



ENSEIGNEMENT « Cancérologie – Oncologie »

UE 124 – 5^e ANNÉE « OFFICINE »

PARTIE 2

Dr L. Bonhomme-Faivre
laurence.bonhomme-faivre@universite-paris-saclay.fr

STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES

- **Promouvoir la différenciation**
- **Stimuler l'apoptose**
- **Bloquer l'invasion**
- **Bloquer les processus métastatiques**
- **Renforcer les défenses immunitaires**
- **Chirurgie – Radiothérapie - Médicaments**

- Réaliser une réduction tumorale massive
- Modifier les données du conflit immunitaire hôte/tumeur (tumeur qui produit des substances immunosuppressives)
- Faire l'exérèse des « sanctuaires vasculaires » que représente le centre des tumeurs
- Etre une force de frappe très ponctuelle dans le temps (pas de possibilité d'adaptation pour les cellules tumorales)



Suspension de charbon injectée avant chimiothérapie (3 à 4 cycles) et chirurgie, détectable 3 mois après, à la périphérie de la tumeur mammaire résiduelle

CHIRURGIE

Effets délétères transitoires:

- Augmentation de l'essaimage tumoral pendant la chirurgie
- Immunodépression passagère favorisant la croissance tumorale
- Stimulation des facteurs de croissance

N'est qu'un geste de réduction tumorale.

CHIRURGIE Contrôle qualité et examen anatomopathologique (EA)

EA de la pièce opératoire détermine la qualité de l'exérèse =) Marges évaluées pour préciser la distance entre la tumeur et la limite d'exérèse.

- **R0:** Exérèse microscopiquement complète.
- **R1:** Exérèse macroscopiquement complète mais microscopiquement incomplète (absence de marge de sécurité entre la tumeur et la limite d'exérèse).
- **R2:** Exérèse macroscopiquement incomplète.

Résection ciblée d'une
adénopathie



COMPLICATION CHIRURGICALE

Ex Lymphœdème

- Gonflement des tissus / œdème
- Épisodes infectieux à répétition
- Inflammation chronique
 - Stase de fluides riches en protéines
 - Clairance immunitaire altérée
- Fibrose (indurations, sclérose)
- Apparition variable dans le temps
- Temporaire ou permanent
- Sévérité variable



LYMPHOÈDÈME

Prévention

- Éviter la prise de poids
- Éviter les piqûres ou les blessures de la peau
- Prendre un soin méticuleux des ongles et de la peau
- Éviter des manches trop étroites et de porter des bijoux
- Éviter la chaleur et de trop manœuvrer le bras atteint (tâches ménagères, etc.)
- Hydrater la peau

LYMPHOÈDÈME

Traitement

□ Commencer les traitements dès la détection du lymphoedème

- Surélever le bras
- Enfiler des systèmes de compression
- Massages et exercices centripètes (drainage lymphatique manuel)
- Séances de compression pneumatique



RADIOTHERAPIE: EFFETS SECONDAIRES SPÉCIFIQUES À LA ZONE TRAITÉE: Conseils

Au niveau de la peau

- Eviter de mettre des produits alcoolisés, des crèmes grasses sur la zone traitée avant la séance.
- Eviter les vêtements serrés, préférer les habits larges et doux au contact de la peau (coton, soie) plutôt que les vêtements synthétiques.
- Douches, Bains trop chauds déconseillés (toilette avec un savon surgras ou Syndets).
- Ne pas exposer la zone traitée au soleil la première année.
- Appliquer une crème hydratante (dermite de grade I, dermocorticoïdes)
- BIAFINE® pour les radiodermites érythémateuses

RADIOTHERAPIE: EFFETS SECONDAIRES SPÉCIFIQUES À LA ZONE TRAITÉE: Conseils

Au niveau de la tête

- Maux de tête (antalgique, anti-œdémateux).

Au niveau du thorax (trachéite, œsophagite)

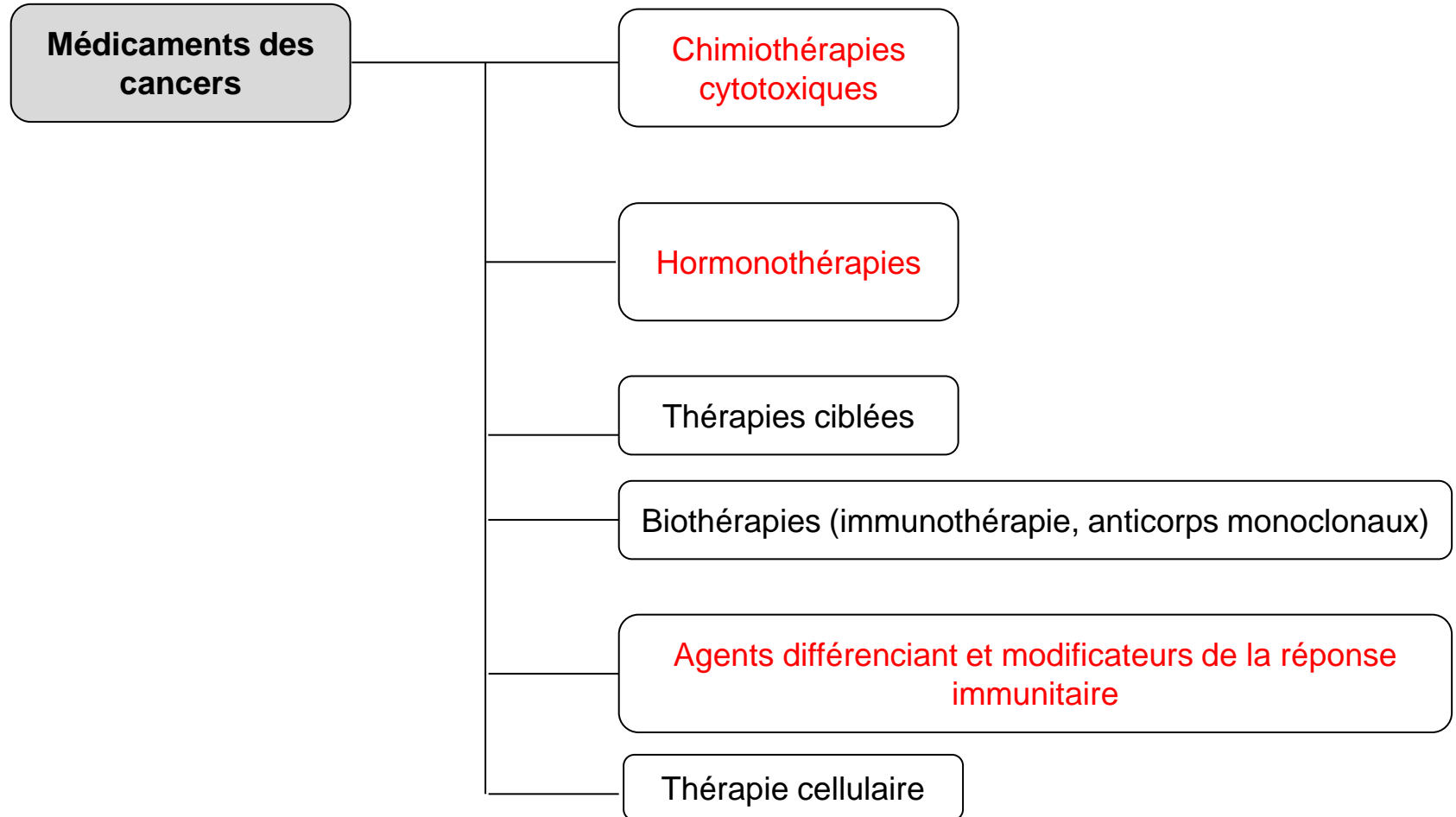
- Ne pas manger trop chaud.
- Eviter les aliments acides et irritants (vinaigrette, épices etc...)
- Utiliser des pansements œsophagiens
- **Xérostomie** (bouche sèche) fréquemment rencontrée (irradiations ORL). Hygiène bucco-dentaire stricte et fluoration

