

SOMMAIRE

Table des matières

1	INTRODUCTION	16
2	CONTEXTE	18
2.1	LES SORTIES ANTICIPEES	18
2.1.1	BENEFICES POUR LE PATIENT	21
2.1.2	ECONOMIE ET REDUCTION DES DUREES D'HOSPITALISATION	22
2.1.3	LIMITES DE CETTE EVOLUTION	23
2.2	HOPITAL : CENTRE D'EXPERTISE	24
2.2.1	LES RESEAUX REGIONAUX DE CANCEROLOGIE (RRC)	26
2.3	ECONOMIE DU SYSTEME DE SANTE HOSPITALIER	29
2.4	ONCOGERIATRIE	31
2.5	PROFIL DES PATIENTS	34
2.5.1	PATIENT AGE : C'EST QUOI ?	34
2.5.2	LES FACTEURS DE RISQUES SPECIFIQUES DU PATIENT AGE	38
2.5.3	SUJET AGE ET ANTICANCEREUX	42
2.6	COMPORTEMENTS DE SANTE	47
2.6.1	UNE FORTE CONSOMMATION	47
2.6.2	IATROGENIE	48
2.6.3	L'AUTOMEDICATION CHEZ LE SUJET AGE	56
2.6.4	LES MOYENS A METTRE EN ŒUVRE, A L'OFFICINE, POUR SECURISER ET PREVENIR LES RISQUES LIES A L'AUTOMEDICATION CHEZ LES PERSONNES AGEES	65
3	ORGANISATION DE LA CANCEROLOGIE EN FRANCE : QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR LE PATIENT SOUS CTO ?	71
3.1	LES PLANS CANCER	71
3.1.1	PREMIER PLAN CANCER (2003-2009)	72
3.1.2	LE DEUXIEME PLAN CANCER (2009-2013)	73
3.1.3	LE TROISIEME PLAN CANCER (2013-2019)	74
3.2	APPROCHE GLOBALE	75
3.2.1	PRIMO-PRESCRIPTION	76
3.2.2	EVALUATION DE LA FAISABILITE DU TRAITEMENT A DOMICILE	77
3.2.3	PRESCRIPTION DU TRAITEMENT ET INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	77
3.2.4	MISE EN PLACE DE LA LIAISON HOPITAL-VILLE ET PREPARATION DU SUIVI DU PATIENT EN VILLE	78
3.3	PARCOURS DE SOIN DU PATIENT ATTEINT DE CANCER	82
3.3.1	CIRCONSTANCE DE « DECOUVERTE » DU CANCER	82
3.3.2	LE DISPOSITIF D'ANNONCE	86
3.3.3	LE TEMPS MEDICAL	87
3.3.4	UN TEMPS D'ACCOMPAGNEMENT SOIGNANT	93
3.3.5	L'ACCES A UNE EQUIPE IMPLIQUEE DANS LES SOINS DE SUPPORT	93
3.3.6	UN TEMPS D'ARTICULATION AVEC LA MEDECINE DE VILLE	94
3.4	CONCLUSION : NECESSITE DE LUTTER CONTRE LE CLOISONNEMENT	96
4	VALEUR AJOUTEE AU ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE	100
4.1	TEXTES ET DECRETS	100
4.1.1	LA LOI HPST DE 2009	100
4.1.2	LA CONVENTION NATIONALE DES PHARMACIENS DE 2012	101
4.1.3	LA LOI SANTE DE 2016	103
4.1.4	AVENANT N°12 A LA CONVENTION NATIONALE ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE	104

4.2	DISPOSITIFS ET METHODES D'ACCOMPAGNEMENTS PHARMACEUTIQUES	112
4.2.1	L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT : ETP	112
4.2.2	L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE	115
4.2.3	LE DEPLOIEMENT DE LA CONCILIATION MEDICAMENTEUSE INTEGREE AUX ACTIVITES DE PHARMACIE CLINIQUE	117
4.3	LES RESSOURCES A L'APPUI DU PHARMACIEN	127
4.3.1	LES RESEAUX DE SANTE	127
4.3.2	LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU (DPC)	130
4.4	NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN	133
4.4.1	NOUVELLES PERSPECTIVES D'EXERCICE OFFICINAL	133
4.4.2	PLACE DU PHARMACIEN DANS L'ETP	137
4.4.3	LE PHARMACIEN , ACTEUR DE SANTE PRIVILEGIE ENTRE LE MEDECIN ET LE PATIENT	141
4.4.4	FAVORISER L'OBSERVANCE, UN REEL DEFI POUR LE PHARMACIEN	142
4.4.5	ACCOMPAGNEMENT COORDONNE DU PATIENT CANCEREUX A L'OFFICINE	153
4.4.6	MISSIONS DU PHARMACIEN CORRESPONDANT	160
5	PHARM'OBSERVANCE : UN PROJET INNOVANT.	173
5.1	PROJET PHARM'OBSERVANCE PACA	173
5.2	APPLICATION DE PHARM'OBSERVANCE AU SUJET DES CHIMIOETHERAPIES ORALES (CTO)	176
5.2.1	POURQUOI LES CHIMIOETHERAPIES ORALES ?	176
5.3	ROLE DU PHARMACIEN D'OFFICINE DANS LE SUIVI DE PATIENTS SELON PHARM'OBSERVANCE : EXEMPLE AVEC L'ACETATE D'ABIRATERONE (ZYTIGA®)	177
5.3.1	BILAN DE MEDICATION SELON PHARM'OBSERVANCE	177
5.3.2	ACTIONS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE CIBLEES APPLIQUEES AUX CHIMIOETHERAPIES ORALES : EXEMPLE DU ZYTIGA® (ABIRATERONE) POUR UN CANCER PROSTATIQUE .	195
5.4	PERCEPTION DE LA SFPC	205
6	DISCUSSION	214
7	CONCLUSION	217

LISTE DES ABREVIATIONS

AGGIR : Autonomie gérontologique groupe iso-ressource
AMM : Autorisation de mise sur le marché
ANDPC : Agence nationale du développement professionnel continu
ARS : Agence régionale de santé
BMO : Bilan médicamenteux optimisé
BMS : Bilan de médication de sortie
CMA : Conciliation médicamenteuse à l'admission
CMS : Conciliation médicamenteux de sortie
CPL : Commission paritaire locale
CPN : Commission paritaire nationale
CPR : Commission paritaire régionale
CTM : Conciliation des traitements médicamenteux
CSP : Code de la santé publique
DMP : Dossier médical partagé
DPC : Développement professionnel continu
EHPAD : Etablissement d'hébergement pour personne âgée dépendante
EIG : Effet indésirable grave
EM : Erreur médicamenteuse
FSPF : Fédération des syndicats pharmaceutiques de France
HAD : Hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
HPST : Hôpital patient santé territoire
INCa : Institut nationale du cancer
IP : Intervention pharmaceutique
OMeDIT : Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques
OMS : Organisation mondiale de la santé
OTC : Over the counter
PAERPA : Personne âgée en risque de perte d'autonomie
PPS : Plan personnalisé de soin
PS : professionnel de santé
RCC : Réseaux régionaux de cancérologie
RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire
SFPP : Société française de pharmacie clinique
UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie
USPO : Union des syndicats des pharmaciens d'officine

LISTE DES FIGURES

2.1.1.1.1	Évolution des ventes d'anticancéreux oraux en ville en millions d'euros.	19
2.2.1.1.1	Les Missions du RRC	26
2.2.1.1.2	Les freins à l'accompagnement par le pharmacien	29
2.4.1.1.1	Évolution (en %) de l'incidence et de la mortalité « tous cancers » en France métropolitaine de 1980 à 2012 selon le sexe	33
2.5.1.1.1	L'évolution des âges	35
2.5.1.1.2	Évolution démographique (d'après l'INSEE)	35
2.5.1.1.3	Corrélation entre vieillissement et vulnérabilité	37
2.5.1.1.4	Les 7i de la fragilité	37
2.5.2.1.1	Modifications pharmacocinétiques liés à l'âge (15)	38
2.5.3.1.1	Part des patients de 75ans et plus en situation de polymédication en fonction du seuil de médicaments et de l'indicateur	45
2.6.1.1.1	Relation entre consommation de médicaments et nombre de pathologies	48
2.6.2.1.1	Résultats des études ENEIS	51
2.6.2.1.2	Facteurs de risque de iatrogénie	52
2.6.2.1.3	Exemples de médicaments impactés par des modifications pharmacocinétiques et/ou pharmacodynamiques	53
2.6.2.1.4	Les réflexes chez le sujet âgé de la prescription à l'administration en passant par la dispensation	55
2.6.3.2.1	Raisons principales d'achat de produits d'automédication par les consommateurs	60
2.6.3.2.2	Recours au médecin en cas de pathologie bénigne	61
2.6.3.2.3	Les Français ont un avis partagé au sujet de l'automédication	63
3.2.4.1.1	Fiche de liaison Ville-Hôpital	80
3.3.1.1.1	DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN	82
3.3.1.1.2	Dépistage du cancer colorectal	83
3.3.3.1.1	Fiches de RCP	88
3.3.3.2.1	Plan de Soins Pharmaceutiques	91
3.3.3.3.1	Objectifs du Dossier Pharmaceutique, Source : CNOP. Dossier de presse : le DP. 2009 (49)	
4.2.1.1.1	Moi(s) sans Tabac	113
4.2.2.1.1	Fiche de consentement édité par le programme Pharm'Observance	116
4.2.3.1.1	Prise en charge globale de pharmacie clinique	118
4.2.3.2.1	Les activités de la prise en charge médicamenteuse du patient (58)	119
4.2.3.3.1	Nature de l'erreur médicamenteuse (58)	122
4.2.3.4.1	Etapes de la conciliation selon le mode proactif	123
4.2.3.4.2	Les différents types de divergences	124
4.2.3.4.3	Etapes de la conciliation selon le mode rétroactif	124

4.2.3.5.1	Les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient (58)	126
4.2.3.5.2	Conciliation et erreurs médicamenteuses interceptées en chiffres	127
4.4.1.1.1	Actions menées chez la personne âgée en situation de perte d'autonomie	135
4.4.4.1.1	Barrières les plus fréquentes à l'observance chez les personnes âgées	144
4.4.4.1.2	Le pharmacien, partenaire privilégié des personnes âgées	146
4.4.4.1.3	Verbatim	147
4.4.4.1.4	Questionnaire de Morisky	148
4.4.4.1.5	Intervention du pharmacien dans le parcours du patient (source : SFPC)	149
4.4.4.1.6	Coûts des complications par pathologie (en millions d'euros)	153
4.4.5.1.1	Quelques cas de chimiothérapies orales disponibles	157
4.4.6.1.1	Niveau d'analyse pharmaceutique	163
4.4.6.1.2	Implication du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse	165
4.4.6.2.1	Tableau : Problèmes liés aux médicaments (PLM)	170
5.3.1.1.1	3 protagonistes – 3 objectifs	180
5.3.1.3.1	Les étapes du bilan de médication	183
5.3.2.2.1	Fiche patient récapitulative pour le Zytiga®	200
5.3.2.2.2	Aide à la prise du traitement pour une première délivrance – Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY	201
5.3.2.2.3	Plan d'aide à la prise	202
5.3.2.2.4	Questionnaire Pathologie du Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY	203
5.3.2.2.5	Questionnaire Observance du Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY	204

1 INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, le cancer se développe de manière croissante chez de nombreux patients.

Cela s'explique, en premier lieu, par un simple accroissement de la longévité de la population, mais aussi par l'existence de plus en plus de dépistage précoce.

Grâce à l'évolution des connaissances et aux succès thérapeutiques, le cancer tend à devenir une maladie chronique privilégiant un maintien à domicile et une prise en charge en ambulatoire. C'est dans ce contexte que se sont développées les chimiothérapies par voie orale, marquant une véritable avancée dans le domaine de la cancérologie. De ce fait, on va retrouver de plus en plus de molécules administrées per os, disponibles en officine de ville.

Cependant, le patient va devoir gérer lui-même son propre traitement, nécessitant une certaine autonomie de sa part, ce qui ne sera pas toujours le cas chez des patients de plus de 65ans, généralement assez fragilisés. Cela pourra générer, sans doute, des problèmes d'adhérence et d'observance au traitement pour cette catégorie de population, et très souvent être responsable d'échec thérapeutique.

De surcroît, ces patients-là verront leurs durées d'hospitalisation diminuées développant ainsi une nouvelle forme de prise en charge : l'hospitalisation à domicile (HAD).

