtez jamais ou ne modifiez jamais le rythme de prise de votre traitement sans l'avis de votre médecin.  
\*\* Cette fiche n'est pas une ordonnance, référez-vous à votre ordonnance la plus récente.

## QUE FAIRE EN CAS D'OUBLI OU DE VOMISSEMENT ?



- **En cas d'oubli**, prenez la dose manquée sauf si l'heure habituelle de la prochaine prise survient dans moins de 3h (risque de surdosage) ; dans ce cas, ne prenez pas la dose manquée et ne doublez pas la prise suivante. Poursuivez le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante. Pensez à le noter dans votre carnet de suivi\*.
- **En cas de vomissement**, ne prenez pas de nouvelle dose. Prenez simplement la dose suivante comme prévu le lendemain. Pensez à le noter dans votre carnet de suivi\*.

## INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MÉDICAMENTS ET/OU VOTRE ALIMENTATION



Vérifiez avec **votre médecin et votre pharmacien** que les médicaments (prescrits ou non) et/ou autres substances (aliments et plantes, dont **pamplemousse** et **millepertuis**, probiotiques, huiles essentielles, compléments alimentaires...) que vous utilisez sont compatibles avec votre traitement. Des interactions peuvent influencer sur l'efficacité de votre traitement ou la survenue d'effets indésirables.



Ce traitement ne doit être utilisé que chez des femmes dont le statut endocrinien de ménopause est confirmé.

\*Carnet de suivi disponible sur les sites [www.omeditbretagne.fr](http://www.omeditbretagne.fr) ou [www.omedit-paysdelaloire.fr](http://www.omedit-paysdelaloire.fr)

## QUELS EFFETS INDÉSIRABLES PEUVENT SURVENIR AVEC FÉMARA® LÉTROZOLE ?

Comme tous les médicaments, létrozole peut entraîner des effets indésirables mais il est possible que vous n'en éprouviez aucun.

Effets indésirables	Prévention
Bouffées de chaleur	Evitez les déclencheurs tels que la caféine, l'alcool et le chocolat, les aliments chauds et épicés, le stress . Buvez régulièrement.
Effets digestifs : constipation ou diarrhée, douleurs abdominales, nausées, vomissements, perte d'appétit	Pensez à bien vous hydrater : au moins 2L d'eau par jour. Buvez plutôt entre les repas. Surveillez votre poids. <b>En cas de constipation</b> , privilégiez une alimentation riche en fibres ( <i>légumes verts, fruits et fruits secs</i> ) et pratiquez une activité physique régulière. <b>En cas de diarrhée</b> , privilégiez une alimentation pauvre en fibres ( <i>féculeux, carotte, banane...</i> ). Evitez certains aliments ( <i>café, boissons glacées, laitages, alcool, fruits-légumes crus, céréales, aliments gras, épices...</i> ). <b>En cas de nausées/vomissements</b> , mangez lentement et fractionnez votre alimentation en plusieurs repas légers.
Fatigue, maux de tête, étourdissements	Privilégiez une alimentation saine et pensez à bien vous hydrater. Respectez des temps de repos dans la journée en conservant une activité même modérée. Soyez prudent pour la conduite automobile. En cas de douleurs importantes, contactez votre médecin pour mise en place d'un traitement symptomatique.
Éruption cutanée	Utilisez un savant doux sans parfum et un agent hydratant ( <i>crème ou lait</i> ). Evitez l'eau chaude. Séchez par tamponnement. Evitez les expositions au soleil, protégez-vous ( <i>vêtements protecteurs, chapeau, écran solaire indice ≥ 50</i> ).
Gonflement du visage et des membres (œdèmes)	Evitez les vêtements serrés. Maintenez une alimentation à faible teneur en sel. En cas de gonflement des jambes, élevez les pieds en position assise et portez des bas de contention. Surveillez votre poids régulièrement.
Douleurs articulaires et musculaires	Hydratez-vous fréquemment. Prenez des temps de repos et faites des exercices légers ( <i>ex : marche</i> ). Evitez les mouvements répétitifs et les efforts physiques importants. En cas de douleurs importantes, contactez votre médecin pour mise en place d'un traitement symptomatique.
Perte de cheveux	Cette alopecie est réversible dès l'arrêt du traitement. Utilisez un peigne à larges dents ou une brosse à poils souples. Utilisez un shampoing doux, rincez vos cheveux à l'eau tiède et séchez-les à l'air libre ou à basse température. Evitez les brushings, mises en plis, permanentes, colorations...