RADIOTHERAPIE: EFFETS SECONDAIRES SPÉCIFIQUES À LA ZONE TRAITÉE

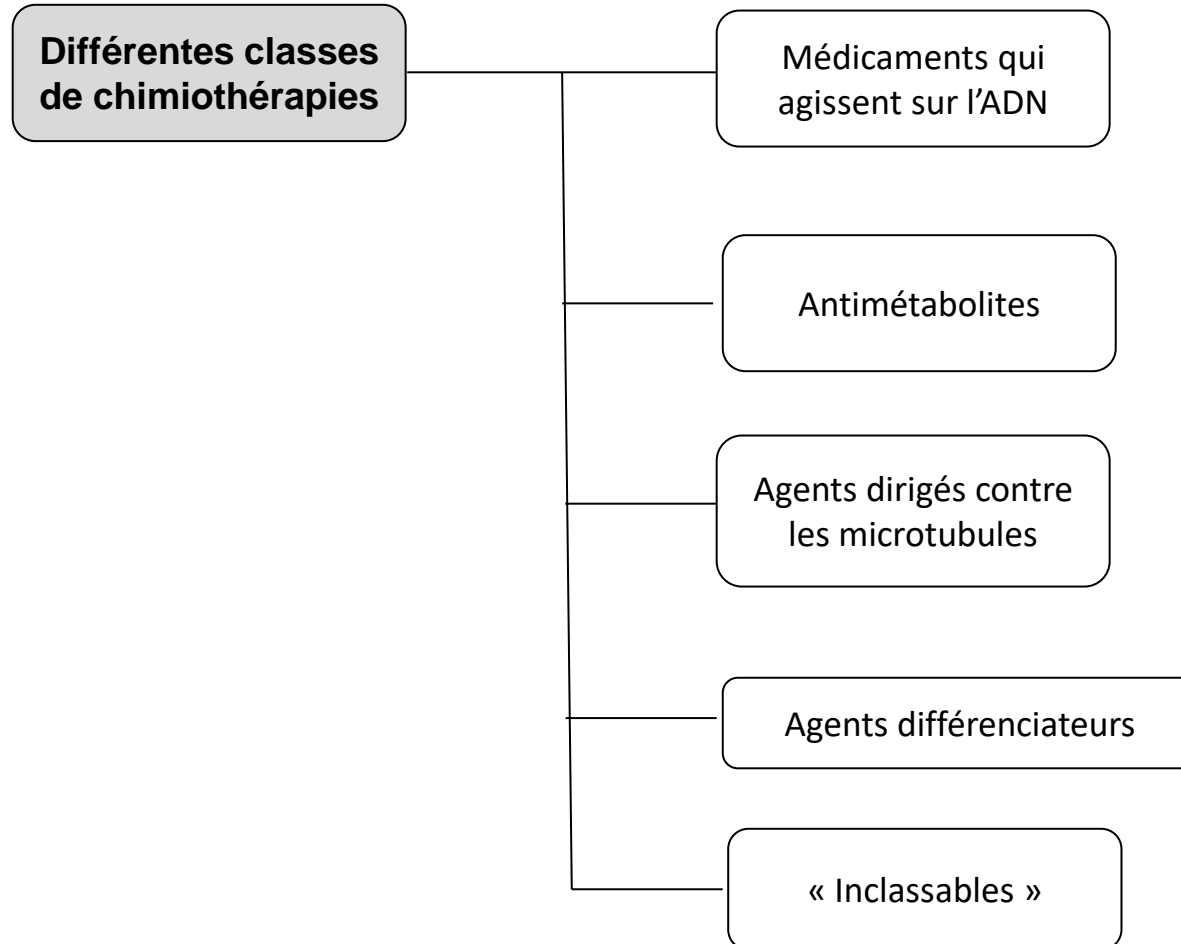
Au niveau de la région pelvienne/ rectum

- Crises hémorroïdaires
- Inflammation de la vessie (cystite): Boire beaucoup d'eau et prendre des antalgiques
- Inflammation du rectum (rectite)