La sortie de la réserve hospitalière d'un grand nombre de molécules, vers le secteur officinal de ville, oblige les pharmaciens d'officine à élargir leur champ de compétences et de connaissances envers ce domaine de la cancérologie. En effet, le patient vient désormais chercher son traitement anticancéreux à l'officine comme tout autre traitement. Il incombe au praticien de ville de relayer le praticien hospitalier, afin de pouvoir accompagner le patient durant toute la durée de son traitement et ainsi de pouvoir faire en sorte qu'il soit en réussite thérapeutique. En effet, « *les thérapeutiques anticancéreuses sont des traitements lourds, avec des*

effets indésirables majeurs qui nécessitent de donner des conseils avisés au patient afin de contribuer au bon usage de ces médicaments » (Berthozat, Boulieu, & Charbonnel, 2014).

Or, force est de constater que les liens Hôpital – Ville ne sont pas toujours, voire très peu, en harmonie, ce qui fait que ce manque de communication brise cette chaîne de relais et cloisonne le parcours de soin du patient.

C'est la raison pour laquelle, j'ai décidé de participer à un projet axé sur des entretiens thérapeutiques mis en place par le laboratoire JANSSEN ainsi que celui de PHARM'OBSERVANCE, qui, comme son nom l'indique, aura pour objectif principal de pouvoir renforcer l'adhésion du patient aux traitements, tout en sécurisant les prises médicamenteuses.

Ainsi, dans la première partie, nous effectuerons un constat des lieux, à propos de ces sorties hospitalières de plus en plus tôt. Celles-ci permettent de désengorger le milieu hospitalier et comporte malgré tout un certain coût, mais cela déséquilibre une certaine catégorie de patients, assez vulnérables, qui adopte des comportements de santé contraires à une réussite thérapeutique.

Dans une deuxième partie, nous verrons comment le pharmacien d'officine, finalement, entreprend d'accompagner le patient au cours de son traitement, et à quoi il se heurte dans le parcours de soin du patient.

Enfin, dans une troisième partie nous parlerons de ces projets innovants, qui proposent des modèles d'accompagnement pharmaceutiques du patient pour assurer une gestion optimale des traitements propres à chaque patient.

2 Contexte

La cancérologie traverse une révolution profonde, provoquée par l'arrivée de la médecine personnalisée, de nouvelles formes de chimiothérapies orales, du développement de l'ambulatoire.

2.1 Les sorties anticipées

Nouveau modèle d'organisation dans le traitement du patient atteint d'un cancer.

Cette évolution implique pour les établissements de santé de nouvelles modalités de structuration qui sont moins fondées sur le séjour hospitalier, car grâce aux avancées thérapeutiques en matière de chimiothérapie orale, la prise en charge du patient évolue vers des séjours hospitaliers plus courts, voire extrahospitalier. En effet, nous assistons à une augmentation de la chirurgie ambulatoire, à la réduction des séances de radiothérapie et au **développement des chimiothérapies orales** dispensées en officine ou en hospitalisation à domicile. (1)

Le Dr François Dravet, chirurgien à l'Institut de Cancérologie de l'Ouest, l'atteste, à propos d'une patiente atteinte du cancer du sein :

« Si la patiente atteinte d'un cancer du sein est bien accompagnée en amont par une information très claire sur l'acte chirurgical, sur les avantages et les inconvénients, les effets indésirables, sur la gestion de la douleur, elle devient demandeuse d'une hospitalisation courte de moins de 12 heures. L'objectif est que la patiente rentre bien chez elle et cela demande une organisation rigoureuse dans toutes les étapes de la prise en charge, l'amont, le jour de l'intervention et le post-opératoire. Nous appelons systématiquement la patiente le lendemain pour voir si tout s'est bien passé et elle est vue en consultation 8 jours après pour lui expliquer la suite de son traitement ».

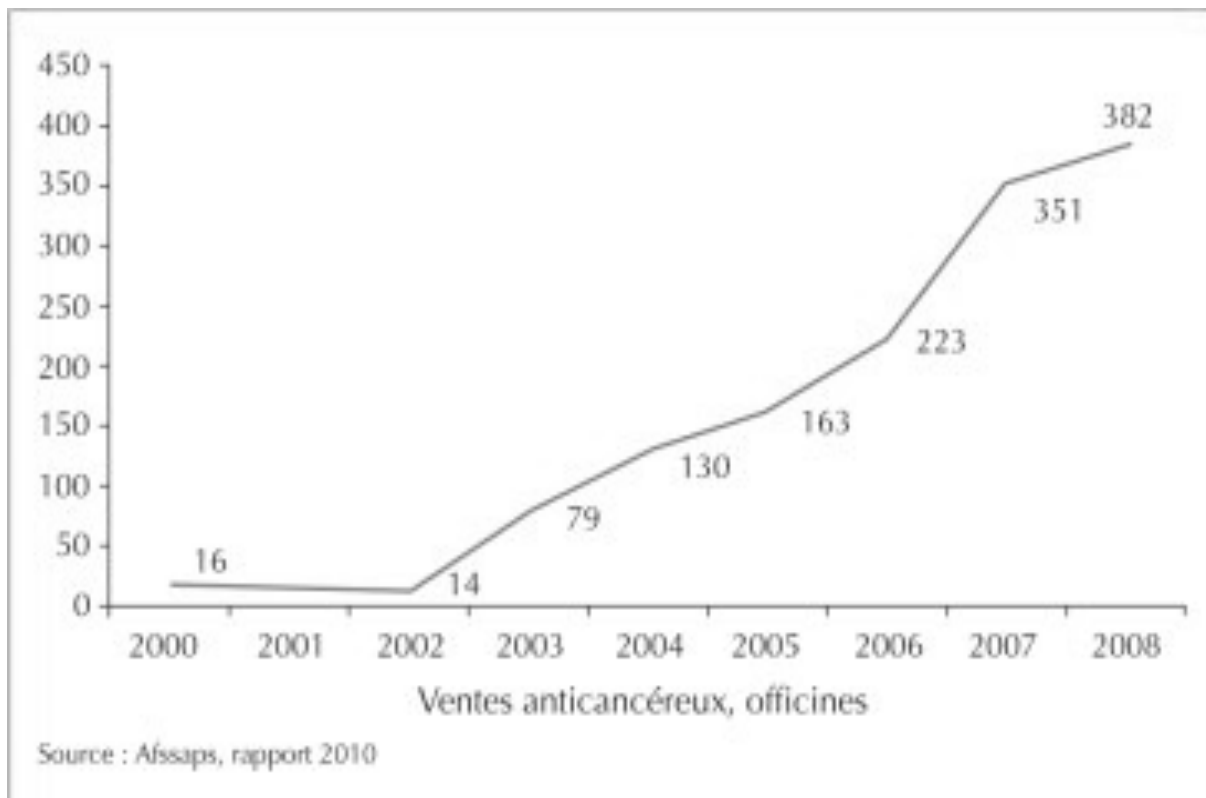
L'idée de faire sortir le patient le plus tôt possible, voire le jour même de son admission, a mûri chez nos cancérologues.

« A l'origine, la chimiothérapie est un traitement systémique, c'est-à-dire que les médicaments de chimiothérapie circulent dans le corps au travers du flux sanguin. Néanmoins, il existe, de base, différentes voies d'administration :

- Très souvent par voie injectable
- Parfois par voie orale (*per os*)
- Très rarement par voie cutanée (topique) » (2)

Cependant la recherche scientifique a, de plus en plus, permis d'orienter les traitements vers une forme *per os*. En effet, face au panel déjà disponible des agents anti-cancéreux (antimitotiques, alkylants , antimétabolites , immuno-modulateur ...) qui sont en majorité sous forme injectable et qui nécessitent ainsi une surveillance stricte à l'hôpital, nous retrouvons à côté de cela les chimiothérapies orales et les thérapies ciblées (anticorps monoclonaux, inhibiteurs de tyrosine kinase...) présentant de nombreux avantages que nous détaillerons ci dessous.

Évolution des ventes d'anticancéreux oraux en ville en millions d'euros.



La chimiothérapie orale représente aujourd'hui environ 25 % des traitements et pourrait atteindre 50% d'ici 2020. Elle concerne tous les traitements qui peuvent être administrés par voie orale (comprimés, solutions buvables) et que le patient peut prendre chez lui.

Les thérapies ciblées sont des traitements à base de médicaments qui agissent sélectivement sur des mécanismes spécifiques aux cellules cancéreuses. Ces thérapies représentent une part importante de l'innovation en chimiothérapie, soit plus de la moitié des autorisations de mise sur le marché européennes (AMM) obtenues depuis 2004. Pour le patient, ces thérapies présentent une meilleure efficacité et souvent moins d'effets secondaires, et sont ainsi source d'amélioration de la durée et de la qualité de vie.

Ainsi, de nouvelles molécules de chimiothérapies par voie orale voient le jour et modifient profondément la prise en charge du patient cancéreux. En effet, conformément à la loi Hôpital Patient Santé Territoire (loi HPST) de 2009, nous sommes dans une optique de vouloir décroïsonner les secteurs de la ville et de l'hôpital dont les frontières semblent encore trop imperméables.

Etant donné qu'une partie du parcours de soin, à présent, se fait en ville, la place du pharmacien d'officine prend tout son sens ici.

D'autant plus que cela coïncide avec la volonté des pouvoirs publics de déplacer la prise en charge du patient de l'hôpital à l'ambulatorio. Les coûts d'hospitalisation s'en voient considérablement réduits. Il y a donc une nécessité de faire collaborer les professionnels de santé du secteur hospitalier avec celui de la ville.

2.1.1 Bénéfices pour le patient

Les nouvelles molécules anticancéreuses qui ont été développées récemment, concernant les thérapies ciblées, ont trait à la voie orale. Il en ressort de multiples avantages concernant cette forme galénique apportant un certain confort avec une administration plus simple, qui est préférée par les patients.

En voici les raisons :

- L'environnement est davantage agréable. En effet, le simple fait de pouvoir être entouré de ses proches apporte très souvent un soutien psychologique favorisant ainsi, au maximum, la réussite thérapeutique. Donc pouvoir rester à son domicile offre un cadre moins anxiogène.
- Le patient bénéficie de plus de commodités en diminuant considérablement les hospitalisations répétées et les perfusions. Cela change, inéluctablement, le quotidien des malades en diminuant ce nombre de trajet hôpital-domicile.
- De surcroît, cela permet d'éviter à certains patients leur appréhension de la voie intraveineuse.
- Souvent la prise du traitement oral, aussi simple soit-elle, peut être en adéquation avec le mode de vie du patient, ce qui n'est pas négligeable en terme de gain d'autonomie et ainsi de gain de qualité de vie.
- Au niveau de l'aspect pharmacocinétique, de récentes études ont pu montrer que l'usage de la voie orale semble avoir des avantages par rapport à une administration intraveineuse en bolus. Ceci par une **augmentation de l'activité** des agents anticancéreux avec une réduction de leur toxicité.

En outre, nul ne sert de préciser que cela n'existe que si la voie orale garantit une efficacité comparable à la voie injectable. Et malgré quelques réticences au début, des études de bioéquivalence ont pu confirmé cette réciprocité d'équivalence entre les deux formes.

Plusieurs essais ont évalué la satisfaction et la qualité de vie des patients qui bénéficient de ce type de traitement, il en ressort, pour une grande majorité, les préférences suivantes : **pas d'intraveineuse** ; possibilité de **se traiter à domicile** ; et **poursuite d'une vie sociale et professionnelle normale**. (1)

2.1.2 Economie et réduction des durées d'hospitalisation

A cela s'ajoute, un **aspect pharmaco-économique**.

En effet, la dispensation par voie orale présente des **atouts économiques** qui ont permis aux structures de santé de pouvoir développer cette voie d'administration de manière importante. Une économie pour l'assurance maladie est générée en France, liée principalement au **nombre d'hospitalisations évitées** nécessaires à l'administration du traitement.

Même si, les coûts d'une thérapie par voie orale sont généralement plus élevés, ils sont vite rattrapés et dépassés en prenant en compte les coûts d'hospitalisation tant de jour que conventionnelle. En effet, une hospitalisation entraîne des dépenses considérables, à savoir :

- Les coûts liés au déplacement (ambulance...) ;
- Les coûts liés à l'administration de la chimiothérapie (consultations, frais d'hospitalisations, personnel soignant, matériel utilisé) ;
- Les coûts liés à la prise en charge des effets indésirables et complications de la voie intraveineuse.

