

UE 124 ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE : ANTICANCEREUX ORAUX

2024-2025

Dr Joël Schofield

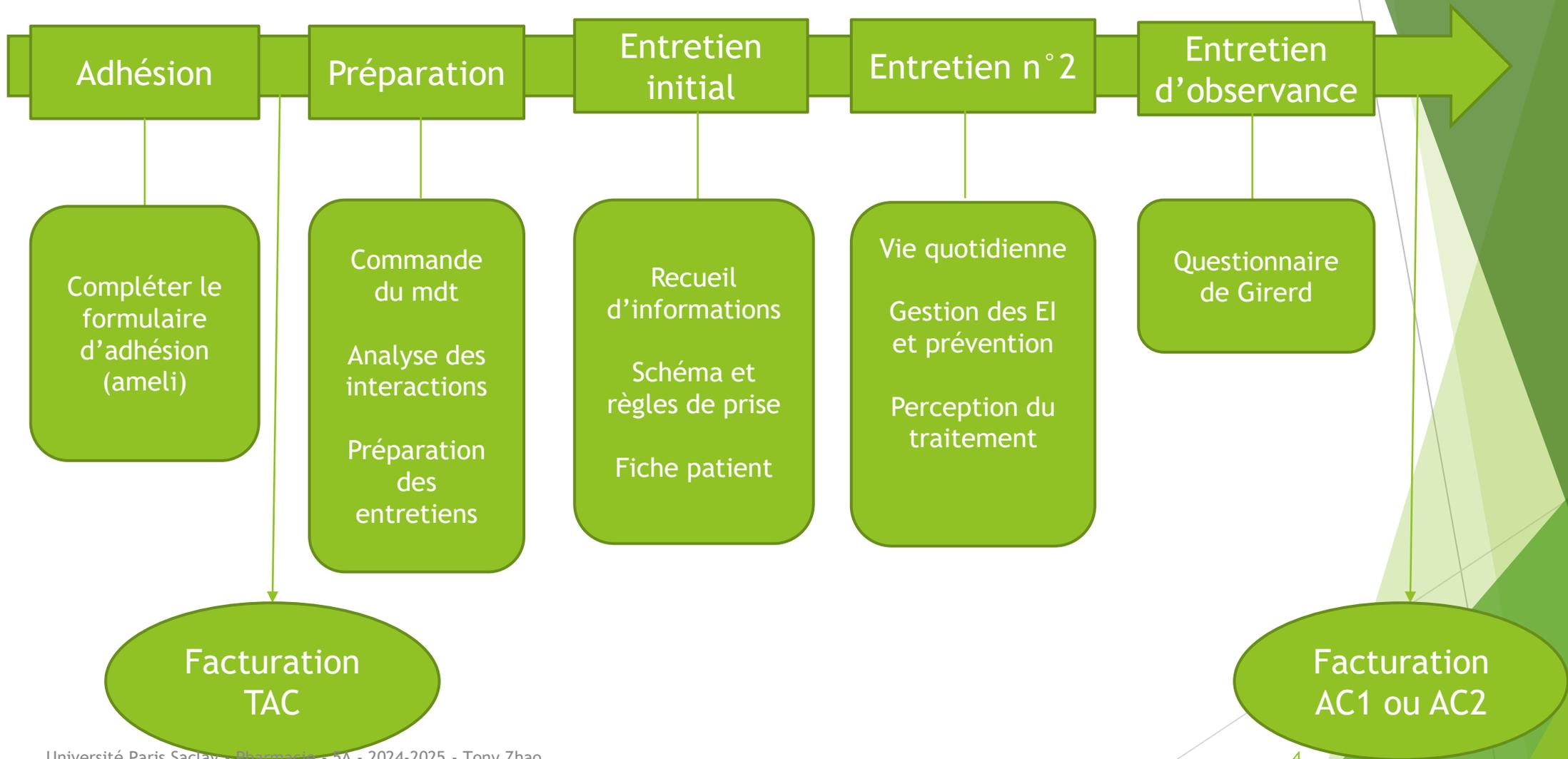
Dr Tony Zhao

Sommaire

- I. Cadre légal
- II. 1^{er} entretien
- III. 2^{ème} entretien
- IV. 3^{ème} entretien
- V. Facturation