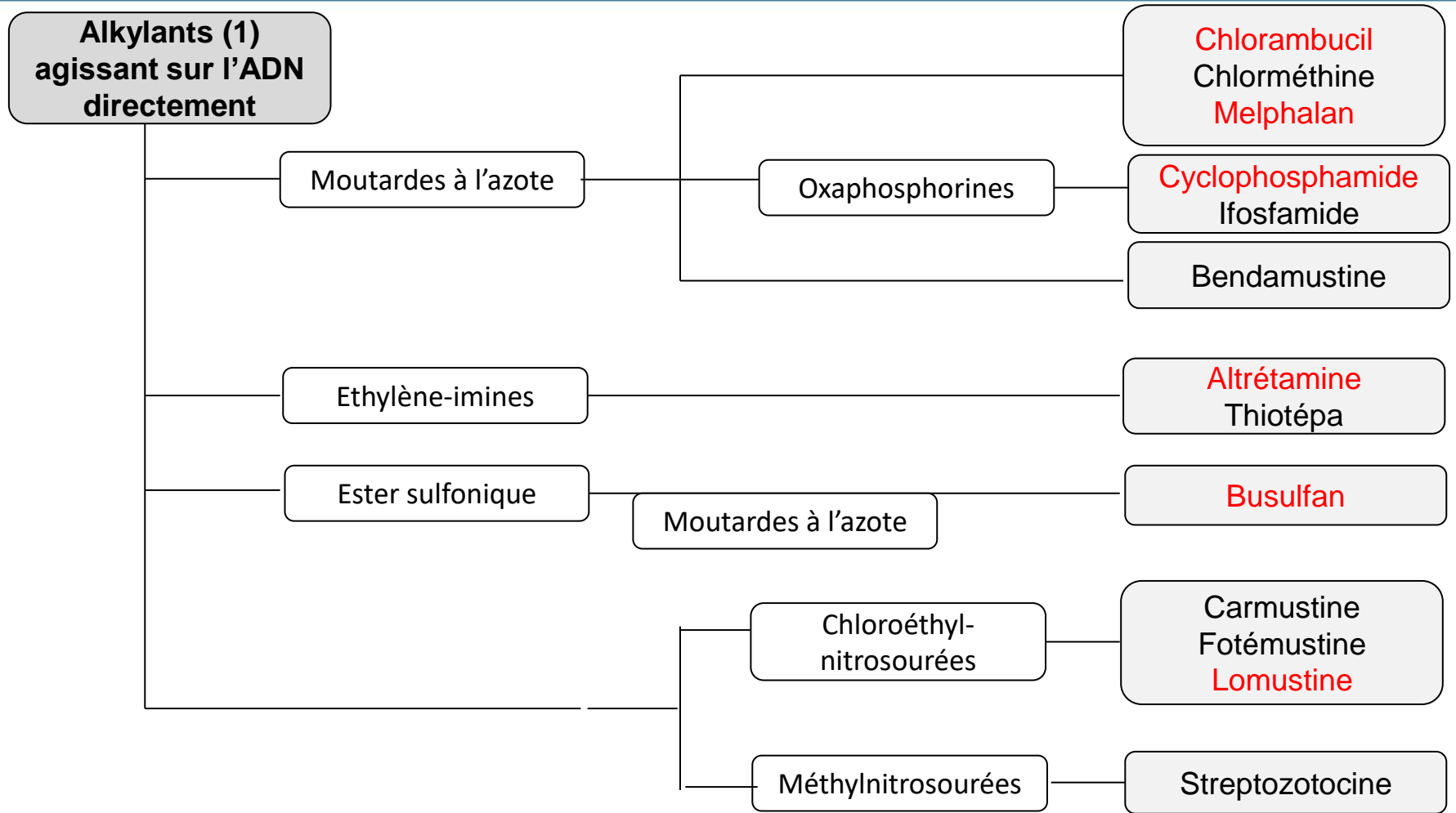
CLASSIFICATION THERAPIES



MÉDICAMENTS DU CANCER

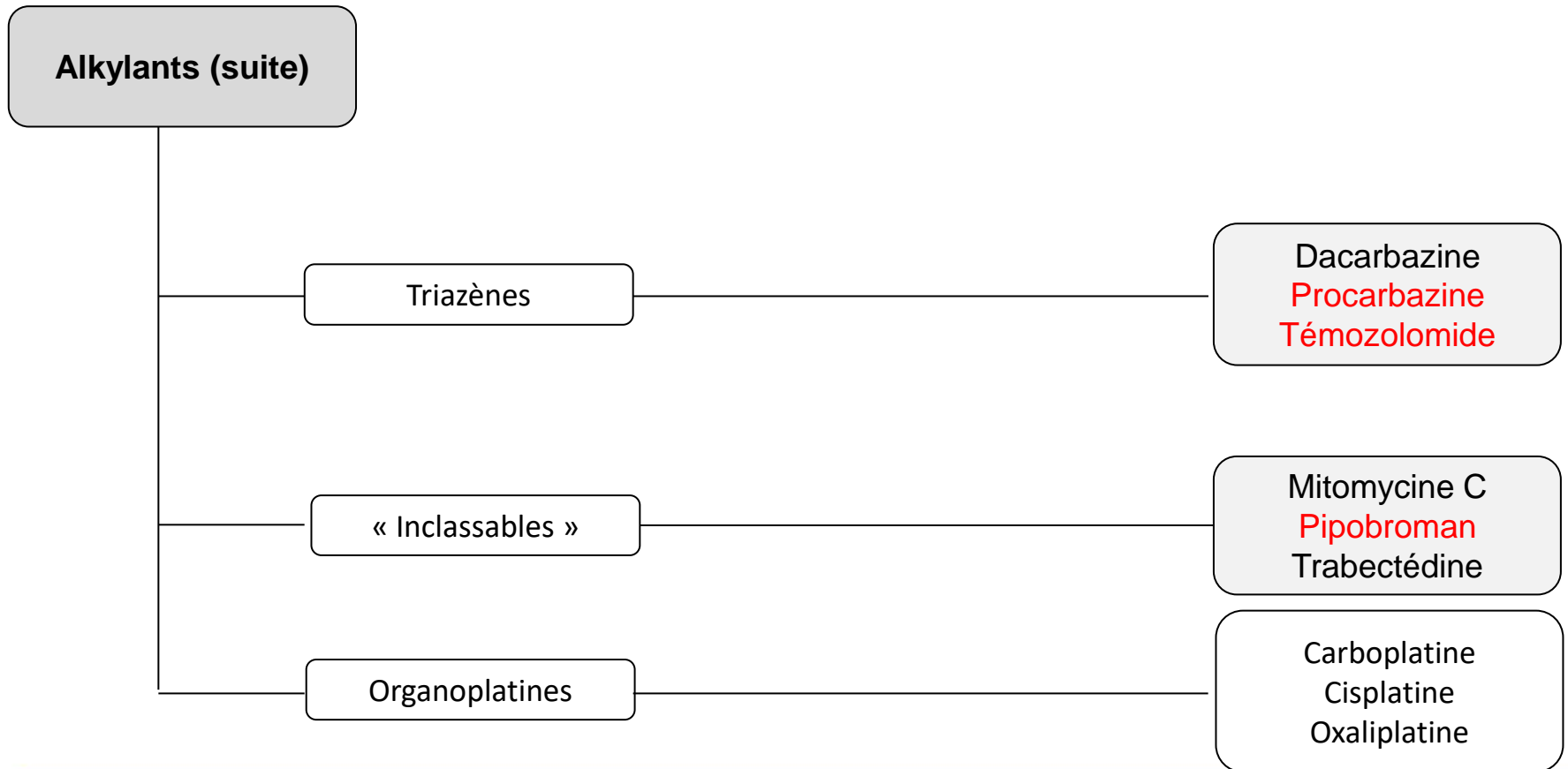


MÉDICAMENTS DU CANCER

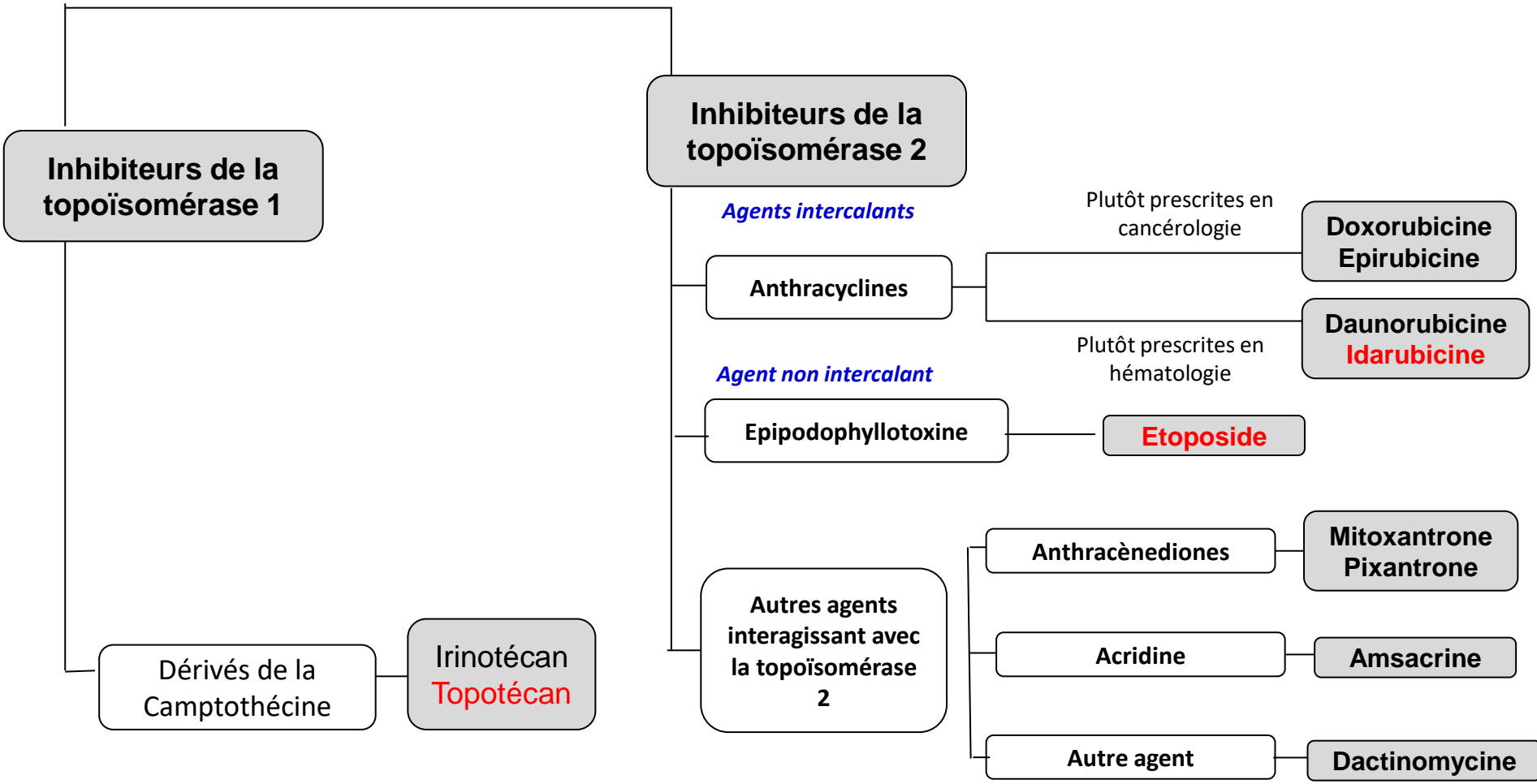


En rouge: Forme orale

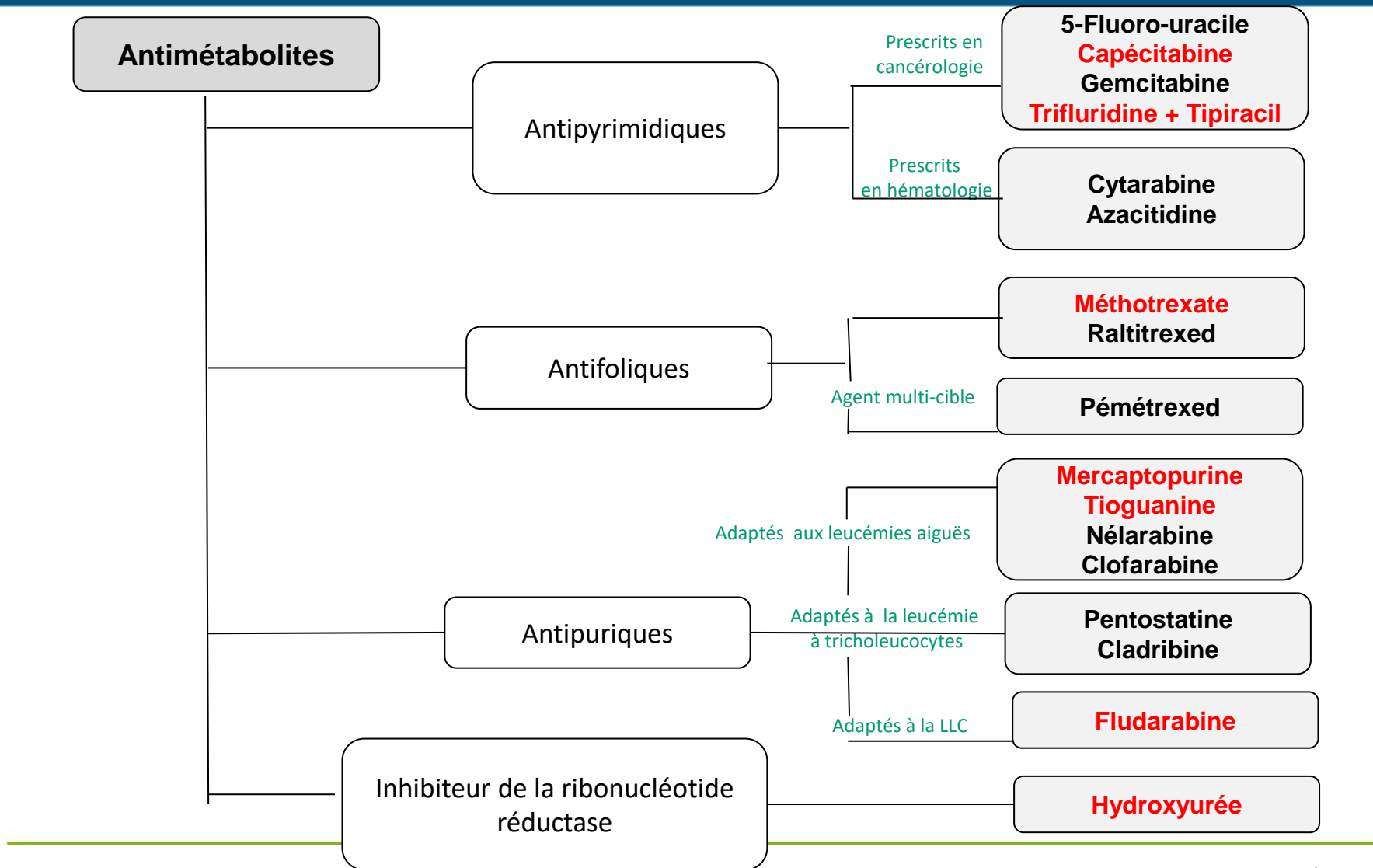
MÉDICAMENTS DU CANCER



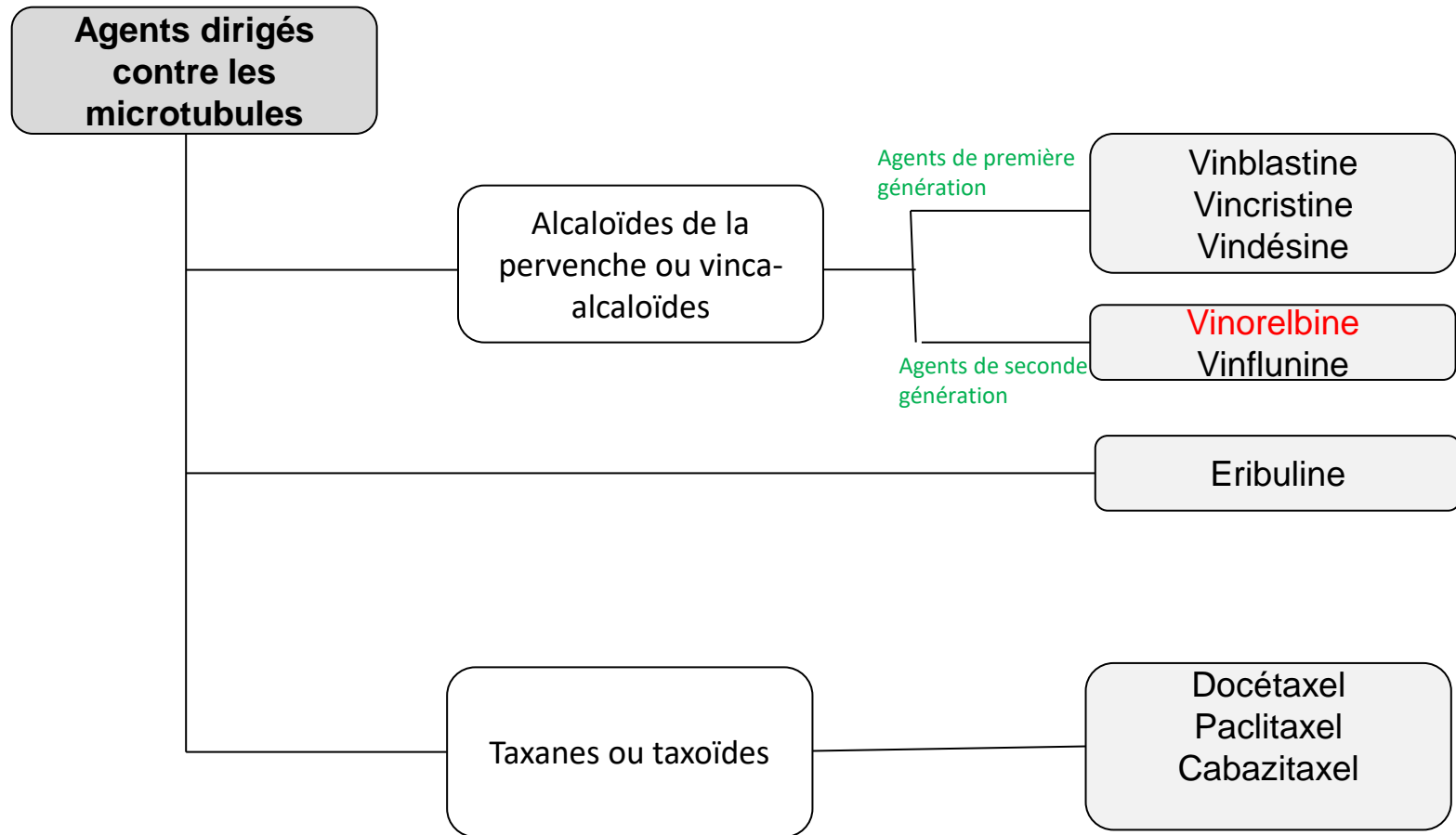
ALKYLANTS QUI AGISSENT SUR L'ADN PAR ACTION INDIRECTE



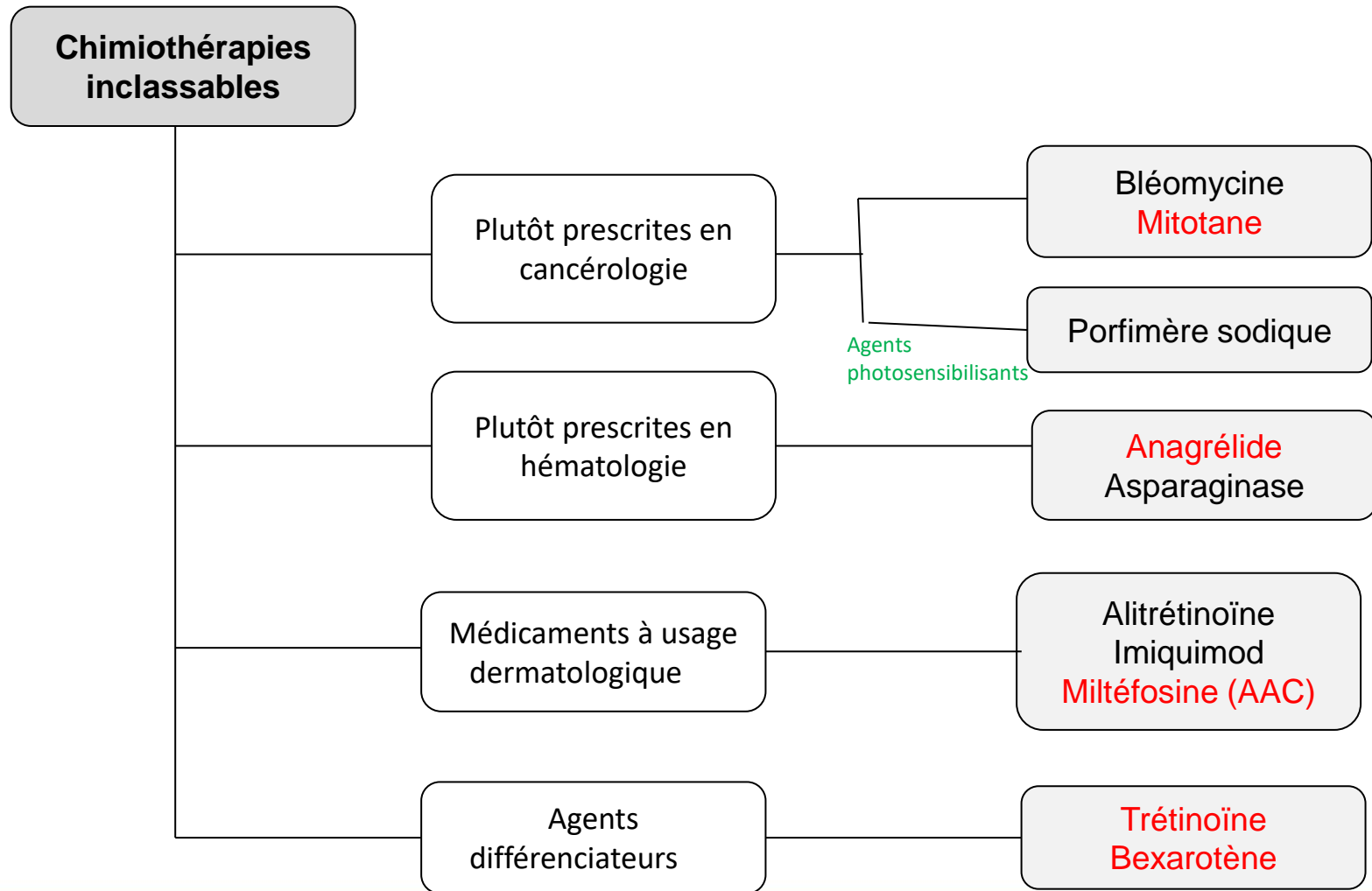
MÉDICAMENTS DU CANCER



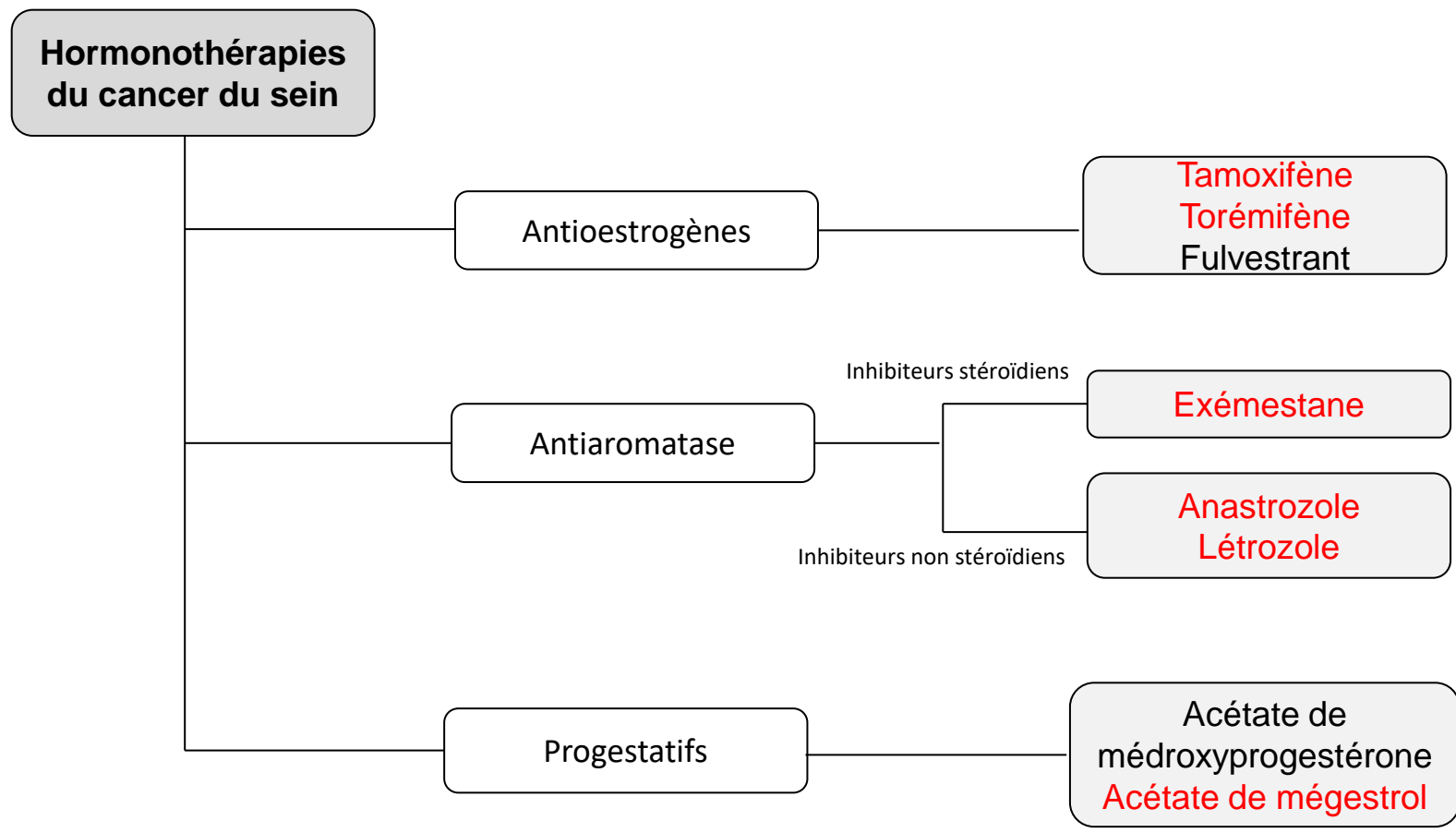
MÉDICAMENTS DU CANCER



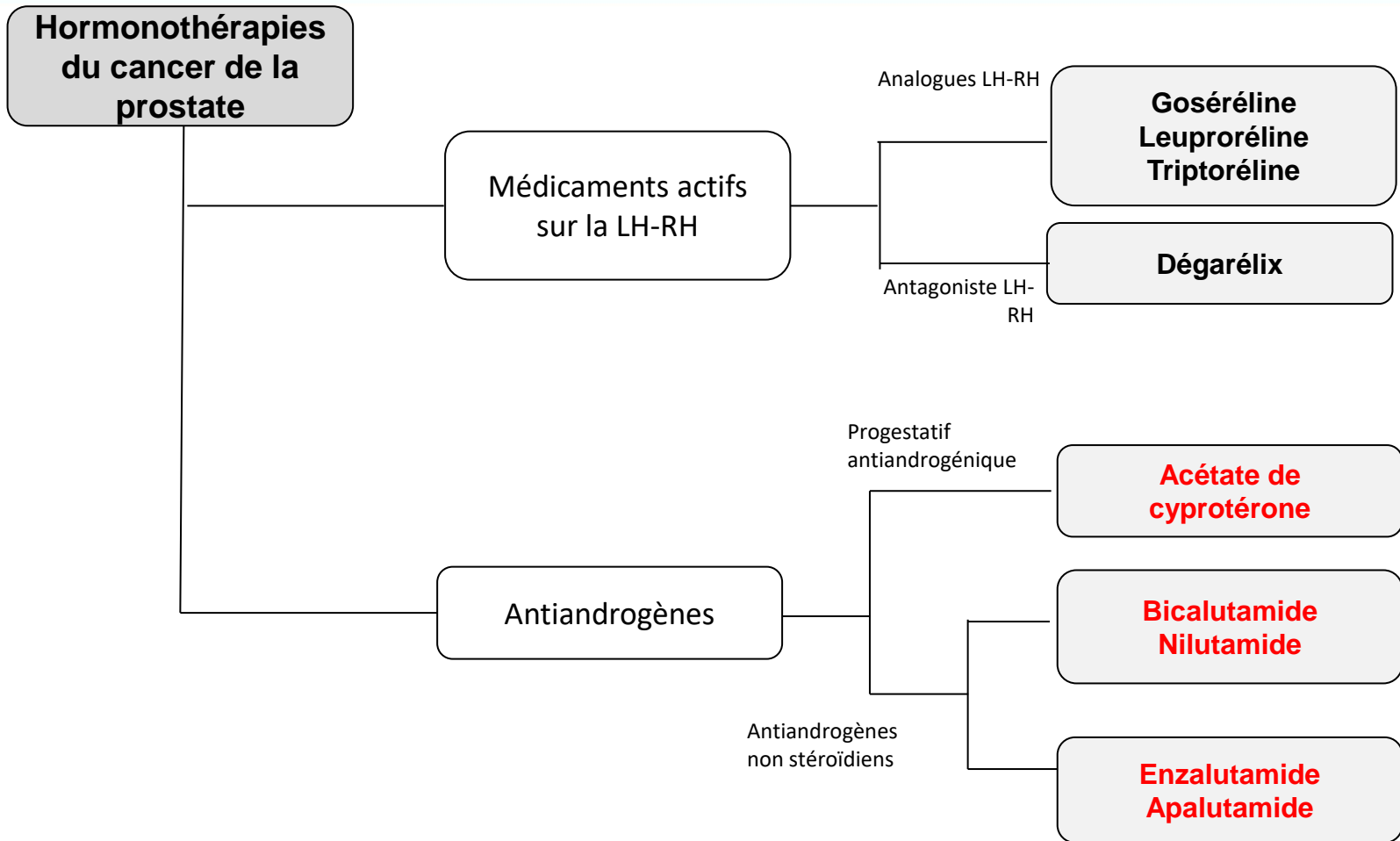
MÉDICAMENTS DU CANCER



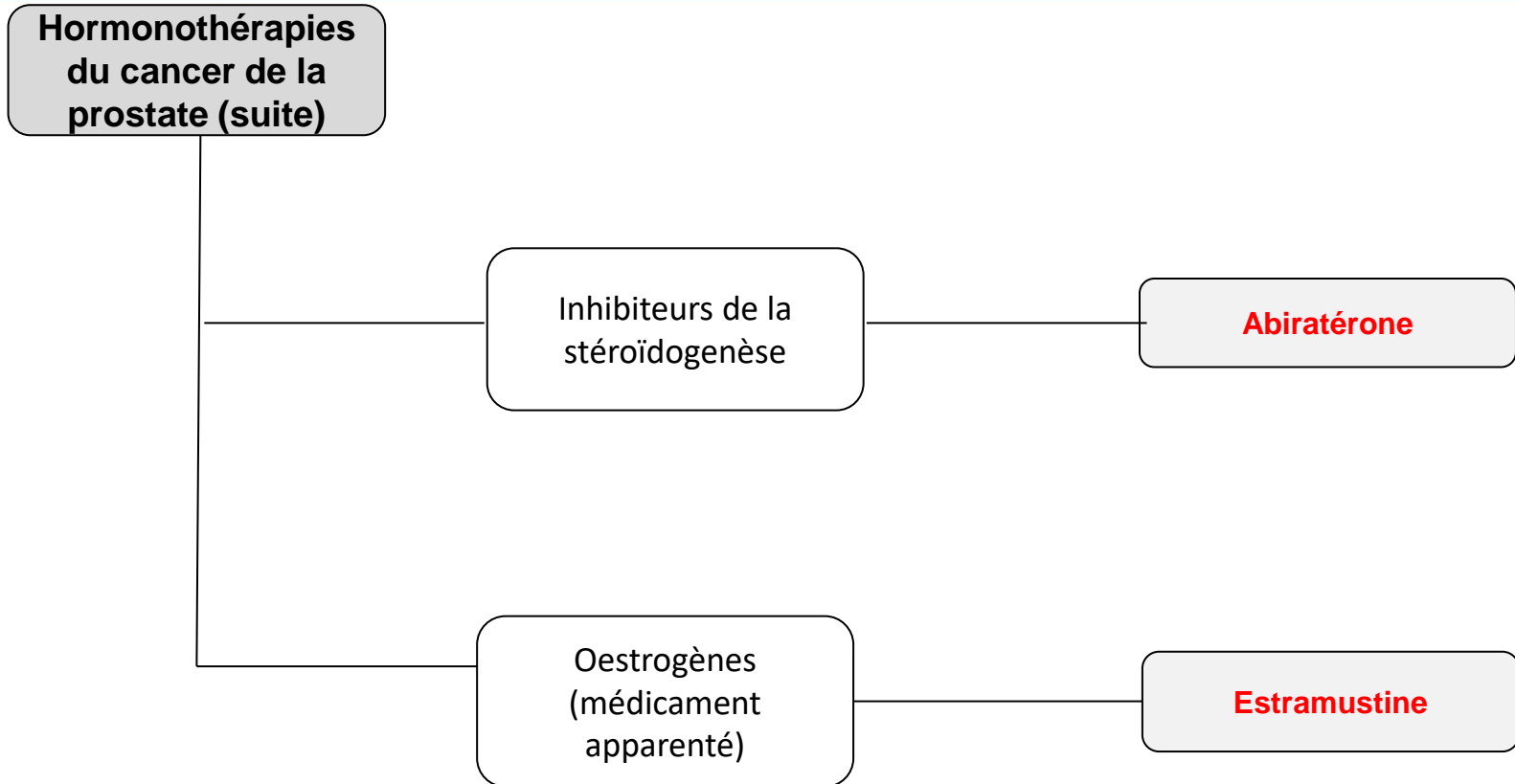
MÉDICAMENTS DU CANCER



MÉDICAMENTS DU CANCER



MÉDICAMENTS DU CANCER



CHIMIOTHÉRAPIE

Complications

Complication	Médicaments	Délai/effet	Traitement/ Prévention
Alopécie	Taxanes, anthracyclines, irinotécan	Début 2-3 semaines après le début de la chimiothérapie Partielle ou totale, réversible à l'arrêt	Port de casque réfrigéré CI en cas de métastases osseuses crâniennes