Bien que, peu d'études ont évalué les différences de coûts entre les traitements intraveineux et oraux, on peut citer pour exemple une étude réalisée dans le cancer du poumon non à petites cellules comparant les coûts de diverses chimiothérapies (vinorelbine i.v , vinorelbine orale , gemcitabine i.v , docétaxel i.v , paclitaxel i.v). La vinorelbine orale apparaît, à efficacité équivalente, comme la molécule la moins

onéreuse et la plus efficiente. Elle permet une réduction des coûts hospitaliers et pour la société. (3)

2.1.3 Limites de cette évolution

Nous venons de voir les bénéfices pour le système de santé et pour le patient de cette évolution, cependant il ne faudra pas négliger que cette prise par voie orale à domicile pourrait représenter un réel danger pour le patient.

Etre à domicile est souvent synonyme d'un manque d'encadrement.

Cela est souvent reproché par le malade quand il a encore les facultés de pouvoir le ressentir, ou alors par l'entourage du malade.

Donc de réels risques existent en laissant sortir le patient du milieu hospitalier qui représente un milieu de surveillance pour le patient. On dénombre plusieurs facteurs qui répertorient cette prise orale comme véritable risque pour le patient :

- Effets secondaires majeurs, parfois sévères et non pris en charge ;
- Problème de non-observance ;
- Facilité d'oubli ;
- Défaut de surveillance ;
- Automédication ;
- Interactions médicamenteuses (patients polymédiqués ++)
- Erreurs (complexité de certains protocoles, maniement des médicaments ...);
- Paramètres pharmacocinétiques variables (*administration, biodisponibilité...*).

2.2 Hôpital : centre d'expertise

Suite au décret sur la rétrocession du 15 Juin 2004, une nouvelle catégorie de médicaments à prescription initiale hospitalière est désormais disponible en ville.

On assiste donc à une sortie de la réserve hospitalière de certaines molécules, en l'occurrence les anticancéreux. Ce décret n'est pas sans importance au sujet de la pratique des médecins prescripteurs et des pharmaciens. Il modifie considérablement les conditions de prescription et le circuit de dispensation de certains médicaments.

On vit ainsi, depuis quelques années, une révolution de la prise en charge du cancer, qui figure un changement majeur vis à vis des patients, puisqu'ils pourront venir chercher désormais leur traitement en pharmacie de ville.

Désormais, l'hôpital n'est plus un lieu où l'on séjournera plusieurs jours. Après avoir bénéficié des soins, on réalise une sortie précoce de l'hôpital tout en maintenant la continuité des soins par le biais du secteur de ville.

Mais ce passage de l'hôpital à la ville n'est pas sans conséquence.

En effet, même s'ils ont eu la même formation de base, les pharmaciens hospitaliers et officinaux ne sont pas confrontés dans leurs pratiques quotidiennes aux mêmes problématiques et l'équipe officinale aura parfois besoin d'outils d'aide à la dispensation.

D'autant plus que certains médicaments ne sont réservés qu'à un usage hospitalier, et donc qui ne feront jamais parti de l'arsenal thérapeutique de ville. C'est la raison pour laquelle les molécules disponibles pour la voie orale sont parfois mal connues des pharmaciens d'officine.

Cependant, lorsque les autorités ont décidé de faire passer certains médicaments entre les mains du pharmacien d'officine, et à l'heure actuelle de plus en plus de spécialités, la problématique au sujet des connaissances incomplètes est très vite

remontée à la surface. Les oncologues ont sans doute sous-évalué ce phénomène en question. (4)

A l'heure actuelle, bien que depuis 2014 ont été énoncées des mesures lors du troisième Plan Cancer, c'est-à-dire :

« *Sécuriser la prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux* »

- Mettre à disposition des professionnels des formations continues sur les chimiothérapies orales ;
- Soutenir la formation des professionnels en matière de promotion de l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale ;
- Développer l'éducation thérapeutique en cancérologie dans le cadre d'un accompagnement des pratiques professionnelles.

Force est de constater que peu de pharmaciens de ville semblent informés au sujet des chimiothérapies orales, pour lesquelles trois arguments reviennent toujours à la charge :

- Enseignements insuffisants
- Manque de formation
- Manque de temps pour assister aux formations

Leurs solutions leur permettant de se documenter, de leur propre gré, sont : Vidal , bases de données sur Internet, OMEDIT, revues spécialisées.

*A ce sujet, dans un but d'améliorer la coordination entre les acteurs de soins à l'hôpital et en ville, la mesure 29 du premier Plan cancer (2003-2007) instaure des **Réseaux Régionaux de Cancérologie (RRC)**, qui s'inscrivent dans une continuité des objectifs des différents Plans cancer.*

2.2.1 Les réseaux régionaux de cancérologie (RRC)

Le Réseau OncoPaca-Corse collabore avec l'ARS Paca et l'ARS Corse, afin d'assurer ses missions. Il s'agit entre autres de promouvoir la qualité des soins et de faciliter les échanges entre professionnels de santé.

2.2.1.1.1 Les Missions du RRC

Le Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse répond aux objectifs et aux missions définies par la mesure 29 du Plan cancer I et les circulaires du 22 février 2005 et du 25 septembre 2007 :

1. **Promotion et amélioration de la qualité des soins en cancérologie** comprenant notamment la diffusion auprès des professionnels de santé des recommandations pour la bonne pratique clinique en cancérologie, et la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans la prise en charge du patient (Réunions de Concertation Pluridisciplinaire : RCP)
2. **Facilitation des échanges entre professionnels de santé notamment en promouvant des outils communs de communication au sein de la région dont le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)**
3. **Aide à la formation continue des professionnels de santé (répertoire des formations régionales)**
4. **Information des professionnels et du public, notamment sur l'offre de soins régionale**
5. **Recueil et analyse régionale des données relatives à l'activité de soins, évaluation des pratiques en cancérologie en collaboration avec les Cellules de Coordination en Cancérologie (3C)**

Le Réseau Régional de Cancérologie n'est pas un réseau de soins, il ne prend pas en charge directement les patients.

La coordination et l'harmonisation de la qualité des pratiques et de la continuité des soins en cancérologie doivent être organisés de façon à garantir le même niveau de qualité, quel que soit le circuit de prise en charge et le stade de la maladie. Le réseau veille à cette coordination et à l'harmonisation des pratiques.

Pour cela, il met à disposition des praticiens des informations qui sont issues de sites institutionnels validés comme ceux de l'Institut National du Cancer (INCa), du Ministère de la Santé, de la Haute Autorité de Santé (HAS), de Santé Publique France et des Agences Régionale de Santé (ARS) de Paca et de Corse. (5)

Voici un exemple de référentiel de recommandations de prise en charge d'un cancer digestif (source : www.oncopaca.org) (6)

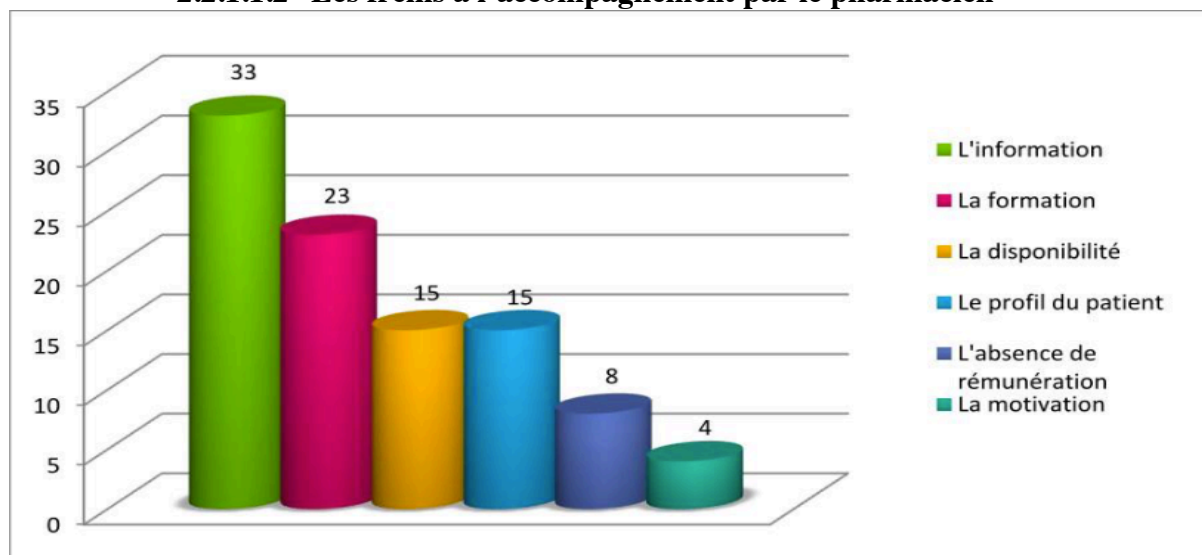
Thème	Type de document	Document à télécharger
Adénocarcinome de l'intestin grêle	Recommandations de prise en charge spécialisée	> <u>Thésaurus national de cancérologie digestive : Chapitre 13</u> (FFCD - 2012)
Cancer colorectal	Guide médecin traitant	> <u>Cancer colorectal : adénocarcinome</u> (INCa / HAS - 2012)
Cancer colorectal métastatique	Recommandations de prise en charge spécialisée	> <u>Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 4</u> (SNFGE - 2014)
	Recommandations de prise en charge spécialisée	Métastases hépatiques synchrones > <u>Synthèse</u> > <u>Plaquette</u> (SFCD / ACHBT - 2011)
Cancer de l'estomac	Guide médecin traitant	> <u>Cancer de l'estomac</u> (INCa / HAS - 2011)
	Recommandations de prise en charge spécialisée	> <u>Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 2</u> (SNFGE - 2014)
Cancer de l'oesophage	Guide médecin traitant	> <u>Cancer de l'oesophage</u> (INCa / HAS - 2011)

Thème	Type de document	Document à télécharger
	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 1 (FFCD - 2013)
Cancer des voies biliaires	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 8 (SNFGE - 2014)
Cancer du canal anal	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 6 (FFCD - 2010)
Cancer du pancréas	Guide médecin traitant	> Cancer du pancréas (INCa / HAS - 2010)
	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 9 (FFCD - 2011)
Cancer du rectum	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 1 (SNFGE - 2016)
Cancer primitif du foie	Guide médecin traitant	> Cancer primitif du foie (INCa / HAS - 2010)
Carcinome hépatocellulaire	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 7 (SNFGE - 2015)
	Bonnes pratiques	> Diagnostic du carcinome hépatocellulaire (SNFGE - 2013)
	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : chapitre 10 (FFCD - 2016)
Lymphomes gastro-intestinaux		
Tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST)	Recommandations de prise en charge spécialisée	> Thésaurus national de cancérologie digestive : tumeurs stromales gastro-intestinales (FFCD - 2015)

Dernière mise à jour le 10 avril 2017

Le tableau ci-dessous témoigne des raisons qui freinent l'accompagnement du patient.

2.2.1.1.2 Les freins à l'accompagnement par le pharmacien



Les conséquences peuvent parfois être terribles. Déjà cela peut altérer la transmission au patient des bonnes informations relatives aux effets indésirables, à la manipulation et à la consommation du médicament.

Ne serait-ce que le fait, pour le patient, de laisser le risque d'être en surdosage ou au contraire en sous-dosage peut parfois radicalement diminuer voire supprimer le minima de chance de réussite thérapeutique.

Il est évident qu'il faut donc redoubler de vigilance, et trouver des pistes pour solutionner ce manque, la principale étant le Développement Professionnel Continu (DPC) dont nous détaillerons les principales caractéristiques dans le paragraphe ci-dessous.

2.3 Economie du système de santé hospitalier

Nous venons de voir que l'hôpital est désormais considéré comme un centre d'expertise si bien qu'après les soins prodigués, le patient est orienté vers le secteur ambulatoire pour la suite des soins nécessaires.

Bien évidemment, un séjour à l'hôpital comporte des coûts.

Pour détailler ce tarif, l'Etude Nationale de Coût (ENC) à méthodologie commune aux établissements de santé publics et privés, qui est une enquête annuelle menée

par l'ATIH (Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation) auprès d'établissements volontaires, a permis de calculer la prise en charge de l'hospitalisation. (7)

La méthodologie de l'ENC distingue **cinq types de coûts** :

- Les **coûts des soins réalisés au lit du malade** : ce sont les coûts de personnel du service clinique qui héberge le patient (médecins, infirmières, aides-soignants, agent de service hospitalier ...) mais également ceux liés aux biens médicaux du service (entretien, maintenance, amortissement et location). Pour les cliniques à but commercial, la rémunération des médecins est directement affectée au séjour et n'est donc pas incluse dans les coûts des soins réalisés au lit du malade.
- Les **coûts des actes techniques** : il s'agit des dépenses des actes réalisés sur les plateaux techniques (bloc, imagerie, exploration fonctionnelle, laboratoire, urgences, anesthésie ...). Ce sont des dépenses de personnel et des dépenses de biens médicaux.
- Le **coût des consommables, médicaments, honoraires ...** : ces charges sont, dans la méthodologie de l'ENC, appelées « charges directs » et correspondent aux dépenses qui sont directement attachées au séjour du patient :
 - Les médicaments avec une distinction entre les médicaments inscrits sur la liste en sus et les autres médicaments ;
 - Les dispositifs médicaux implantables (DMI) avec la même distinction que sur les médicaments entre les DMI facturables en sus et non facturables en sus ;
 - Les autres consommables (pansements , sondes ...) ;
 - La sous-traitance (laboratoire, imagerie...) : lorsqu'un établissement n'a pas de laboratoire en interne par exemple, les analyses sont effectués à l'extérieur. Les actes ainsi sous-traités donnent lieu à une dépense pour l'établissement ;
 - Les honoraires.