I. Cadre légal : convention pharmaceutique, avenant n° 21

- ▶ Signé par la FSPF et l'USPO en juillet 2020
- ▶ Âge du patient > 18 ans
- ▶ Local de confidentialité
- ▶ Sur rendez-vous
- ▶ Anticancéreux *per os* avec deux catégories de médicaments :
 1. Les anticancéreux au long cours (tamoxifène, anastrozole, létrozole, exemestane, méthotrexate, hydroxycarbamide et bicalutamide)
 2. Les autres anticancéreux oraux
- ▶ Trois entretiens sur un an glissant maximum : entretien initial, entretien sur la vie quotidienne et les effets indésirables, entretien d'observance
- ▶ Archivage des documents, preuve en cas de contrôle



Adhésion du patient

- ▶ Implication de toute l'équipe de la pharmacie
- ▶ Surtout en début de traitement
- ▶ Formalisation de l'adhésion
- ▶ Facturation du code acte « adhésion », TAC
- ▶ Remise d'une carte de rendez-vous et de documents à rapporter
- ▶ Préparation des entretiens

Formulaire d'adhésion



Traitement anticancéreux oraux
DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN
**Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien**

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticancéreux oraux. Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur ce traitement, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticancéreux oraux proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticancéreux oraux

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

Université Paris Saclay - Pharmacie - 5A - 2024-2025 - Tony Zhao

¹ En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.



L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON
(en cas de refus,
l'adhésion au dispositif n'est pas possible)

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien (si oui, cocher la case)

Fait le :

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire
Signature et cachet de la pharmacie

La mise en œuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

Carte de RDV



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation



Carte de rendez-vous

Rendez-vous le/...../..... àh.....

Coordonnées

Pour le rendez-vous, n'oubliez pas d'apporter :

- Ordonnances des médecins généralistes
- Ordonnances des médecins spécialistes
- Les boîtes de vos médicaments sur ordonnances, médicaments ou compléments alimentaires sans ordonnances et produits dermatologiques ;
- Derniers résultats biologiques
- Compte rendu d'hospitalisation



II. Entretien initial

- ▶ Informations générales concernant le patient
- ▶ Ressenti du patient vis-à-vis du traitement
- ▶ Schéma et règles de prise du traitement
- ▶ Remettre une fiche patient

FICHES MÉDICAMENTS ANTICANCÉREUX PAR VOIE ORALE

Page publiée le 16 août 2022

L'OMEDIT Pays de la Loire, l'OMEDIT Bretagne et l'OMEDIT Normandie collaborent pour la mise à disposition d'outils et de fiches pour le bon usage des médicaments anticancéreux par voie orale.

Pour chacune des molécules ci-après, nous vous proposons :

- Une « fiche patient » : synthèse des informations essentielles pour la bonne conduite du traitement et la gestion des principaux effets indésirables par le patient.
- Une « fiche professionnels » : synthèse des informations essentielles pour la prescription, dispensation et administration.

Ces fiches sont respectivement identifiées par les logos suivants :



Les modes de dispensation (en ville / à l'hôpital (rétrocession) / les deux) sont représentés par les logos suivants :



	Abémaciclib - VERZENIOS®		
	Acalabrutinib - CALQUENCE®		
	Acétate d'abiratéronne - ZYTIGA®		
	Afatinib - GIOTRIF®		
	Alectinib - ALECENSA®		
	Alpelisib - ALPELISIB®		
	Altrétamine - HEXASTAT®		
	Anagrélide - XAGRID®		
	Anastrozole - ARIMIDEX®		
	Apalutamide - ERLEADA®		
	Avapritinib - AYVAKIT®		
	Axitinib - INLYTA®		



Fiches et vidéos d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux

Supports to help healthcare professionals and cancer patients with the proper use of oral anticancer treatments

La SFPO vous propose de consulter :

- des fiches d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux destinées aux professionnels de santé
- des fiches destinées aux patients
- des modules vidéos (Oncotutos®) avec les messages essentiels

Pour chaque type de médicament, les pharmaciens experts de la SFPO ont rédigé une note explicative, des conseils de dispensation et des avertissements. Ces fiches sont consultables en ligne et téléchargeables au format PDF.

The French Society for Oncology Pharmacy (SFPO) is pleased to share:

- *Practical information sheets on the proper use of oral anticancer treatments for healthcare professionals (including adverse events, drug-drug and herb-drug interactions details),*
- *Practical informations sheets dedicated to cancer patients,*

For each anticancer drug, expert oncology pharmacists have written a concise and evidence-based sheet with some dispensing guidelines and prevention for major adverse events.

Each sheet can be read online online and downloaded in PDF format.