Mucite	Agents neutropéniants		Bain de bouche bicarbonate 1,4%, antifongiques, antalgiques
Diarrhée	5-FU Irinotécan	Immédiate (syndrome cholinergique lié à l'irinotécan) ou retardée	Ralentisseur du transit et antisécrétoires. Régime, Réhydratation. Lopéramide + Racécadotril
Toxicité cardiaque aiguë	5-FU Anthracyclines	Coronaropathie aiguë Trouble du rythme	ECG avant première administration: Echographie cardiaque, respect de la dose totale cumulée

CHIMIOTHÉRAPIE

Complications

Complication	Médicaments	Effet	Traitement
Neuropathie	Sels de platine et poison du fuseau Oxaliplatine Cisplatine Taxoïdes	Polynévrite à prédominance sensitive caractérisée par des paresthésies, des troubles de la sensibilité profonde et superficielle, une hyporéflexie ostéotendineuse Paresthésies aiguës majorées par le froid Acouphènes et surdité de perception	Neuropathies périphériques. Adapter les doses de traitement ou arrêt, Traitement symptomatique Tricycliques, Antiépileptiques, Kinésithérapie
Nécrose tubulaire	Cisplatine et méthotrexate		Hyperhydratation pour le cisplatine
Allergie	Carboplatine, paclitaxel, oxaliplatine		
Onychodystrophie (toxicité unguéale)	Docétaxel		Vernis à appliquer sur tous les ongles
Erythrodysesthésie palmo-plantaire	5-FU, capécitabine, cytarabine, taxanes, anthracyclines	Erythème de la plante des pieds et des paumes des mains	

CHIMIOTHÉRAPIE

Complications

Complication		Médicaments
Hématologique	Leucémie aiguë secondaire	Alkylants (délai = 5 à 10 ans), étoposide et anthracyclines (délai = 2 ans)
Rénale	Insuffisance rénale chronique	Cisplatine et ifosfamide
Cardiaque	Insuffisance cardiaque chronique	Adriamycine (dose cumulative, ne pas dépasser 550 mg/m ² d'adriamycine, 900 mg/m ² d'épirubicine)
Auditive	Surdité	Cisplatine
Pulmonaire	Fibrose pulmonaire	Bléomycine (surveillance par les EFR)
Endocrinienne	Diminution de la fertilité	Alkylants, procarbazine, nitroso-urées et antimétaboliques (dépend de la dose, durée d'administration et âge du patient). Une cryopréservation du sperme doit être proposée � tout patient recevant une chimiothérapie (médico-légale).