- Les **coûts liés au fonctionnement transversal de l'hôpital** : sont regroupés les charges de logistique générale liées à la prise en charge des patients : accueil et secrétariat, services administratifs, restauration, blanchisserie, département d'information médicale, services informatiques ... ;
- Les **coûts liés à la stérilisation, à la gestion de la pharmacie interne.**

Au vue des coûts engendrés lors d'un séjour hospitalier, le maintien à domicile du patient s'annonce la solution à ce problème économique, tout en étant compatible avec une qualité de vie acceptable.

2.4 Oncogériatrie

Tous sexes confondus, près d'un tiers des cancers sont diagnostiqués après l'âge de 75 ans (17,8 % d'hommes et 14 % de femmes). Chez les hommes, sur 207 000 nouveaux cas de cancers estimés en 2011, près de 50 000 surviennent chez les 75-84 ans et environ 15 360 chez les plus de 85 ans. Chez les femmes, sur 158 500 cas incidents estimés en 2011, 33 400 apparaissent dans la classe d'âge 75-84 ans et près de 18 360 après 85 ans.

Notre région n'est pas épargnée par ce qu'on appelle "**le double vieillissement**", avec l'accroissement continu du nombre de personnes âgées (31% de la population PACA-Corse aura en 2030 plus de 60 ans) et le vieillissement de cette population (7,9% aura plus de 80 ans). Au-delà de la question du nombre absolu, la susceptibilité d'être fragile et dépendant à ces âges extrêmes constitue un enjeu connu de santé publique. (8)

Depuis de nombreuses années, on dénombre de plus en plus de nouveaux cas de cancers en France chaque année. L'incidence croît pour plusieurs raisons. Cela peut s'expliquer déjà par le vieillissement de la population, qui fait que le nombre de

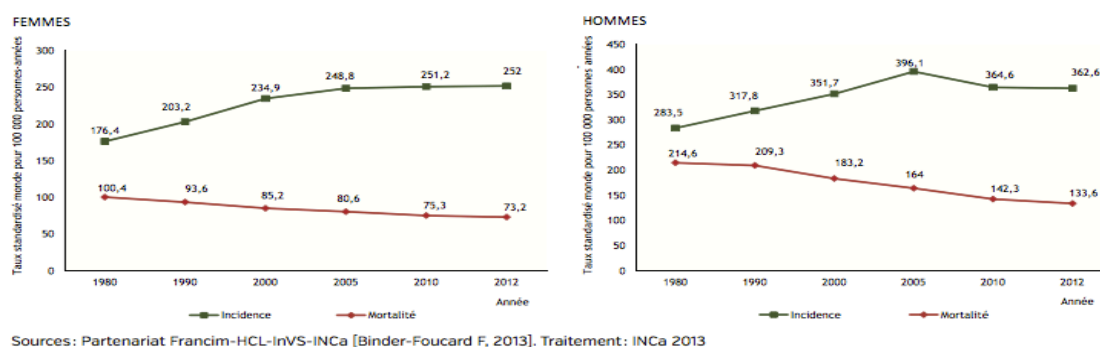
malades s'accroît forcément. En effet, l'âge est un facteur de risque important, puisque le risque d'avoir un cancer à partir de 50-60 ans augmente davantage. (9)

Donc le cancer est, surtout, une pathologie du sujet âgé. En 2015, le nombre de nouveaux cas de cancers chez les personnes âgées de 65ans et plus a été estimé à 233 943 ; soit 60,9% des cancers diagnostiqués à tout âge confondu, avec une majorité de 57,6% chez l'homme [30]. On parle ici d'oncogériatrie, mêlant cancérologie et gériatrie, et qui vise à garantir un traitement adapté pour le patient âgé, de par une approche multi professionnelle et multi disciplinaire. (10)

De surcroît, parce que les Français maintiennent et continuent à avoir des comportements à risque tels que le tabac, l'alcool, certains facteurs nutritionnels, et l'environnement par la pollution, l'imagerie médicale, le radon, les UV... qui sont probablement responsables de la survenue de cancers.

On a donc ici une augmentation du nombre de décès lié à une incidence croissante mais en contrepartie on assiste à une diminution du nombre de décès lié cette fois-ci, en majorité, aux progrès thérapeutiques et aux diagnostics et dépistages de plus en plus précoces. Cela s'explique par le fait qu'on a désormais davantage de facilités à parler du cancer. Nous n'avons plus cette image mortelle que cause le cancer puisque nous savons aujourd'hui que l'on peut en guérir à condition d'être pris et traité en temps et en heure. Les personnes en sont convaincues, puisque, généralement, les personnes ont globalement moins peur d'aller et d'en parler avec leurs médecins et de se soumettre plus aisément aux contrôles proposés. Les diagnostics peuvent ainsi être établis plus précocement, et les traitements pourront être davantage efficaces, ce qui explique une baisse progressive des taux de mortalité au fil des dernières années.

2.4.1.1.1 Évolution (en %) de l'incidence et de la mortalité « tous cancers » en France métropolitaine de 1980 à 2012 selon le sexe



Parallèlement, les progrès médicaux font que l'on vit plus longtemps avec le cancer, et augmentent nettement le taux de survie également.

Il est parfaitement établi que de plus en plus de gens vivent avec un cancer au cours des dernières années. A l'ancien temps, l'alternative était simple et radicale : guérir ou mourir. On ne connaissait pas d'autre issue à cette tragique pathologie. Aujourd'hui, les choses ont changé et la notion de « chronicisation du cancer » se fait de plus en plus présente.

Pour l'oncologue et chef du département ambulatoire à l'institut Gustave Roussy, Mario Di Palma, la réponse ne fait aucun doute :

« Le cancer maladie chronique, c'est une réalité et pas une invention de médecin ou de journaliste. De plus en plus de gens vivent avec le cancer et cela devient une question importante de santé publique. Plusieurs raisons expliquent cette évolution. D'abord le diagnostic plus précoce, d'où le fait de vivre plus longtemps avec la maladie. Ensuite, les progrès dans la chirurgie et le traitement des cancers, mais aussi dans les soins de support, qui rendent ces traitements plus supportables. Songez, par exemple, aux progrès de la nutrition, aux traitements contre la douleur ou contre les nausées ... Enfin, je citerais aussi une meilleure connaissance du rapport bénéfices-risques, qui permet un maintien en vie dans de meilleures conditions. La conséquence, c'est un allongement généralisé de la durée de vie avec un cancer qui ne guérira pas ».

C'est dans cet optique que l'OMS classe le cancer parmi les « maladies chroniques » car celui-ci se calque à la définition des maladies chroniques : « affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement ». (11)

Ainsi, on constate, de plus en plus, que les anticancéreux administrés par voie orale sont en augmentation ces dernières années. Une des principales raisons est que les molécules per os sont désormais disponibles, du fait qu'elles ont montré gain de cause en prouvant leur efficacité bien qu'elles soient innovantes.

On distinguera, parmi ces dernières, les cytotoxiques, et les thérapies ciblées arrivés récemment sur le marché il y a une quinzaine d'années, et qui se montrent en forte croissance. (12)

2.5 Profil des patients

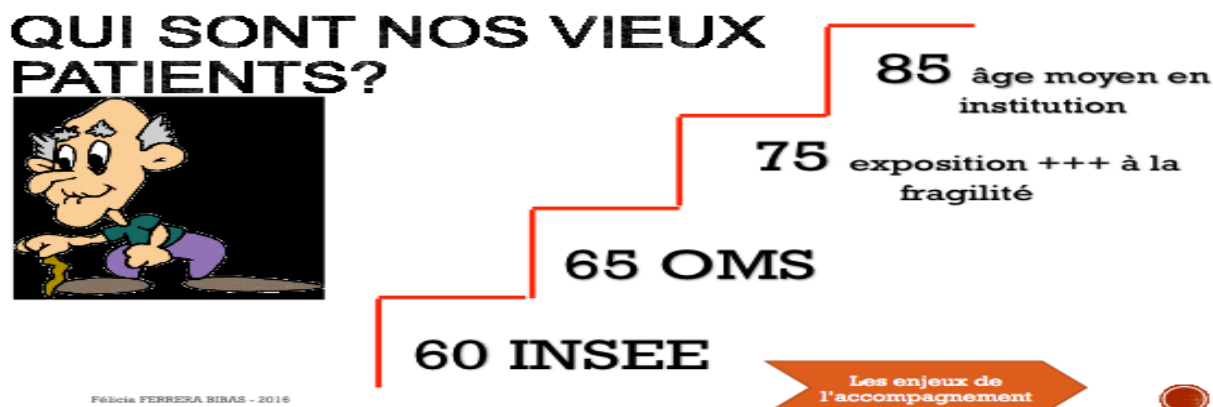
2.5.1 Patient âgé : c'est quoi ?

Le vieillissement n'est pas un terme homogène pour chacun.

De toute évidence, une personne âgée fait avant tout référence à l'âge de la personne en question. Mais cela n'est pas si évident et simple lorsqu'on sait que chaque histoire de vie est différente entre chaque individu.

Pour les médecins, qui tiennent compte de l'augmentation de l'espérance de vie, on parle de personne âgée à partir de 75 ans, mais cette définition recouvre également des réalités différentes en terme d'autonomie, d'espérance de vie individuelle, de pathologies associées et de conditions de vie.

2.5.1.1.1 L'évolution des âges



Les données de l'INSEE parlent d'elles-mêmes : la population française est vieillissante, avec une espérance de vie qui augmente depuis plusieurs décennies.

Le tableau suivant donne les principaux chiffres de cette évolution démographique.

2.5.1.1.2 Évolution démographique (d'après l'INSEE)

Espérance de vie à la naissance en 2015	Hommes	78,9 ans
	Femmes	85 ans
Population > 65 ans	en 2015	18,4 % (dont 9,3 % de + de 75 ans)
Projection : Population > 65 ans	en 2031	23,40%
	en 2060	26,70%
Population > 100 ans	en 2015	N = 20 669
	% population totale	0,03%
	Dont % femme	84%
Projection : Population > 100 ans	en 2060	N = 200 000

La cause de ce vieillissement accéléré de la population est une faible natalité mais aussi l'augmentation de la durée de vie des adultes.

- Augmentation du nombre de patients âgés de plus de 65ans ;
- Et une augmentation des patients très âgés (« oldest old »)

Universel, mais très individuel, le vieillissement de chaque personne est donc la résultante d'un phénomène de vieillissement physiologique d'une part, et la somme des agressions subies tout au long de sa vie d'autre part par l'organisme (maladies, chocs psychologiques, pénibilité du travail, conditions d'hygiène et de nutrition, climat, etc) autrement appelé les facteurs environnementaux, auxquels s'ajoutent également des facteurs génétiques.

Aux termes de « vieillissement » et de « personne âgée », s'associe la notion de fragilité.

Si l'âge constitue un outil en apparence objectif, il est aussi largement trompeur où il n'appréhende les situations personnelles que de manière approximative.

Plusieurs définitions de la personne âgée sont retrouvées dans la littérature. Le seuil de passage dans cette catégorie varie entre 65 et 75 ans, en fonction des pays, des autorités sanitaires ou encore des études. La définition de la personne âgée retenue par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) inclut les individus de 75ans et plus, mais aussi ceux de 65ans en cas de polypathologie.

La population âgée est donc caractérisée par une grande hétérogénéité.