DCI - Spécialité	Classe thérapeutique	Fiche professionnelle	Fiche Patient	Oncotuto
Abémaciclib – VERZENIOS®	Inhibiteur de kinases			
Abiratérone (acétate) – ZYTIGA®	Hormonothérapie			
Acalabrutinib - CALQUENCE®	Inhibiteur de kinases			
Afatinib – GIOTRIF®	Inhibiteur de kinases			
Alectinib – ALECENSA®	Inhibiteur de kinases			
Alpelisib - PIQRAY®	Inhibiteur de kinases			
Altrétamine ou Héxaméthylmélatmine – HEXASTAT®	Cytotoxique alkylant			
Anagrelide – XAGRID®	Cytotoxique autre			
Anastrozole – ARIMIDEX®	Hormonothérapie			
Apalutamide - ERLEADA®	Hormonothérapie			
Axitinib – INLYTA®	Inhibiteur de kinases			
Bexarotene – TARGRETIN®	Autre agent antineoplasique			
Bicalutamide – CASODEX®	Hormonothérapie			
Bosutinib – BOSULIF®	Inhibiteur de kinases			



Saisissez une spécialité, une substance active,
une classe pharmacothérapeutique,
un critère clinique, un générique...
pour accéder à une information complète

RECHERCHE SIMPLE RECHERCHE AVANCÉE RECHERCHE PHYTO ONCOTHERIAQUE

Afficher les spécialités supprimées (NSFP)

Sélectionnez un mode de recherche

Recherche rapide

Précisez votre recherche

Médicament ou substance active

Abonnez-vous à la newsletter du CNHIM, Thériaque Info.



Mentions
légales



Adresse E-Mail

OK

Drug Interactions Checker

Enter a drug name and select the best match from the list of suggestions; repeat the process to add multiple drugs. Check for drug interactions and save your list for future reference.

Type a drug name in the box above to get started.

[Sign in](#) to view your **previously saved lists**.

How to Prevent Deadly Drug Interactions

Some mixtures of medications can lead to serious and even fatal consequences.

[Here are 9 ways to stay safe](#)

Subscribe to our newsletters

- FDA Safety Alerts
- Daily MedNews
- Monthly Newsletter

Drug Interaction Report

2 potential interactions found for the following 2 drugs:

- omeprazole
- erlotinib

[Add another drug](#)

Consumer

Professional

Major (1) Moderate (0) Minor (0) Food (1) Therapeutic Duplication (0)

Interactions between your drugs

Major omeprazole ⇌ erlotinib
Applies to: omeprazole, erlotinib

GENERALLY AVOID: Concurrent administration of agents that increase gastric pH such as proton pump inhibitors may decrease the oral bioavailability of erlotinib and reduce its concentrations in plasma. The solubility of erlotinib decreases when the pH is over 5, resulting in reduced absorption. When coadministered with omeprazole, erlotinib peak plasma concentration (C_{max}) and systemic exposure (AUC) decreased by 61% and 46%, respectively. Time to maximum concentration (T_{max}) and half-life did not change. Increasing the dose of erlotinib is unlikely to compensate for this loss of systemic exposure. Moreover, since proton pump inhibitors affect pH of the upper gastrointestinal tract for an extended period, separation of doses may not eliminate the interaction.

MANAGEMENT: The concomitant use of erlotinib with proton pump inhibitors should generally be avoided. If acid-suppression therapy is required during erlotinib treatment, an H₂-receptor antagonist such as ranitidine may be considered. Available pharmacokinetic data suggest that erlotinib should be administered on alternate days, at least 2 hours before or 10 hours after dosing of the H₂-receptor antagonist. Additionally, the lowest effective dosage of the H₂-receptor antagonist should be prescribed.



Saisissez **une plante ou une substance active...**
pour accéder à une **information complète**

[RECHERCHE SIMPLE](#) | [RECHERCHE AVANCÉE](#) | **[RECHERCHE PHYTO](#)** | [ONCOTHERIAQUE](#)

HEDRINE recense les études cliniques et cas rapportés (case reports) d'interactions entre des plantes médicinales et des médicaments. Figurent également des interactions potentielles via des mécanismes pharmacodynamiques ou pharmacocinétiques.