Seuls certains des effets indésirables les plus fréquents sont listés ci-dessus. Pour en savoir plus, reportez-vous à la notice de votre médicament ou demandez conseil à votre médecin ou votre pharmacien. Vous pouvez également poser une question auprès de votre [centre régional de pharmacovigilance](http://centre-regional-de-pharmacovigilance) ou déclarer tout effet indésirable sur le site : [signalement-sante-gouv.fr](http://signalement-sante-gouv.fr)



Dans tous les cas, pensez à faire pratiquer les examens biologiques prescrits par votre médecin.

## QUE FAIRE EN CAS DE SURVENUE D'EFFET(S) INDÉSIRABLE(S) ?

- Prenez les médicaments prescrits contre les effets indésirables en respectant les doses.
- Informez votre médecin dès les premiers signes persistants.
- Respectez les mesures de prévention.

Contacts utiles :

\_\_\_\_\_

Remarques :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contactez rapidement votre médecin en cas de :



- Saignements vaginaux ou utérins
- Prise de poids rapide et inattendue
- Tout effet indésirable persistant ou s'aggravant

# Déroulement : entretiens thématiques

- Site Ameli → fiche entretien n°1 (vie quotidienne, gestion des effets indésirables)
- Site Ameli → fiche entretien n°2 (observance)
- Renouvellement
- Facturation

**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 ?**

# Déroulement : entretiens thématiques

- Site Ameli → fiche entretien n°1 (vie quotidienne, gestion des effets indésirables)
- Site Ameli → fiche entretien n°2 (observance)
- Renouvellement
- Facturation

## 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'IMPRESSON 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 ?

.....

.....

.....

# Années suivantes :



Long cours : « Observance »



Autres molécules : « Vie quotidienne et effets secondaires » et « Observance »



Facturation (délai)



Attention : organisation des rappels annuels



**Entretien anticancéreux**

Date: ... / ... / .....

*Au comptoir, lors de la commande du médicament*

**Informations générales :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Age : ..... Poids : .....  
Médecin traitant : .....  
Infirmier : .....  
Oncologue et centre de suivi : .....

Traitement anticancéreux prescrit : .....  
Type de cancer : .....

Traitements habituels :  
.....  
.....  
.....

Automédications / autres :  
.....  
.....

Habitude de vie (alimentation, tabac, activité physique, ...)  
.....  
.....

Allergies / intolérances : .....

Autres :  
.....  
.....

*Lors de l'entretien d'explication (date : ... / ... / ...)*

**Histoire de la maladie :**

.....  
.....  
.....

**Évaluation de l'appropriation du traitement anticancéreux :**

Comment percevez-vous votre traitement (connaissance du traitement, compréhension...)?  
.....

Quel est votre ressenti par rapport à sa voie d'administration (orale)?  
.....

Votre médecin traitant est-il informé que vous êtes sous anticancéreux oral ? OUI / NON

Connaissez-vous l'importance de l'observance (efficacité du traitement dépend en grande partie de la capacité à le suivre)? OUI / NON

Connaissez-vous l'importance de la surveillance de ces traitements ? OUI / NON

**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

*Lors du premier renouvellement (date : ... / ... / ...)*

**Gestion des effets indésirables et vie quotidienne :**

Ressentez-vous des effets indésirables liés à votre traitement ? OUI / NON

Connaissez-vous les règles générales à mettre en place pour gérer les effets indésirables ? OUI / NON

Comment vivez-vous votre traitement ? .....

**Observance :**

**Questionnaire de GIRERD :** (1 point par réponse négative)

- Ce matin avez-vous oublié de prendre votre médicament ? OUI / NON
- Avez-vous déjà été en panne de médicaments ? OUI / NON
- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en 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 vous avez l'impression qu'il vous fait plus de mal que de bien ? OUI / NON
- Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ? OUI / NON

**Total :** 6 = bonne observance, 5 ou 4 = faible observance, 3 et moins = non observance

**Remarques/ questions :**

.....  
.....

**Conclusion :**

.....  
.....

**Point à ré-aborder :**


.....  
.....

The background features two large, overlapping, curved lines. One line is a light blue color and the other is a light green color. They are positioned in the top-left and bottom-right corners of the frame, creating a sense of movement and flow.

Idées reçues

# Idées reçues

→ Trop long

- Entretien dure 20/30 minutes
-  : administratif demande rigueur

# Idées reçues

→ Ne pas avoir les connaissances

- Fiche professionnelle / fiche patient
- Ne pas avoir peur de ne pas savoir
- Toujours donner suite



# Idées reçues

→ Répétitif

- Lien ville –hôpital
- Beaucoup informations pour le patient



# Idées reçues

→ Ne veut pas en parler

- Sujet sensible
- Besoin d'écoute / échange

Conclusion

**OSEZ ET LANCEZ  
VOUS !**

# Merci de votre attention et de votre participation

1 juin 2023

Accompagnement à l'officine des patients atteints de  
cancer

Anaïs Gassmann – Julie Charlot

Nathalie Bessard