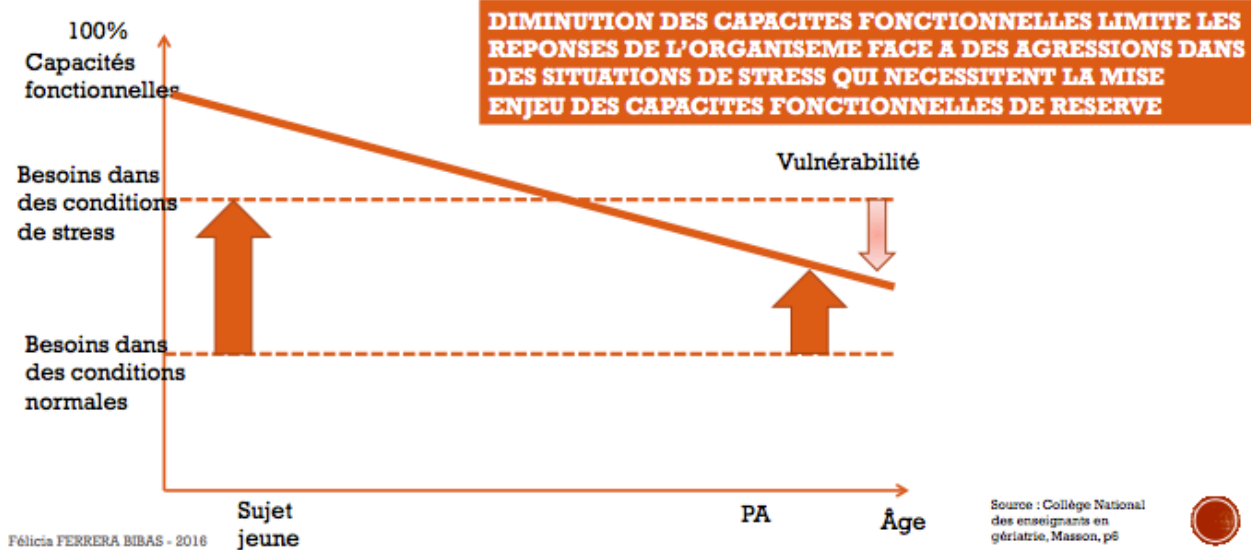
Le Centre d'Analyse Stratégique a défini trois niveaux de vieillissement en fonction de l'âge mais aussi de l'état de santé :

- Vers 75 ans, l'état de santé se dégrade durablement, avec des situations de vulnérabilité plus ou moins importantes qui apparaissent.
- De 75 à 85 ans, l'état de santé s'altère mais les personnes âgées restent autonomes.
- Au-delà de 85ans, le risque de perte d'autonomie augmente rapidement.

Peuvent être distingués classiquement, trois groupes d'individus âgés : « les **robustes** », « les **fragiles** » et « les **dépendants** ».

2.5.1.1.3 Corrélation entre vieillissement et vulnérabilité

VIEILLISSEMENT & VULNÉRABILITÉ



Celle-ci est multidimensionnel puisqu'elle intègre des données subjectives (anxiété, sentiment de perte de contrôle, difficulté à communiquer) et des données environnementales (ressources sociales, familiales, accessibilité aux soins). (13)

Cela creuse ainsi des **inégalités sociales de santé**.

Force est de constater que des facteurs psychologiques, familiaux et sociaux entrent en jeu.

Les symptômes sont principalement l'anorexie, la faiblesse, la dénutrition, la fatigue. Apparaît aussi la perte de poids, une mobilité réduite, des troubles de la marche et de l'équilibre avec risques de chutes, de fractures, de complications respiratoires.

2.5.1.1.4 Les 7i de la fragilité



Inappétence	Dénutrition
Instabilité	Chute
Immobilité	Dépendance
Incontinence	Social
Isolement	Dépression
Immunité déficiente	Infections
Iatrogénie	Confusion

Félicia FERRERA BIBAS - 2016

2.5.2 Les facteurs de risques spécifiques du patient âgé

Les facteurs de risques sont dépendants de plusieurs paramètres. En effet, ils sont liés à l'âge du patient, au contexte socio-environnemental, à une mauvaise utilisation des médicaments ou aux médicaments eux-mêmes.

2.5.2.1 Modifications pharmacocinétiques (14) (15)

L'ensemble de ces modifications, induites par le vieillissement, tendent à dérégler les paramètres d'absorption, de distribution, du métabolisme et d'élimination des médicaments.

2.5.2.1.1 Modifications pharmacocinétiques liés à l'âge (15)

Absorption

Diminution de la vidange gastrique
Augmentation du pH gastrique
Diminution de la motilité gastro-intestinale
Diminution du flux sanguin splanchnique
Diminution de l'efficacité de systèmes de transport actifs

Distribution et transport

Diminution du compartiment hydrique
Augmentation de la masse grasse
Diminution de la masse maigre ou musculaire
Diminution de l'albuminémie

Métabolisme

Diminution du métabolisme hépatique des médicaments à forte extraction hépatique
Diminution de la masse hépatique
Diminution du débit sanguin hépatique

Excrétion rénale

Diminution du flux sanguin rénal
Diminution de la filtration glomérulaire
Diminution de la sécrétion tubulaire
Diminution de la réabsorption tubulaire

En particulier, on relèvera :

- La réduction de la fonction rénale par diminution du débit de filtration glomérulaire. Cela entraîne une accumulation des médicaments à élimination rénale (bêtabloquants, lithium, IEC, morphine, HBPM, digoxine, aminosides...), élément fort représentatif chez la personne âgée.
- La perte de la masse maigre (les muscles) et d'eau de l'organisme augmente le risque de surdosage des médicaments hydrosolubles. De même, l'augmentation de la masse grasse entraîne un risque d'accumulation puis de relargage prolongé pour les médicaments liposolubles (benzodiazépines ...)

C'est la raison pour laquelle, on retrouvera très souvent chez la personne âgée, la nécessité de diminuer la posologie ou d'espacer les rythmes d'administration.

2.5.2.2 Dénutrition (14) (16)

La dénutrition est fortement marquée chez les personnes âgées, s'accompagnant d'une hypoalbuminémie. L'albumine, étant la protéine plasmatique de fixation des médicaments assurant la distribution des médicaments ; il existe une diminution du pouvoir potentiel de distribution et ainsi entraînant un risque potentiel de surdosage de médicaments (sulfamides , AVK, AINS ...).

2.5.2.3 Problèmes mentaux

Les différents problèmes mentaux reconnus chez la personne âgée, tels que les troubles de mémoire, les troubles de la compréhension ou les démences majorent le risque d'une mauvaise observance, de sous et/ou surdosage, d'interactions contre-indiquées. Dans certaines situations, il n'existe plus de pallier de compensation à ces phénomènes. La seule solution étant de faire contrôler toutes les prises par un tiers.
(16)

2.5.2.4 Problèmes physiques (14) (16)

De nombreux facteurs physiques sont susceptibles d'interférer avec l'administration des médicaments :

- La réduction des capacités physiques, par une faiblesse marquée à un âge avancé, rendant difficile la manipulation des médicaments ;
- Les troubles de la déglutition, avec des risques de fausses routes, de stagnation prolongée des médicaments dans la bouche ou l'œsophage ;
- La baisse de l'acuité visuelle et auditive pouvant être à l'origine de tout type d'erreur.

Pour ces différents cas, il sera nécessaire de s'adapter, en délivrant des formes galéniques adéquates, de préparer le traitement à l'avance en utilisant un semainier par exemple.

2.5.2.5 Polymédication

La prescription pluri-médicamenteuse est un élément reconnu chez le sujet âgé.

En France, en 2000, Auvray et al. ont évalué la consommation et les prescriptions pharmaceutiques des personnes âgées :

37% des dépenses pharmaceutiques présentées au remboursement concernent les personnes âgées.

Les chiffres également évocateurs concernent la longueur des ordonnances des sujets âgés.

Globalement, il a été montré que plus l'âge avance, plus les personnes prennent des médicaments, qu'ils soient prescrits ou en automédication.

Etant des sujets souffrant généralement de plusieurs pathologies, la polymédication est donc devenue fréquente. Ainsi, selon les études, on retrouve que cette consommation passe de 3,3 médicaments différents pour les 65-74ans à 4 pour les 75-84ans et à 4,6 pour les plus de 85ans. Selon Rousseau et al. , 20% des personnes de plus de 70ans prennent au moins 7 médicaments par jour. On observe également que plus de 10% des personnes âgées de 75ans ou plus en France prennent quotidiennement entre 8 et 10 médicaments tandis que 86% des plus de 75ans en prennent en moyenne 4 par jour. En fonction de l'indicateur mesuré et du seuil sélectionné, les chiffres concernant la polymédication diffèrent.

La prise en compte des associations fixes de molécules et des délivrances en conditionnement trimestriel fait également varier ces chiffres. Un rapport plus récent

de l'IRDES issu des données d'un échantillon de bénéficiaires de 75ans ou plus, estime la prévalence de la polymédication de 33% au seuil de 10 médicaments et de plus de 80% au seuil de 5 médicaments.

En parallèle, la durée de la polymédication augmente également avec l'âge : 53% des plus de 75ans prennent des médicaments régulièrement depuis plus de 10ans.

Cette polymédication est favorisée par plusieurs facteurs : (15)

- La polypathologie : récurrente chez le sujet âgé par rapport aux autres tranches d'âge, il est alors amené à prendre plusieurs médicaments ;
- La consultation de plusieurs spécialistes prescrivant des ordonnances sans tenir compte de celles de leurs confrères ;
- La demande insistante des personnes âgées de médication, parfois pour des raisons physiques (dépendance à certaines classes thérapeutiques : barbituriques, benzodiazépine), parfois psychiques (peur et angoisse), voire parfois sociale (le médicament et la maladie étant au premier plan des discussions). Alain MEUNIER, médecin généraliste en maison de retraite, observe une « consommation excessive de médicaments, principalement avec les antalgiques, les anxiolytiques, les somnifères, les pommades, et les laxatifs » ; (17)
- L'automédication s'ajoute parfois aux prescriptions du médecin. Phénomène relativement fréquent chez les personnes âgées, et souvent méconnu par le médecin traitant, mais qui doit être systématiquement recherchée.

Cette polymédication majore ainsi le risque d'apparition ou d'aggravation d'effets indésirables non désirés, ainsi que d'interactions médicamenteuses (15) pour la simple et bonne raison que cette polypathologie amène à consulter plusieurs prescripteurs qui n'ont pas systématiquement connaissance de l'intégralité des médicaments prescrits au patient. Ces multiples prescriptions

peuvent également être source d'erreurs potentiellement dangereuses pour la santé des sujets âgés.

D'autre part, elle entraîne une **augmentation significative des dépenses pharmaceutiques.**

2.5.2.6 Dépendance (14)

L'isolement social, la perte d'autonomie fonctionnelle, et les difficultés financières peuvent compliquer l'approvisionnement et le bon usage des médicaments.

Pour ces personnes là, il faudra pallier à ces obstacles, ne serait-ce déjà, par l'aide d'un tiers (famille, voisinage, auxiliaire de vie, infirmière à domicile ...), mais aussi s'assurer de la lisibilité et de la bonne compréhension de l'ordonnance afin d'éviter les erreurs.

2.5.2.7 Manque d'essais thérapeutiques

La plupart des médicaments de référence n'ont pas fait l'objet d'études spécifiques chez le sujet âgé et très âgé, qu'il soit sain ou polypathologique. Les seules données relatives à ces médicaments proviennent d'études sur des sujets volontaires sains d'âge inférieur à 65 ans. (15)

2.5.3 Sujet âgé et anticancéreux

Lors du vieillissement, l'organisme subit des modifications notables aux niveaux anatomiques et fonctionnels. Ces changements varient en fonction du sexe et des antécédents de chaque individu, de l'alimentation, des malformations, des traumatismes.

Ceux-ci ont donc une répercussion sur la physiologie de la personne âgée.

Chez le sujet âgé, « La chimiothérapie est proposée en situation adjuvante, néoadjuvante ou métastatique ».

En situation adjuvante ou néoadjuvante , l'objectif sera d'augmenter le taux de guérison en réduisant le risque de récives. Pour cela, il convient d'évaluer l'espérance de vie du patient hors cancer, la tolérance potentielle de la chimiothérapie en fonction de l'état de santé du patient âgé.

En situation métastatique, l'objectif visé est l'amélioration ou le maintien de la qualité de vie du patient, en augmentant si possible sa survie. Plus encore que chez les patients plus jeunes, il est nécessaire d'être particulièrement attentif au maintien de l'autonomie, à la réduction des jours d'hospitalisations, et au risque d'institutionnalisation.

2.5.3.1 Le malade

Pour s'assurer de l'autonomie de décision du patient, une information doit lui être donnée, de manière la plus objective. Par cela, il doit bien assimiler les objectifs du traitement, les avantages attendus, mais aussi les risques. Il doit pouvoir également exprimer sa volonté d'abstention thérapeutique privilégiant notamment, en situation asymptomatique, la qualité de vie actuelle à une possible amélioration ultérieure. Ceci est particulièrement vrai pour les traitements chimiothérapeutiques, d'index thérapeutique étroit.