CHIMIOTHÉRAPIE

Modalités de prévention des EI

Toxicité hématologique

Neutropénie: Facteurs de croissance hématopoïétique G-CSF (ex: GRANOCYTE®, NEULASTA®)

- Soit en prévention primaire pour certaines chimiothérapies à haut risque de neutropénie fébrile ($\geq 20\%$)
- Soit en prévention secondaire après un antécédent de neutropénie fébrile

Anémie: EPO recombinante en pensant à corriger les carences martiales, en folates et en vitamine B12

Syndrome de lyse tumorale: dans les hémopathies malignes surtout de type leucémie aiguë et lymphome agressif:

- Hyperhydratation
- Allopurinol (ZYLORIC®) ou Rasburicase IV (FASTURTEC®) pour éviter l'hyperuricémie

Toxicité digestive

Vomissement et nausées: 3 types de vomissement: anticipés (liés au stress), aigus et retardés

Prévention des vomissements aigus et retardés:

- Corticothérapie IV ou per os
- Antagonistes 5HT3: sétrons (Granisétron, Ondansétron, Palonosétron)
- Anti-NK1 (aprépitant EMEND®)
- Association Nétupitant + Palonosétron (AKYNZEO®)
- Antidopaminergique: Métoclopramide (PRIMPÉLAN®)
- Alizapride (PLITICAN®)

Nausées et vomissements anticipés prévenus par un anxiolytique type alprazolam (XANAX®)

ANTICANCÉREUX

Modalités de prévention des effets indésirables

<p>Toxicité cutanéomuqueuse</p>	<p>Alopécie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casque réfrigérant - Prescription systématique d'une prothèse capillaire totale <p>Mucite: localisée principalement au niveau buccal sous forme d'ulcération(s) douloureuse(s) et d'aphte(s):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antalgiques adaptés jusqu'aux morphiniques - Soins de bouche: bain de bouche au bicarbonate de sodium, brossage des dents non traumatique (1/2 cuillère à café de poudre de bicarbonate de sodium dans un verre d'eau ou solution de bicarbonate de sodium (8 à 10 fois/jour, en bouche 30 à 60 secondes)
<p>Toxicité rénale</p>	<p>Insuffisance rénale aiguë multifactorielle: lyse tumorale, toxicité de certaines chimiothérapies (Risque rénal élevé: Cisplatine, Pémétrexed, Methotrexate):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyperhydratation permettant de prévenir cet effet secondaire - En cas de risque de syndrome de lyse important (cancers hématologiques surtout): hypouricémiant IV (FASTURTEC®)
<p>Prévention de certaines toxicités spécifiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cyclophosphamide: prévention de la cystite hémorragique par protecteur vésical (MESNA®), Uromitexan (Cp, Inj) - Anthracycline: prévention de la toxicité cardiaque par dexrazoxane (CARDIOXANE®)

CHIMIOTHÉRAPIE

Complications neurologiques

- 2^{ième} facteur limitant (IV ou IT).

Toxicité aiguë du SNC

Encéphalopathie diffuse:

- La plus fréquente (céphalée, confusion mentale avec désorientation temporo-spatiale, vigilance fluctuante, modification de la personnalité, agitation et comitialité).
- Non dose-dépendante, dans les heures suivant une chimiothérapie à haute dose et souvent résolutive
 - reprise de la chimiothérapie non recommandée
(Cisplatine, Vincristine, Busulfan, Ifosfamide)

CHIMIOTHÉRAPIE

Toxicités du Système Nerveux Central (SNC)

Syndrome cérébelleux

5-FU, aracytine (Ara-C): Fortes doses(=) Dysfonction cérébelleuse avec troubles de l'équilibre, dysmétrie, hypotonie et dysarthrie.

AVC ischémique ou hémorragique

5-FU, mitomycine, cisplatine ou L-asparaginase.

Encéphalopathie postérieure

Cécité corticale, céphalée, épilepsie, syndrome confusionnel associé à une hypertension paroxystique. Réversible et ne CI pas la poursuite du traitement (cisplatine, gemcitabine, anti-angiogéniques).

ANTICANCEREUX

Atteintes du système nerveux périphérique

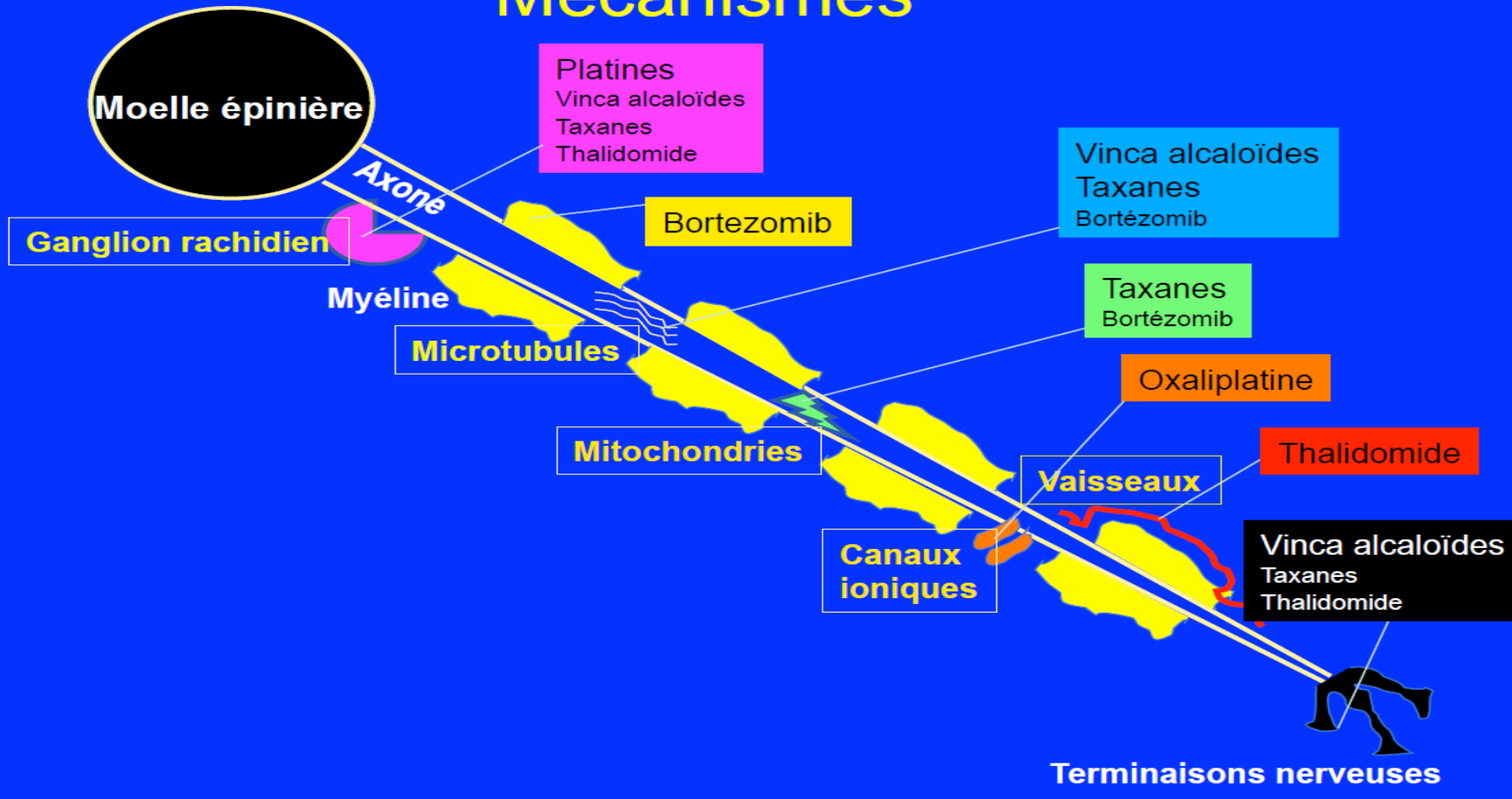
Neuropathies périphériques

Famille	Nom	Neuropathie	Fréquence
Sels de platine	Cisplatine	Sensitive	30-40%
	Carboplatine	Sensitive	60-80%
	Oxaliplatine	Sensitive	
Alcaloïdes de la pervenche	Vincristine	Sensitivomotrice + dysautonomie	30-40%
	Vinblastine		
	Vinorelbine		
Taxanes	Paclitaxel	Sensitivomotrice	20%
	Docétaxel	Sensitivomotrice	
Thalidomide	Thalidomide	Sensitive	20-40%
Bortézomib	VELCADE®	Sensitive	30-40%