Précisez votre recherche

Plante ▼

CURCUMA

[Recherche](#)

UGT (PC)	inhibiteur	aucune	inhibe UGT1A6	2010, Pharmacol Res; 62(3): 207-27 2011, Poster 2010, Expert Opin, Drug Metab. Toxicol. 6(10): 1195-1213
P-gp (PC)	inhibiteur, inducteur, ni inducteur ni inhibiteur	inconnue	inducteur ou inhibiteur hépatique/ intestinale/ Ø rénale 1 étude clinique démontre l'inactivité	2011, Poster 2010, Expert Opin, Drug Metab. Toxicol. 6(10): 1195-1213 2006, Drug Metabolism Reviews 38(3): 477-514 2005, Expert Opin, Drug Saf. 4(2): 355-378 2008, Drug Metab Dispos.; 36(7): 1283-90
CYP2D6 (PC)	inhibiteur	moyenne		2012, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14
CYP2C9 (PC)	inhibiteur	moyenne		2012, Service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires, 1211 Genève 14
MRP-1 (PC)	inhibiteur	inconnue	Pas d'activité sur cellules intestinales LS180	2011, Poster 2010, Planta Med.; 76(16): 1866-70 2010, Expert Opin, Drug Metab. Toxicol. 6(10): 1195-1213
Hémorragie (PD)	antiagregant	forte	Le curcuma est décrit comme antiagregant plaquettaire	1999, Biochem Pharmacol, 58: 1167-72
Antifongique (Candida albicans) (PD)	actif	inconnue	Une synergie d'action a été décrite entre plusieurs plantes et l'amphotéricine B. Les plantes en question sont le thym et le curcuma, qui posséderaient des propriétés anti-fongiques. Cette synergie a été mise en évidence in vitro sur du Candida albicans. Cela permettrait peut-être de diminuer les doses d'amphotéricine B en associant ces plantes et diminuer ainsi les EI. Pour le curcuma, selon Kudva, il y a formation d'un complexe entre curcumine, amphotéricine B et l'albumine.	2011, J Exo Pharmacol; 3: 1-6 2000, J Food Drug Anal; 8(3):208-12
Etude sur modèle murin (curcuma+acide mycophénolique) (EMA)	avéré	moyenne	Etude chez le rat : administration de 100mg/kg de curcuma et 25mg/kg d'acide mycophénolique. Multiplication par 6 des taux en acide mycophénolique libre et baisse de 25% des dérivés glucuronidés.	2007, Biochem Biophys Res Commun; 360(1): 7-13
Etude sur modèle murin (curcuma+gingembre+pamplemousse+tacrolimus) (EMA)	augmentation des taux de médicament	faible	Etude chez le rat. Administration de tacrolimus à la dose de 0,6mg/kg avec soit du pamplemousse, soit du gingembre, soit du curcuma, soit tout seul. Taux de tacrolimus significativement plus élevés si administration concomitante de pamplemousse, gingembre et curcuma. Le curcuma inhibe aussi CYP3A4 et P-gp dans cette étude chez des rats.	2012, Drug Metab Pharmacokin; 27(2): 242-7



Search About Herbs



Search by keywords:

Enter a search term.

Search

Browse by name:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

280 Herbs found



5-HTP

5-HTP is marketed as a dietary supplement for sleep, to improve mood and well-being, and to...

Purported Uses: Anxiety, Depression, Fibromyalgia, Hot Flashes, Insomnia, Migraines, Obesity

[Mechanism of Action](#) [Potential Interactions](#)

About Herbs

Expert advice and information on supplements, integrative medicine treatments, and more.

[Newsletter Sign Up](#)

Herb-Drug Interactions

Anticoagulants / Antiplatelets: Preclinical studies ⁽⁵⁴⁾ ⁽⁵⁵⁾ and a case report ⁽⁶⁶⁾ suggest that turmeric can increase risk of bleeding.

Camptothecin: Turmeric inhibits camptothecin-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro ⁽²⁸⁾. Clinical relevance is not known.

Mechlorethamine: Turmeric inhibits mechlorethamine-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro ⁽²⁸⁾. Clinical relevance is not known.

Paclitaxel: In a recent case report, a lung cancer patient suffered liver toxicity while undergoing active treatment with paclitaxel. Although he was taking multiple supplements, one of which was tainted, turmeric was thought to be among the likely causes ⁽⁷³⁾.

Doxorubicin: Turmeric inhibits doxorubicin-induced apoptosis of breast cancer cell lines in vitro ⁽²⁸⁾. Clinical relevance is not known.

Cyclophosphamide: Dietary turmeric inhibits cyclophosphamide-induced tumor regression in animal studies ⁽²⁸⁾. Clinical relevance is not known.

Norfloxacin: Pretreatment with curcumin resulted in increased plasma elimination half-life, thereby reducing the dosage of norfloxacin in animal model ⁽⁵⁶⁾. Clinical relevance is not known.

Amphotericin B: Curcumin enhanced the effect, and decreased the toxicity of amphotericin B, in vitro ⁽⁵⁷⁾. Clinical relevance is not known.