Pour améliorer la tolérance des traitements, de nombreux médicaments de support sont souvent nécessaires : corticothérapie, antiémétiques, antidiarrhéiques, facteurs de croissance, dont la prescription est plus large chez la population âgée, en raison de réserve hématopoïétiques plus faibles. Les thérapies ciblées peuvent entraîner des troubles variés, induisant des demandes de conseil, notamment dermatologiques, aux pharmaciens. Enfin, la maladie cancéreuse est très souvent associée à des douleurs parfois importantes requérant des antalgiques souvent morphiniques, eux-mêmes responsables d'effets indésirables, particulièrement chez cette population fragile.

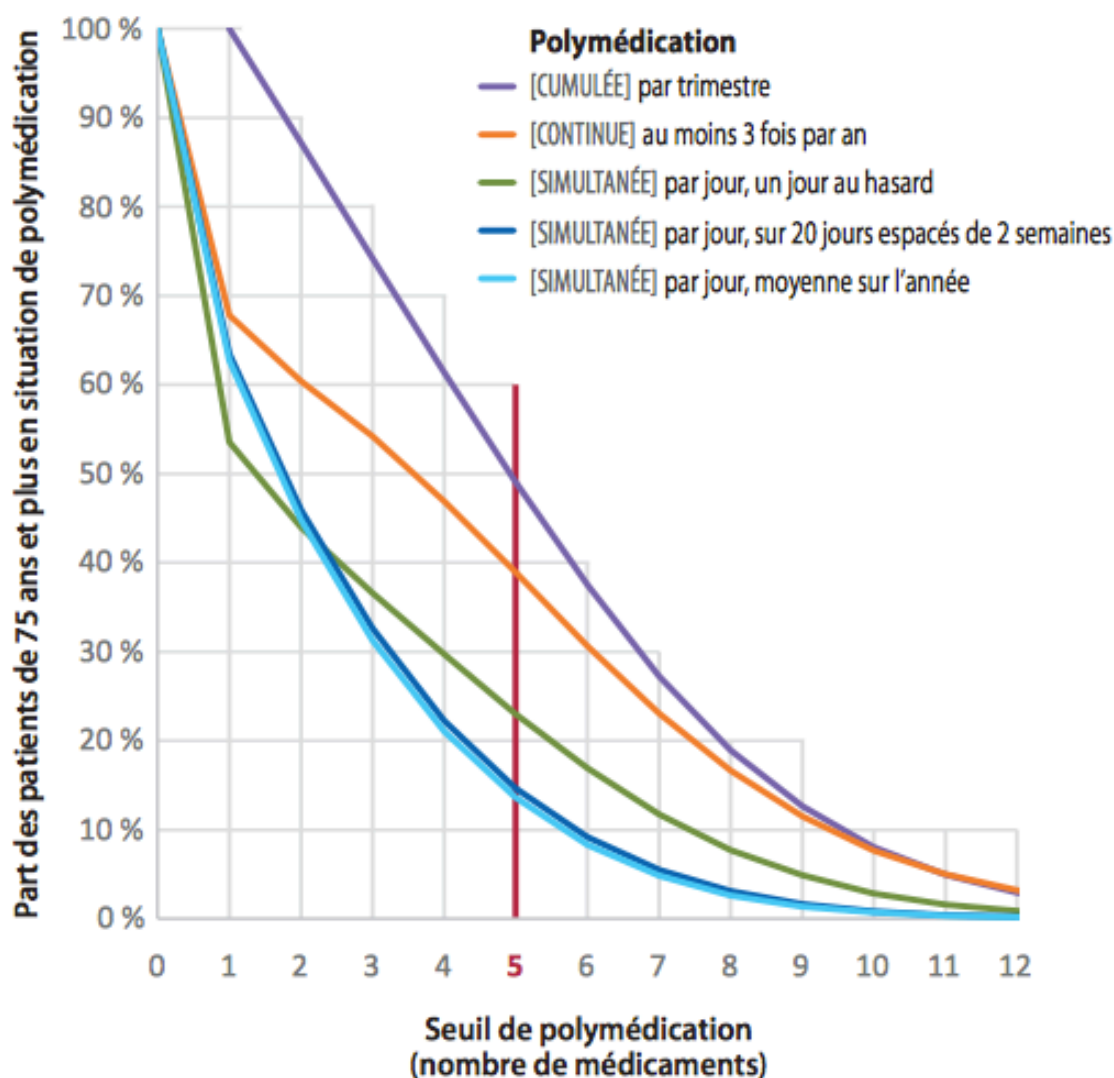
C'est dire la complexité de la prescription de thérapies spécifiques chez cette population à risque, la nécessaire évaluation préalable de sa faisabilité, d'un rapport bénéfices/risques favorable, de la motivation du patient, de la nécessité

d'informations claires, adaptées au patient dans le cadre d'une prise en charge de plus en plus ambulatoire des pathologies cancéreuses.

La chimiothérapie majore également le risque d'infection, de déshydratation et de dénutrition, entraînant en cascade : augmentation du risque de chute, perte d'autonomie, décompensation viscérale, et institutionnalisation chez les plus fragiles. Ceci justifie une attitude préventive et un suivi particulier dont les modalités sont encore à valider (suivi téléphonique, nouvelles technologies) ; la place du gériatre est ici essentielle.

Les patients âgés sont très souvent **polymédiqués** (57% des sujets de 75ans et plus sont en ALD) **car polypathologiques** (50% des 70ans et plus ont au moins 6 maladies) **et dénutris**, mais aussi pour la plupart **fragiles** ainsi que +/- **isolés** (entraînant des passages aux urgences et des ré-hospitalisations) ; **l'adhésion est un véritable problème.**

2.5.3.1.1 Part des patients de 75ans et plus en situation de polymédication en fonction du seuil de médicaments et de l'indicateur



Au seuil de 5 médicaments, 39% des patients de 75ans et plus sont à considérer en situation de polymédication avec l'indicateur « Délivré au moins trois fois par an ».

(18)

La polymédication, définie par l'OMS comme « l'administration de nombreux médicaments de façon simultanée ou par l'administration d'un nombre excessif de médicaments », est fréquente chez les personnes âgées. Celles-ci sont en effet souvent polypathologiques et atteintes de maladies chroniques. Mais si la polymédication peut être légitime, elle peut également être inappropriée et, dans tous les cas, comporter des risques d'effets indésirables, ou des interactions médicamenteuses. Dans une société vieillissante comme la nôtre, la polymédication

est un enjeu majeur de santé publique tant en termes de qualité que d'efficacité des soins et de dépenses de santé.

Ces accidents iatrogéniques sont responsables de 5 à 25% des admissions hospitalières et de 10% des admissions aux urgences. La polymédication est un facteur prédictif de la durée des séjours hospitaliers, de la mortalité et de la réadmission hospitalière. Elle pose des problèmes d'observance quand le schéma d'administration est trop complexe. Enfin, la polymédication augmente fortement le risque de prescriptions potentiellement inappropriées, dont les indications sont discutables, avec un risque d'effets secondaires ou de non-efficacité. Les personnes âgées en sont principalement concernées. En effet, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques inhérente à l'âge s'accompagne d'une augmentation des traitements médicamenteux. Elles sont de plus très exposées aux risques iatrogéniques car elles subissent avec l'âge des modifications physiologiques du métabolisme et peuvent avoir des difficultés à suivre un traitement complexe en raison de capacités cognitives diminuées. (18)

Ils sont alors très souvent polymédiqués, qu'il s'agisse de médicaments prescrits ou de médicaments utilisés sans prescription médicale (OTC) (19). Ils sont, de ce fait, très exposés aux événements indésirables, aux interactions médicamenteuses (iatrogénie représente environ 10% des hospitalisations chez les + de 65ans), à l'origine de coûts économiques et humains constituant un enjeu majeur de santé publique. (20)

2.5.3.2 Les nouvelles thérapies anticancéreuses

Du fait de l'arrivée de nouvelles thérapies sur le marché (les Thérapies Ciblées), avec les anticorps monoclonaux et les inhibiteurs des tyrosines kinases, la prise en charge a été profondément modifiée.

Au cours de ces dernières années, l'oncologie a été marquée par le développement de molécules administrées par voie orale, qu'il s'agisse d'anti-prolifératifs ou de thérapies ciblées. (21)

Etant donné que cette voie d'administration ne nécessite pas de transfusion, ni d'hospitalisation, elle est généralement bien vécue par la personne âgée. Cependant, une attention particulière est requise lors de leur administration, car ils ne sont pas dénués d'effets indésirables. Leur activité antitumorale est soumise à d'éventuels troubles de l'absorption digestive, aux interactions médicamenteuses et à l'observance des patients. Du fait, que les patients sont alors moins présents à l'hôpital, avec les sorties anticipées, il est judicieux de repenser la prise en charge à domicile avec une coordination ville-hôpital intégrant l'ensemble des acteurs de santé.

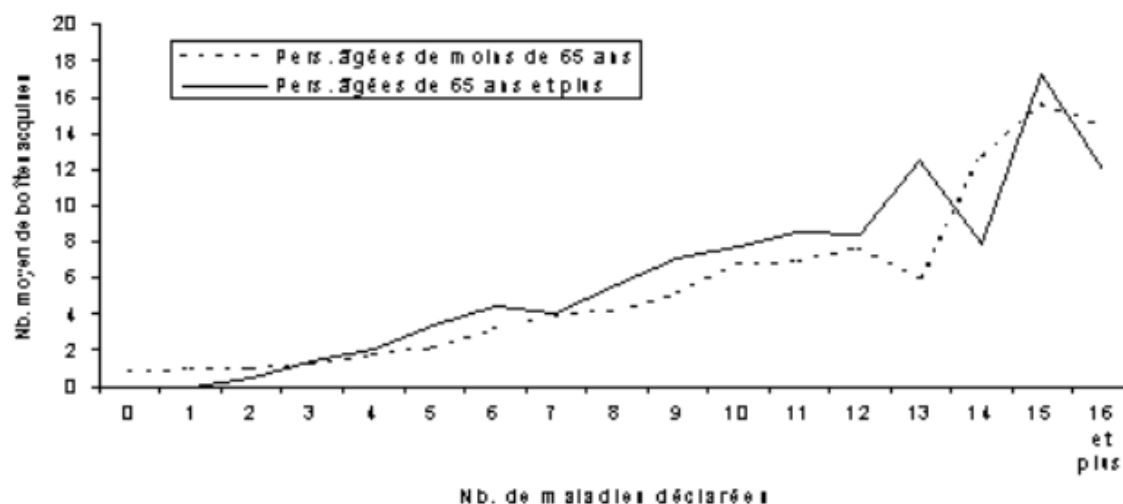
2.6 Comportements de santé

2.6.1 Une forte consommation

A ce tableau, il convient d'ajouter certaines pratiques fréquentes (automédication , MAC (Médecine Alternative Complémentaire), Alimentation, Tabac, Alcool ...) chez les patients âgés. De ce fait, la période post opératoire pour une personne âgée, marquée aujourd'hui par un retour à domicile prématuré, est un facteur important à considérer.

Par nature, comme nous avons pu le voir précédemment, la personne âgée est le plus souvent polymédiqués. En moyenne, la consommation journalière s'établit à 3,6 médicaments différents par jour chez les 65ans et plus ; augmentant jusqu'à 4,5 médicaments chez les 85ans et plus. L'une des raisons est que « polymédication » rime très souvent avec « polypathologie », elle-même fortement liée avec l'augmentation de l'âge où l'état de santé se dégrade le plus. En voici la figure représentative de ce lien intrinsèque entre le nombre moyen de boîtes de médicaments acquises en un mois selon le nombre de maladies déclarées : (22)

2.6.1.1.1 Relation entre consommation de médicaments et nombre de pathologies



Source : CREDES

La polypathologie, qui concerne bien plus la personne âgée en raison d'un état de santé dégradé par rapport aux jeunes, se superpose avec une augmentation de la consommation de médicaments.

2.6.2 Iatrogénie

L'effet iatrogène des médicaments représente l'ensemble des conséquences néfastes pour la santé, potentielles ou avérées, résultant de l'intervention médicale ou de recours aux soins ou de l'utilisation d'un produit de santé.

Etymologiquement du grec « iatros » = médecin et « génos » = origine.