ANTICANCEREUX

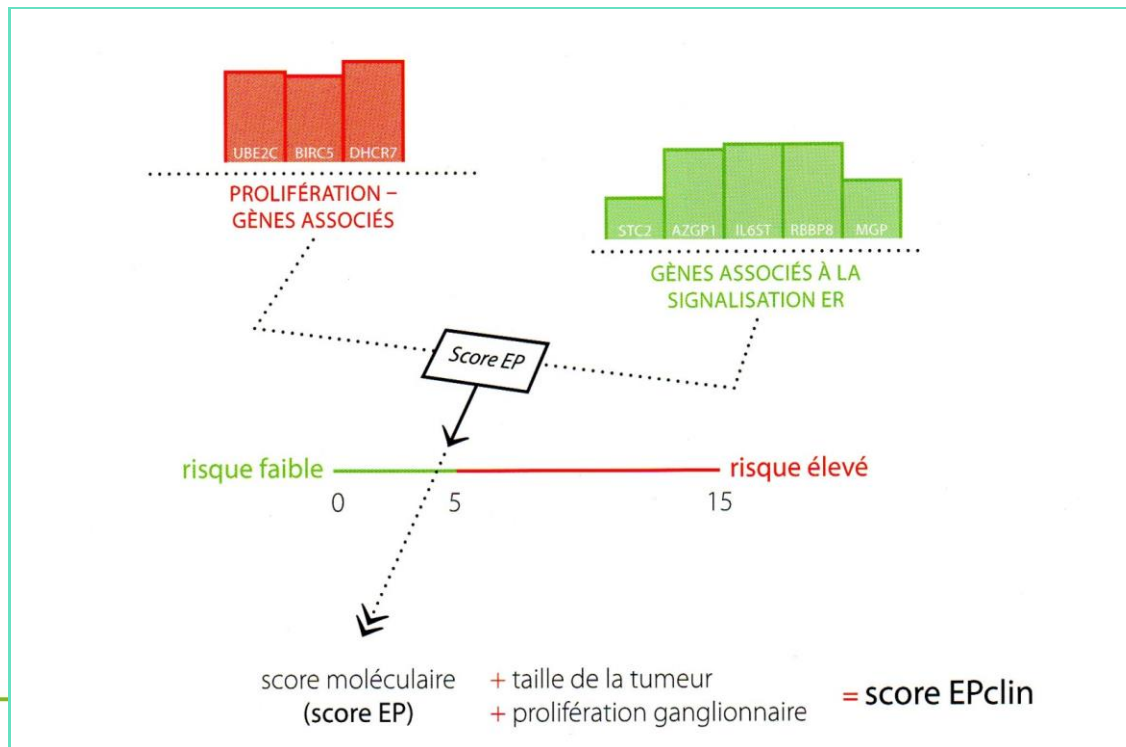
Complications neurologiques

Mécanismes



TEST D'IDENTIFICATION DES PATIENTES POUVANT ÊTRE TRAITÉES UNIQUEMENT PAR ENDOCRINOTHÉRAPIE (EN EVALUATION)

■ **ENDOPREDICT®** : Test diagnostique d'expression génique sur tissu tumoral *in vitro*, prédit le risque de métastases à distance chez les patientes atteintes d'un cancer primitif du sein à récepteurs oestrogènes positifs et HER2-négatif.



6 à 19% des patientes.
Risque faible de récurrence
=> Pas de chimiothérapie

ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE EN CANCEROLOGIE

- Ecoute
- Analyse des prescriptions
- Clarification des traitements
- Connaissances des principales complications pour une orientation vers des fonctions supports
- Conseils, prévention et gestion des effets indésirables
- Suivi de l'observance
- Pharmacovigilance, Matérovigilance

PRISE EN CHARGE

Hôpital - Ville

Activité de cancérologie =) $\frac{1}{4}$ de l'activité hospitalière globale en court séjour.

En 2019, 19,5 M€ de remboursement pour les médicaments délivrés à l'officine dont **2,78 M€ pour les médicaments anticancéreux** (en \uparrow de 16,6% par rapport à 2018)

Anticancéreux délivrés en officine en 2019: 14% du montant remboursé des médicaments

Thérapies ciblées =) 64%
Hormonothérapie =) 32%

} des dépenses d'anticancéreux

43% des dépenses générées par 5 médicaments (palbociclid, ibrutinib, ruxolitinib, abiratérone, enzalutamide)

10 ANTICANCEREUX ORAUX LES PLUS DISPENSES EN ILE DE FRANCE EN 2014

Dénomination commune internationale (DCI)	Médicament princeps	Groupe de traitement	Nombre de dispensations en 2014
LETROZOLE	FEMARA®	Hormonothérapie	119 261
TAMOXIFENE	NOLVADEX®	Hormonothérapie	105 307
ANASTROZOLE	ARIMIDEX®	Hormonothérapie	65 687
HYDROXYCARBAMIDE	HYDREA®	Anticancéreux cytotoxique	52 103
EXEMESTANE	AROMASINE®	Hormonothérapie	45 313
BICALUTAMIDE	CASODEX® ORMANDYL®	Hormonothérapie	41 673
CAPECITABINE	XELODA®	Anticancéreux cytotoxique	16 171
IMATINIB	GLIVEC®	Inhibiteur de protéine kinase	13 324
ABIRATERONE	ZYTIGA®	Hormonothérapie anti-androgène	8 287
MERCAPTOPURINE	PURINETHOL®	Anticancéreux cytotoxique	5 186

HOPITAL PAUL BROUSSE PARCOURS D'UN PATIENT EN HOSPITALISATION COMPLETE OU DE JOUR ET INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES

Conciliation médicamenteuse d'entrée	Visite Pharmaceutique	Conciliation médicamenteuse de sortie
<ul style="list-style-type: none">• Entretien conciliation patient• Recueil données (au moins 3 sources)• Rédaction et analyse BMO + entretien médecin• Traçabilité des données dans dossier patient Orbis®	<ul style="list-style-type: none">• Plan de prise• Explication traitement anticancéreux (à l'aide du questionnaire donné à l'entrée)• Remise de documents au patient (son protocole, fiches conseil sur les effets indésirables et sa prémédication éventuelle)	<ul style="list-style-type: none">• Mise à disposition de l'ordonnance de sortie par le médecin du service au moins 24h avant la sortie du patient• Analyse de l'ordonnance• Synthèse avec médecin• Transmission à la ville (médecin/pharmacien) : tableau récapitulatif des modifications de traitement

BMO: Bilan Médicamenteux Optimisé

COMMUNIQUER ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL

Partage d'informations => Facteur essentiel de l'amélioration des parcours de santé.

Modes de transmission:

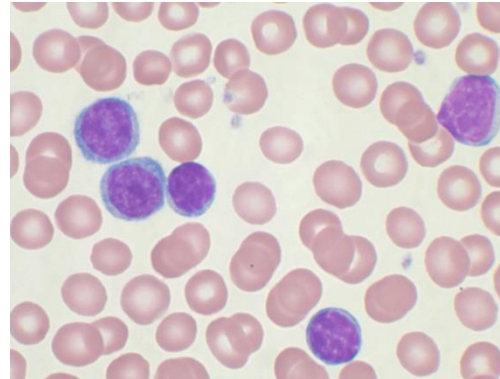
- Appel téléphonique (plus simple, plus rapide)
- Télécopie
- Messagerie médicale sécurisée (plus sûre)

EXEMPLE: LEUCEMIE LYMPHOIDE CHRONIQUE

Contexte



Nombreux patients



Maladie chronique



Ordonnance renouvelable



Plusieurs lignes thérapeutiques



Voie orale
(Fludarabine,
Cyclophosphamide,
Chlorambucil, Idélalisib,
Ibrutinib, Vénétoclax,
Acalabrutinib)



**Relais hôpital/ville
et ville/hôpital**

Vénétoclax (VENCLYXTO®)

Exemple de Fiche professionnel de santé

Indiqué dans la Leucémie Lymphoïde Chronique




Puissant inhibiteur de la protéine anti-apoptotique BCL2 (B-Cell Lymphoma 2)

CONDITIONS DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE

Médicament soumis à prescription hospitalière (Liste I). Prescription réservée aux spécialistes en hématologie, ou aux médecins compétents en maladie du sang. Disponible dans les **pharmacies de ville**.

PRESCRIPTION ET CARACTERISTIQUES

3 présentations sous forme de plaquettes thermoformées de comprimés pelliculés

 <p>Rond biconvexe de couleur jaune clair dosé à 10 mg (79€ TTC 14 cp)</p>	 <p>Ovale biconvexe de couleur beige dosé à 50 mg (195€ TTC 7 cp)</p>	 <p>Ovale biconvexe de couleur jaune clair dosé à 100 mg (384€ TTC 7 cp, 5490€ 14 cp)</p>
--	--	--

A conserver à une température < à 25° C. Conserver hors de la portée des enfants.

POSOLOGIE

Dose initiale de 20 mg une fois par jour pendant 7 jours doit être augmentée progressivement sur une période de 5 semaines (phase de titration) jusqu'à la dose quotidienne recommandée de 400 mg. Le traitement doit être poursuivi jusqu'à progression de la maladie ou intolérance du patient.

Vénétoclax (VENCLYXTO®)

Fiche professionnel de santé

INTERACTIONS

L'administration concomitante des inhibiteurs puissants du CYP3A4 est contre indiquée en début de traitement et pendant la phase de titration (risque de Syndrome de Lyse Tumorale SLT).

La liste complète des médicaments pris par le patient, même les médicaments vendus sans ordonnance devra être fournie.

Il est recommandé de surveiller étroitement l'INR chez les patients traités par la warfarine.

Les vaccins vivants ne doivent pas être administrés pendant le traitement et ce jusqu'à la reconstitution de la population lymphocytaire B.