Drugs metabolized by the CYP3A4 enzyme: Curcumin inhibits cytochrome 3A4 enzyme, altering the metabolism of some prescription drugs ⁽²⁶⁾. But according to conflicting data, short-term use of curcumin did not result in a clinically relevant interaction in healthy volunteers ⁽⁶⁷⁾.

Drugs metabolized by the CYP1A2 enzyme: Curcumin inhibits cytochrome 1A2 enzyme, affecting the metabolism of certain prescription medicines, in vitro. Clinical relevance is not known ⁽²⁷⁾.

Drugs metabolized by the CYP2A6 enzyme: Curcumin enhances cytochrome 2A6 enzyme, and can affect the metabolism of certain prescription drugs ⁽²⁷⁾. Clinical relevance is not known.

Drugs metabolized by the CYP2D6 enzyme: Curcumin inhibits cytochrome 2D6 activity and has the potential to interact with CYP2D6 substrates ⁽⁷⁴⁾. Clinical relevance is not known.

Celiprolol and Midazolam: Curcumin was shown to downregulate intestinal P-gp levels, thereby increasing the concentrations of celiprolol and midazolam in a murine model ⁽⁴⁸⁾. Clinical relevance is not known.

Verapamil: Curcumin inhibited intestinal P-gp expression and function, thereby increasing concentrations of verapamil, in vitro ⁽⁴⁷⁾. Clinical relevance is not known.

Tacrolimus: Pretreatment with turmeric increased the plasma levels of tacrolimus in a murine

DDI

IMPACT OF DRUG-DRUG INTERACTIONS ON DRUG EXPOSURE

AGE OF PATIENT

Age >= 2 years

Age < 2 years

SUBSTRATE

Start typing the name of a drug or scroll down the list to choose one

Choose... ▼

INTERACTOR

Start typing the name of a drug or scroll down the list to choose one

Choose... ▼

Compute

DDI

IMPACT OF DRUG-DRUG INTERACTIONS ON DRUG EXPOSURE

AGE

ADULT

SUBSTRATE

LAPATINIB

Fraction metabolized by each CYP

cyp3A4	cyp2D6	cyp2C9	cyp2C19	cyp1A2
0.73	0	0	0	0

INTERACTOR

CLARITHROMYCIN 500-1000 MG/D

Induction or Inhibition potency with respect to each CYP

cyp3A4	cyp2D6	cyp2C9	cyp2C19	cyp1A2
-0.88	0	0	-0.5	0

WARNING!

This interactor is a suicide inhibitor of CYP3A4. Inhibition vanishes gradually after the end of interactor administration. Return to basal CYP3A4 activity takes 8 days.

Les sources d'informations

- ▶ Fiches médicament : <https://www.omedit-paysdelaloire.fr/bon-usage-des-produits-de-sante/cancer/fiches-medicaments-anticancereux-oraux/>
<https://oncolien.sfpo.com/>
- ▶ Interactions : <https://www.theriaque.org/>
<https://www.drugs.com/>
- ▶ Phytothérapie : https://www.theriaque.org/apps/recherche/rch_phyto.php
<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>
- ▶ Quantification des interactions : <https://www.ddi-predictor.org/predictor/ddi>

III. Deuxième entretien : vie quotidienne et effets indésirables

- ▶ Gestion des effets indésirables éventuels
- ▶ Prévention des effets indésirables
- ▶ Perception du traitement
- ▶ Aide extérieure ?
- ▶ Donner le plan de prise

IV. Entretien d'observance

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 ?

Synthèses

- ▶ Compte rendu pour le patient si nécessaire
- ▶ Compte rendu pour l'oncologue
- ▶ Compte rendu pour la pharmacie

V. Facturation

- ▶ Code acte doit être facturé seul
- ▶ Code traceur TAC à facturer le jour de l'adhésion
- ▶ Prescripteur : pharmacie
- ▶ La date de prescription = date d'adhésion
- ▶ Facturation possible lorsque les 3 entretiens sont terminés ou avant si décès
- ▶ Année N+1 : facturation possible avec un intervalle de 12 mois après le code accompagnement
- ▶ Prise en charge en ALD ou tiers payant classique
- ▶ TVA 0%

V. Facturation

Accompagnement	Adhésion	1 ^{ère} année	Années suivantes
Anticancéreux oraux au long cours	TAC (0,01 €)	AC1 (60€)	AC3 (20€)
Anticancéreux oraux autres	TAC (0,01 €)	AC2 (80€)	AC4 (30€)