Cet excès de prises de médicaments explique une incidence élevée des effets indésirables à l'origine de 5 à 10% des hospitalisations chez les 65ans et plus et plus de 20% chez les 80ans. De plus, cette polymédication augmente de toute évidence les dépenses pharmaceutiques et en contre partie aussi les échecs thérapeutiques et les pathologies iatrogéniques (23). Leur incidence est de 5,7% par an et plus particulièrement en EHPAD où le taux atteint 2% des résidents par mois.

On parle d'iatrogénie lorsque le traitement déclenche de nouveaux symptômes, distincts de ceux qu'il est censé soigner.

La définition du terme englobe :

- Les effets indésirables liés à un médicament, survenant à des doses utilisées chez l'homme, à des fins de prophylaxie, de diagnostic, et de traitement (OMS 1969) ou résultant d'un mésusage (décret n°2004-99 du 29 Janvier 2004) ;
- Les effets indésirables avec mauvais usage des thérapeutiques, que celui-ci soit le fait de professionnels de santé ou du malade lui-même, par automédication inappropriée ou mauvaise observance du traitement.

Cette définition exclut donc trois autres domaines qui correspondent :

- Aux tentatives de suicides et aux intoxications médicamenteuses accidentelles ou criminelles ;
- Aux infections nosocomiales ;
- Et aux accidents non médicamenteux regroupant les gestes chirurgicaux ou consécutifs à des gestes instrumentaux de diagnostiques ou de thérapeutiques.

Et les personnes âgées figurent parmi les deux populations les plus touchées par les accidents iatrogènes. (24)

Chez les séniors et les personnes âgées, plusieurs facteurs favorisent le risque d'accidents iatrogéniques :

- La polymédication et l'automédication inappropriée : les personnes de plus de 65ans qui consomment chaque jour trois médicaments est désormais importante ;

- L'altération des fonctions physiologiques (insuffisance rénale et/ou hépatique, déshydratation), modifiant la pharmacocinétique et la pharmacodynamie de certains médicaments ;
- La mauvaise observance thérapeutique ;
- La diminution des capacités fonctionnelles (mémoire, intelligence, réflexe, vision, déglutition ...) entraînant des risques d'erreur causant des sous/sur dosages médicamenteux.

La iatrogénie est l'un des principaux facteurs de risque d'hospitalisation, de perte d'autonomie, d'entrée en institution et d'altération de la qualité de vie. Elle représente également un coût humain, social et financier non négligeable.

Concernant plus particulièrement la iatrogénie médicamenteuse, les effets indésirables médicamenteux peuvent conduire à différentes situations :

- ⇒ Une hospitalisation
- ⇒ Une perte d'autonomie
- ⇒ Une entrée en institution
- ⇒ Une altération de la qualité de vie
- ⇒ Un décès dans 0,7 à 1% des cas.

La littérature à ce sujet est abondante mais citons par exemple les résultats de l'enquête nationale ENEIS 2004 et 2009 concernant les événements indésirables graves associées aux soins observés dans les établissements de santé suggèrent que les effets indésirables graves (EIG) impliquant des médicaments sont en cause dans 1,3% des hospitalisations. Les patients ayant subi un EIG étaient plus âgés de 8ans que les autres (68ans et 60ans respectivement).

2.6.2.1.1 Résultats des études ENEIS

	ENEIS 1		ENEIS 2	
	Part des EIG Causes H	Part des EIG pendant H	Part des EIG Causes H	Part des EIG pendant H
Procédures	2%	1.8/1000	1.7%	0.9/1000
<i>Dont acte invasif</i>	1.8%		0.9%	
<i>Dont intervention chirurgicale</i>	0.6%	1.4/1000	0.6%	0.6/1000
Produit de santé	1.1%	0.7/1000	1.6%	1.1/1000
<i>Dont médicament</i>	0.7%	0.6/1000	1.3%	0.7/1000
Infections liées aux soins	0.2%	0.5/1000	0.7%	0.9/1000

La symptomatologie clinique rencontrée au cours de ces évènements indésirables est principalement cardiovasculaire, neuropsychique et digestive en rapport avec le type de médicaments prescrits.

En effet, peuvent généralement être observés des effets cardiovasculaires à type d'hypotension orthostatique ou de troubles du rythme cardiaque, des effets neuropsychiques à type de syndrome extra-pyramidaux ou de confusion et des effets gastro-intestinaux à type de troubles du transit, d'ulcérations ou d'hépatites. Les troubles électrolytiques sous diurétiques semblent particulièrement fréquents. Plus de 50% des cas d'évènements indésirables observés à l'admission dans un service hospitalier pourraient être dus à un diurétique, les patients étant toutefois généralement asymptomatiques.

Par ailleurs, deux types d'effets secondaires particuliers, les troubles cognitifs et les chutes (ainsi que les fractures du col fémoral qui leur sont associées) ont attiré particulièrement l'attention des chercheurs depuis quelques années.

Cinq groupes thérapeutiques sont principalement incriminés dans la survenue d'effets indésirables dans la population âgée. Ce sont les médicaments à visée **cardiovasculaire** (diurétique, digoxine, anticoagulant), les **psychotropes**

(neuroleptiques, hypnotiques, antidépresseurs), les **analgésiques** et **anti-inflammatoires** (aspirine, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)) et les **anti-infectieux**.

2.6.2.1.2 Facteurs de risque de iatrogénie (élaboré à partir du Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires au sujet du risque iatrogénique)

Facteurs de risque liés au patient
• Modifications pharmacocinétiques/pharmacodynamiques • Comorbidités (dénutrition, insuffisance rénale, démence....) • Défaut d'observance au traitement • Automédication • Nomadisme médical • Objectifs thérapeutiques inadaptés • Fragilité, dépendance
Facteurs de risque liés aux médicaments
• Polymédication • Présence de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) • Durée non précisée ou inadaptée • Effets indésirables plus importants du fait de la polymédication • Classes thérapeutiques utilisées plus à risque d'EIM (ex : psychotropes) • Interactions • Utilisation de médicaments à marge thérapeutique étroite (ex : digitaliques, lithium, colchicine...etc.) • Peu d'essais cliniques sur cette population • Sous-déclaration de pharmacovigilance • Galénique inadaptée
Facteurs de risque liés à l'organisation
• Facteurs sociaux et environnementaux Isolement, perte d'autonomie, dépendance Conditions climatiques extrêmes • Difficulté voire absence de coordination entre les professionnels de santé • Comportement : niveau d'éducation à la santé, participations aux décisions, surveillance des traitements, niveau d'observance, automédication ... • Aidants

L'âge ne constitue plus un facteur de risque indépendant favorisant la survenue d'évènements indésirables. C'est pourquoi la plupart des auteurs s'accordent à considérer la fragilité du sujet plus que son âge comme facteur de risque de iatrogénie.

Néanmoins, concernant les facteurs de risques de iatrogénie liés au patient, un certain nombre de facteurs physiologiques observés avec l'avancée en âge influencent la pharmacocinétique et la pharmacodynamie des médicaments et contribuent de ce fait à la survenue d'effets indésirables chez les sujets âgés.

2.6.2.1.3 Exemples de médicaments impactés par des modifications pharmacocinétiques et/ou pharmacodynamiques

Médicaments	Mécanismes	Conséquences
Médicaments du SNC • antidépresseurs • antiépileptiques • neuroleptiques • benzodiazépines • opiacés	augmentation de la perméabilité de la BHE diminution de l'expression de la p-gp modification de l'activité et du nombre de récepteurs aux neurotransmetteurs	Risque de chutes Trouble de la vigilance Confusion
Médicaments à effets centraux • Fluoroquinolones		Confusion, abaissement du seuil épileptogène
• Anti-Histaminiques H1, antidépresseurs tricycliques, spasmolytiques		Effets anti-cholinergiques (sédation, confusion, hallucination)
• Antiémétiques antagoniste dopaminergique		Dystonie, syndrome extra-pyramidal
Médicaments à visée cardio-vasculaire • β-bloquant, Verapamil, Diltiazem, Amiodarone, Digoxine, anti-arythmiques	Diminution du nombre et de la réponse des récepteurs α et β adrénergiques	Bradycardie Bloc auriculo-ventriculaire
• Antihypertenseurs α_2-adrénergiques		Hypotension orthostatique

Ainsi, afin de limiter le mieux possible la iatrogénie, le pharmacien d'officine pourra, lors de la délivrance : (16)

- ✓ Consulter attentivement l'historique médicamenteux du patient ; et s'il n'est pas disponible, l'interroger ou son entourage ;
- ✓ Eviter de changer de marque de générique lors d'un renouvellement de traitement ;

- ✓ S'assurer que le patient peut facilement et correctement prendre ses médicaments (forme galénique, modalités d'administration) ;
- ✓ Expliquer l'ordonnance au patient et notamment à son entourage : au préalable peut être la pathologie, sa prise en charge, modalités de traitement (schémas de prise, durée) ;
- ✓ Inscrire lisiblement la posologie sur les conditionnements et si nécessaire rédiger un plan de prise ;
- ✓ Signaler au patient tout changement de présentation des médicaments qu'il prend régulièrement, en particulier tout changement de conditionnement (volume, couleur ...) de forme galénique (forme, taille, couleur ...) ;
- ✓ Vérifier aussi l'observance du traitement en posant par exemple les questions suivantes : « Vous arrive-t'il d'oublier de prendre vos médicaments ? » ou « Lorsque vous vous sentez mieux ou plus mal, arrêtez vous ou modifiez vous la prise de vos médicaments ? » ;
- ✓ Etre très prudent lors de la délivrance de certains médicaments achetés sans ordonnance.

Ou bien, acquérir certains réflexes qui permettent de guider les soignants en globalité depuis la prescription jusqu'à l'administration, en passant par la dispensation.

2.6.2.1.4 Les réflexes chez le sujet âgé de la prescription à l'administration en passant par la dispensation (élaboré à partir du Moniteur des pharmacies et des laboratoires)

REFLEXE 1- Identifier les priorités thérapeutiques

- Introduire uniquement les **médicaments indispensables**
- Procéder à une **réévaluation régulière et globale** de la prescription
- Savoir **déprescrire** un médicament inutile est aussi important que de savoir prescrire

REFLEXE 2- Choix de la classe thérapeutique

- Tenir compte des **comorbidités**
- Tenir compte des **interactions**, modifications pharmacocinétiques
- Éviter les **médicaments potentiellement inappropriés** aux sujets âgés
- Éviter les **redondances** pharmacologiques

REFLEXE 3- Adaptation de la posologie "Start Low and go Slow"

- Respecter la **titration** des médicaments et prendre en compte les modifications pharmacodynamiques
- Tenir compte de la **fonction rénale** (calcul de la clairance de la créatinine) et réévaluer la posologie

REFLEXE 4- Apprécier l'aptitude du patient

- Sa **compréhension** du traitement
- **Son observance, son adhérence et sa persistance** (ordonnance claire, schéma thérapeutique simple, pilulier, plan de prise, IDE au domicile, aidant)
- Prendre en compte les problèmes liés à la **prise orale** pour adapter la forme galénique

REFLEXE 5-Surveillance biologique des médicaments

- Attention particulière aux médicaments à **marge thérapeutique étroite** : Anti-vitamine K, antibiotiques, digoxine, lithium, antiépileptiques etc.

REFLEXE 6-Revoir la prescription en cas d'évènement aigu

- Adopter le **réflexe iatrogène** devant tout événement clinique nouveau, y penser lors de malaise, chutes, confusion, troubles digestifs...etc. Il faut évoquer le rôle du médicament même si la voie d'administration est peu suspecte (collyres).

« Tout nouveau symptôme chez une personne âgée doit d'abord être envisagé comme un effet indésirable médicamenteux ! »

- Réévaluer régulièrement la prescription dans sa globalité pour savoir détecter les **cascades iatrogènes**.
- Détecter l'**automédication**.
- Penser à déclarer tous les événements indésirables médicamenteux aux **centres régionaux de pharmacovigilance**

En pratique, la réévaluation systématique des médicaments amenés par le patient, la suppression des molécules non indispensables ou redondantes, la recherche des interactions médicamenteuses constituent des préalables indispensables permettant d'éviter tout événement indésirable.

2.6.3 L'automédication chez le sujet âgé

Le sujet âgé est tout aussi concerné par l'automédication, de par les inconforts qui s'installent durant la vieillesse. La pratique de l'automédication inclut toutes les situations où le patient se passe d'un avis médical pour se soigner, mais ne se résume donc pas à l'achat de médicaments sans ordonnance. Il est indéniable que cette pratique sera risquée pour cette classe d'âge souvent polypathologique et polymédicalisée. Ainsi, l'automédication est à surveiller pour cette population, et à sécuriser au maximum. Pour cela, les indications susceptibles d'entraîner le désir de se soigner seul, ainsi que les comportements retrouvés le cas échéant, doivent être connus et maîtrisés.