L'administration concomitante de chélateurs des acides biliaires avec vénétoclax n'est pas recommandée car elle pourrait réduire l'absorption du vénétoclax.

L'administration concomitante de substrats de la P-gp ou de la BCRP à marge thérapeutique étroite (digoxine, dabigatran, évérolimus, sirolimus...) avec vénétoclax est déconseillée.

Les inhibiteurs de la P-gp ou de la protéine de résistance du cancer du sein (BCRP) sont à éviter.

En cas d'utilisation concomitante d'une statine (substrat de l'OATP) avec le vénétoclax, une surveillance étroite de la toxicité liée aux statines est recommandée.

Tisanes ou préparation de phytothérapie: Attention aux nouvelles plantes dont les interactions sont inconnues.

Vénétoclax (VENCLYXTO®)

Extrait d'une fiche patient

MODE D'EMPLOI

La dose est strictement personnelle et peut être modifiée au cours du traitement par votre médecin spécialiste. La dose habituelle est de : **400 mg/j** après une dose initiale puis une augmentation progressive sur 5 semaines.

Le bon suivi du mode d'emploi est nécessaire à l'efficacité de votre traitement.



Les comprimés de VENCLYXTO® sont à avaler, le matin, avec un **grand verre d'eau en une prise par jour** au cours d'un repas. **Essayez de les prendre chaque jour à la même heure.**

Boire 1,5 à 2 litres d'eau par jour.



Les comprimés ne doivent ni être écrasés, ni coupés ou croqués.

Le **pamplemousse** (jus, pulpe), les **oranges amères** ou la **carambole** doit être évités pendant votre traitement par VENCLYXTO®.



QUELQUES CONSEILS



Contactez rapidement le médecin en cas de:

- Fièvre ou frissons, nausées ou vomissements, confusion mentale, essoufflement, battements de cœurs irréguliers, urines troubles, fatigue inhabituelle, convulsions, douleur abdominale.



N'arrêtez jamais le traitement ou ne modifiez jamais le rythme d'administration sans avis du médecin prescripteur.



En cas d'oubli d'une prise de moins de 8 heures, prenez la dose.

En cas d'oubli d'une prise de plus de 8 heures, ne prenez pas la dose manquée. La dose suivante sera prise à l'heure habituelle, le lendemain. Merci de le noter dans votre carnet de suivi.



Il est déconseillé de prendre VENCLYXTO® pendant la grossesse et l'allaitement. Si vous êtes une femme, vous devez utiliser des méthodes contraceptives efficaces et si vous êtes un homme vous devez prendre les précautions nécessaires.

RÔLE DU PHARMACIEN DE VILLE DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Ce que l'hôpital attend: un Partenariat

Validation pharmaceutique

- Evaluation des interactions
- Vérification de la posologie

Observance / adhérence Enjeu majeur

- Carnet de prise
- Questionnaire d'observance

Pharmacovigilance: Recueil et transmission des effets indésirables

Bilan partagé de médication patients + 65 ans, avec au moins 5 médicaments

Répondre aux sollicitations des hospitaliers pour les conciliations

QUELLES SOURCES UTILISÉES POUR L'AIDE À LA DÉLIVRANCE, L'ANALYSE DES DIVERGENCES, IAM ET FICHES D'INFORMATION A REMETTRE AU PATIENT ?



Source: www.omeditbretagne.fr



**SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE**

Lien internet: <http://oncolien.sfpo.com/>

Interactions médicamenteuses:

<https://www.ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses>



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

En français: Module de Thériaque



H E D R I N E
H E R B D R U G I N T E R A C T I O N D A T A B A S E

Ressources: www.theriaque.com

Herbdruginteraction: <https://hedrine.univ-grenoble-alpes.fr/>



PUBMED



En anglais: EMA



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

ENJEUX DE LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX (CTM) EN CANCÉROLOGIE

Au Canada et dans d'autres pays, la CTM est réalisée en ville

□ Impact clinique

- Réduire le nombre d'erreurs médicamenteuses
- Etude montrant **une réduction de 7,6 % ($p < 0,05$) du nombre de ré-hospitalisations à 30 jours** sur un sous-groupe de patients recevant une conciliation des traitements médicamenteux d'entrée associée à un suivi téléphonique après la sortie

□ Facteurs prédictifs de divergences

- Polymédication (prise quotidienne de 5 médicaments ou plus)

ENJEUX DE LA CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX EN CANCÉROLOGIE

- Réduction de la prévalence des divergences (omissions, redondances de médicaments, erreurs de doses) comme les EI et les IM: selon les études, **au moins un problème lié aux médicaments est intercepté pour 11,4% des patients avec 2 à 3,7 problèmes médicamenteux stoppés par patient.**
- 94% des erreurs interceptées sont des **IM** impliquant les anticancéreux injectables ou oraux.

□ Impact économique

- Pour chaque \$ de temps pharmacien investi, la conciliation permettrait d'économiser **2,31 \$ sous la forme d'évènements iatrogènes évités.**

MOMENTS OPPORTUNS DE CONCILIATION DES TRAITEMENTS ANTICANCEREUX

- Consultation de primo prescription d'un anticancéreux oral.
- J1 de la première cure d'un traitement initial de chimiothérapie.
- Inclusion dans un essai clinique.

CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX APPLIQUÉE À LA CANCÉROLOGIE

- ❑ **Privilégier le processus proactif** de conciliation (activité ambulatoire ou DMS courte).
- ❑ **Organiser le recueil des informations à l'établissement du bilan médicamenteux avant la venue du patient**

1. Porter à la connaissance de tous les acteurs impliqués de la conciliation des traitements médicamenteux :

- Date **de la RCP et/ou de la CPPCO et/ou J1.C1**,
- Date à laquelle la conciliation doit être finalisée (date CPPCO, HDJ)

2. Faciliter le recueil de données et la transmission des informations en enregistrant dans le dossier patient les coordonnées du médecin traitant et du **pharmacien d'officine** désigné par le patient.

3. Solliciter les professionnels de santé de ville du patient avant la venue du patient dans l'établissement.

CONCILIATION DES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

APPLIQUÉE À LA CANCÉROLOGIE

Partage et exploitation du bilan médicamenteux

- ❑ **Informé le patient** sur son traitement et les modifications relatives à son traitement habituel.

- ❑ Remise au patient d'un plan de prise médicamenteux intégrant :
 1. La posologie et le moment de prise de chaque médicament
 2. Le délai de prise entre l'anticancéreux oral et les médicaments susceptibles de modifier son absorption
 3. Les modalités de prise des médicaments symptomatiques prescrits pour les effets indésirables liés à l'anticancéreux
 4. Ajuster le calendrier de prise des thérapies complémentaires ou les ajourner selon le traitement prescrit en accord avec le patient.

- ❑ **Informé les professionnels de ville** du nouveau protocole et des modifications qui en découlent (lettre de liaison, volet médicamenteux de la lettre de liaison à la sortie)

EXEMPLE DE FICHE DE RECUEIL DES INFORMATIONS PAR SOURCE POUR CONCILIER

Conciliation faite le					entre* et**							Processus de conciliation :		
Bilan médicamenteux					Ordonnance du							<input type="radio"/> Proactif <input type="radio"/> Rétroactif		
Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Statut	Nom/dosage/forme	Posologie/voie				Existence d'une divergence	Divergence Intentionnelle ou Erreur médicamenteuse	Décision médicale/ Erreur médicamenteuse	Commentaires
	M	M	S	N			M	M	S	N				
													Traitement antérieur ou Automédication antérieure : <input type="radio"/> DI <input type="radio"/> EM	
Sources d'information consultées <input type="checkbox"/> DMP en cours <input type="checkbox"/> Médecin traitant <input type="checkbox"/> Dossier Pharmaceutique <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> DMP antérieur <input type="checkbox"/> Pharmacien officine <input type="checkbox"/> Ordonnances du patient <input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> DMP urgences <input type="checkbox"/> Infirmier libéral <input type="checkbox"/> Lettre au médecin traitant <input type="checkbox"/> Médicaments apportés <input type="checkbox"/> Autre dossier du SIH <input type="checkbox"/> EHPAD <input type="checkbox"/> Lettre du médecin traitant <input type="checkbox"/> Autres													Signature Pharmacien	

*Nom du concilisateur 1 - **Nom du concilisateur 2

ACCOMPAGNEMENT POUR LES PATIENTS SOUS TRAITEMENTS ANTICANCEREUX ORAUX PAR LE PHARMACIEN OFFICINAL (Avenant 21 à la convention nationale pharmaceutique 07/2020)

- ❑ Analyse de tous les médicaments: Evaluer interactions médicamenteuses (IM)
- ❑ Entretien initial: Recueil d'informations (Connaissances sur son traitement, Conditions de prise et schéma thérapeutique).
- ❑ 2 entretiens sur la vie quotidienne, les effets indésirables, l'observance du patient
- ❑ Incitation à l'exercice coordonné
- ❑ Rémunération pour les patients sous hormonothérapie ou traitements au long cours 60 € la 1^{ère} année puis 20 € les années suivantes, Patients sous autres traitements anticancéreux: 80 € la 1^{ère} année, 30 € les années suivantes
- ❑ Rémunération versée au pharmacien qui participe à une forme de coordination pluri professionnelle (420 € en 2020 à 820 € en 2022)

AVENIR: E-SANTE ET IA

- E-prescription
- Dossiers pharmaceutiques (DP) et Dossiers médicaux partagés (DMP)
- Conciliation médicamenteuse intégrée dans le dossier pharmaceutique
- Téléconsultation pharmaceutique (officine et ville)
- Développement de nouvelles applications en e-santé par les pharmaciens
- *Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030*

Garantir la conciliation médicamenteuse et mobiliser l'intelligence artificielle pour une prédiction d'efficacité.