2.6.3.1 Définition

La notion d'automédication est absente du code de la santé publique.

Cependant, le Conseil national de l'Ordre des médecins définit l'automédication comme étant « l'utilisation, hors prescription médicale, par des personnes pour elles-mêmes ou pour leurs proches, et de leur propre initiative, des médicaments considérés comme tels et ayant reçu l'AMM, avec la possibilité d'assistance et de conseils de la part du pharmacien »(25). Autrement dit, il s'agit de la prise de médicament en l'absence de prescription médicale.

Les personnes âgées ont souvent recours à l'automédication, sans en informer le prescripteur. 56% des personnes de plus de 75ans prennent par elles-mêmes des médicaments en dehors de ceux prescrits par le médecin. Parmi elles, 22% en parlent au médecin avant de le faire, 42% après l'avoir fait, 36% n'en parlent pas.

Il faut noter que près de trois quarts des médicaments prescrits aux personnes âgées sont représentés par les **médicaments à visée cardio-vasculaire, les psychotropes et les antalgiques**.

Aux rencontres parlementaires de 2002, lors d'un congrès sur l'automédication, le Professeur Le Pen Claude disait : « l'automédication, c'est d'abord un comportement d'accès aux soins ... » (26).

Ainsi pour comprendre ce comportement de santé, analysons les différentes phases par lesquelles passent les personnes qui veulent se soigner seules : (27)

- D'abord, le malade analyse ses symptômes et leurs intensités ;
- Ensuite il décide, pour diverses raisons, de ne pas consulter un médecin, mais d'utiliser de sa propre initiative un médicament qui se trouverait dans sa pharmacie familiale ou qu'il aurait acquis à l'officine sans ordonnance.

De ce fait, nous différencions l'automédication relative aux médicaments à prescription facultative, de l'autoprescription consistant à utiliser un médicament préalablement délivré sur ordonnance et stocké par la suite dans la pharmacie familiale. (28)

L'automédication fera appel à tous les produits pharmaceutiques utilisés par une personne et donc inclura les **médicaments OTC** (« Over The Counter »), l'**homéopathie**, la **phytothérapie**, l'**aromathérapie**, les **compléments alimentaires** ...

Parmi les pratiques de l'automédication, nous retrouvons :

- **L'automédication occasionnelle**

Elle est la pratique la plus courante. Elle traite les maux passagers en apparence bénins, de faible intensité, souvent parfaitement connu des patients. A titre d'exemple, on pourra citer le rhume, la toux, les maux de tête ...

Le malade utilise le médicament en question qu'il a déjà testé et jugé efficace, et n'est rarement demandeur de conseil, croyant parfaitement savoir ce qu'il a besoin. Or lorsque les symptômes vont persister, le malade optera pour une consultation médicale à ce moment là.

- **L'usage abusif**

Ici, dans ce cas, le malade va utiliser un médicament en excès, afin d'éviter l'apparition des symptômes dès l'arrêt de la prise. En contrepartie, il crée l'apparition d'une tolérance aux substances utilisées de façon abusive, mettant en évidence une certaine dépendance également.

A titre d'exemple, on citera la prise de laxatifs pour les personnes constipés à répétition, d'antalgiques en surdosage ou à dose maximale quotidienne pour les céphalées ou pour des personnes souffrantes de douleurs articulaires chroniques.

Il s'avère que l'utilisation abusive de certaines substances peut être à l'origine de la chronicité des symptômes.

- **Réemploi de médicaments antérieurement prescrits**

Enfin, dans ce cas, cela concerne l'armoire à pharmacie du domicile où les patients stockeront le surplus de médicaments d'une précédente ordonnance en vue d'une éventuelle utilisation ultérieure pour des symptômes similaires.

En effet, étant donné que les conditionnements médicamenteux contiennent pas toujours le nombre exact d'unités thérapeutiques nécessaires à la durée du traitement, ou bien pour certains patients qui sont inobservants, un reste de médicaments sera alors possible. Cet excès est bien évidemment stocké au lieu d'être ramené à la pharmacie pour pouvoir être détruit.

Ce type d'automédication constitue une véritable pratique à risque du fait qu'elle ne peut être ni contrôlé par le médecin, ni par le pharmacien. De plus, les dates de péremption ne sont que très peu vérifiées, rendant dangereux ou inactif le médicament utilisé. En outre, les notices sont souvent jetées, ce qui augmente le risque de mésusage. Enfin, n'oublions pas que ces médicaments là ont préalablement été prescrit, et donc peuvent entraîner des accidents sévères en cas d'usage inapproprié.

2.6.3.2 Les raisons qui poussent à s'automédiquer

- **Un besoin de soulagement rapide ou un manque de temps pour consulter**

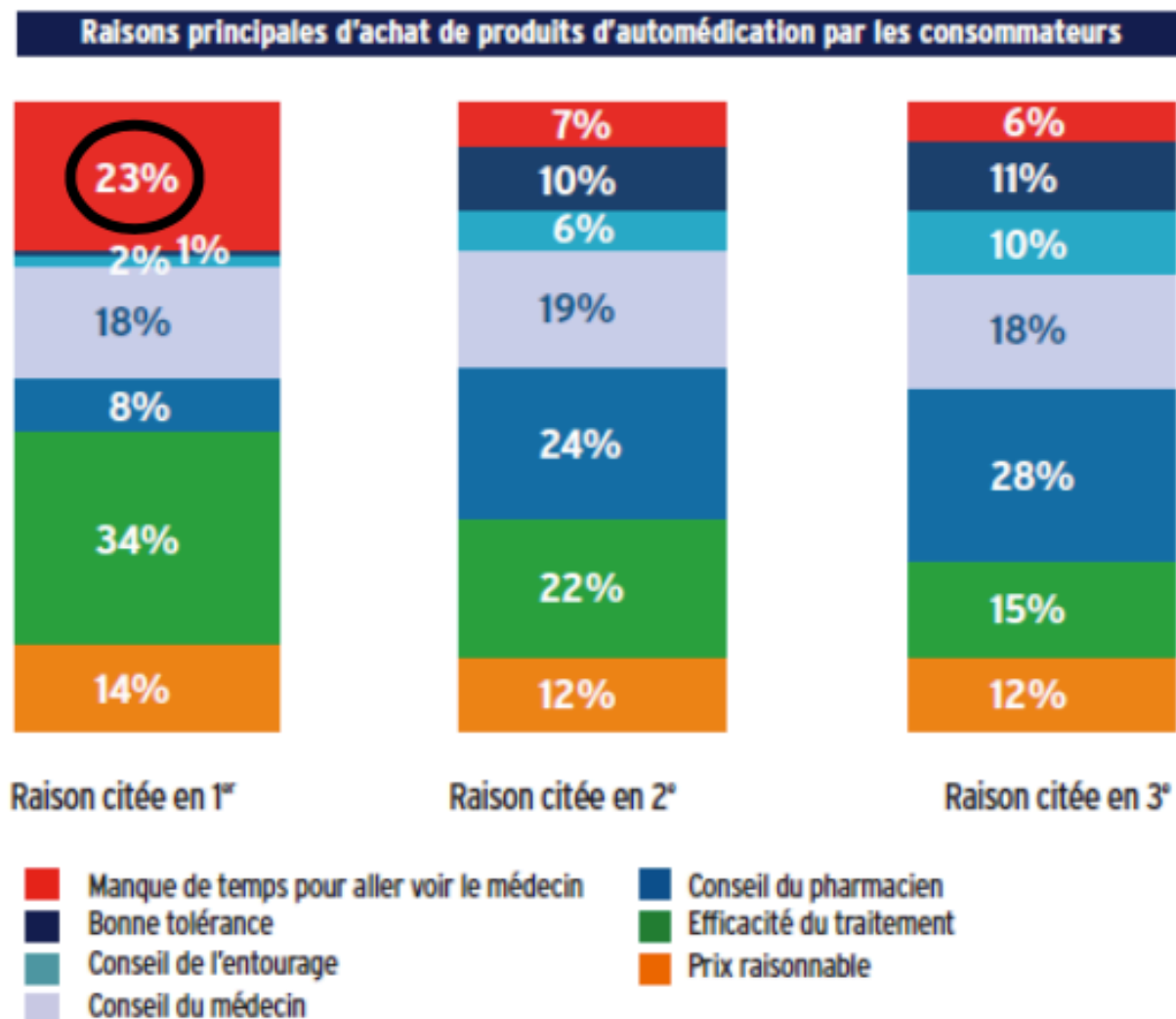
Comme il a été expliqué précédemment, le malade est parfois impatient, et donc il est moins contraignant pour lui de se rendre à l'officine de son quartier ou de se servir dans la pharmacie familiale, que d'attendre quelque fois plusieurs jours pour avoir un rendez-vous avec son médecin traitant.

Dans ce cas, le critère de qualité du médicament gagne du terrain grâce à son efficacité rapide voire immédiate.

A ce titre, une enquête réalisée par la société d'Information Médicale et Statistique (IMS Health) et publiée dans le magazine « Actualités pharmaceutiques » en mars 2006, montre que 23% des consommateurs achètent un produit d'automédication principalement en raison du manque de temps pour aller consulter un médecin ; il s'agit d'un critère important puisqu'il apparaît en deuxième position après l'efficacité du traitement.

2.6.3.2.1 Raisons principales d'achat de produits d'automédication par les consommateurs

Hiérarchisez par ordre décroissant d'importance les raisons d'achat de produits d'automédication (1 étant la raison principale d'achat, 6 la raison d'achat la moins importante)



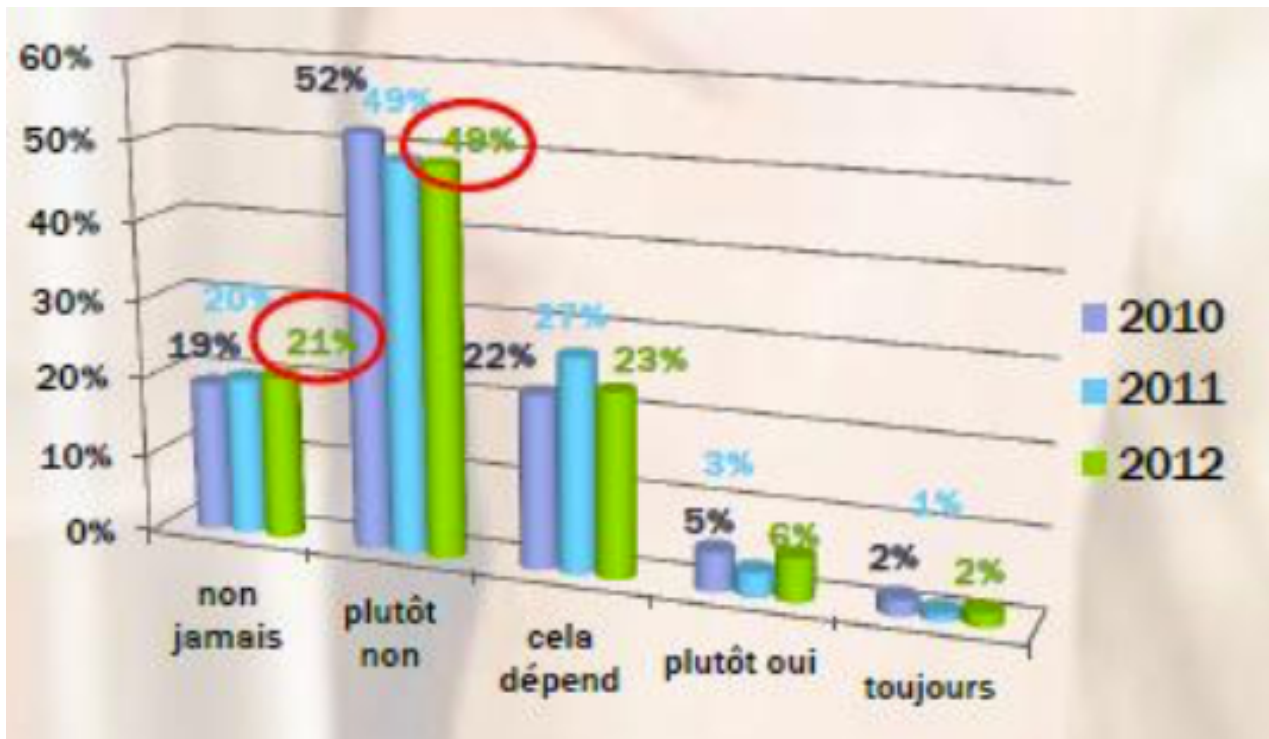
Source : IMS HEALTH (http://www.pharmaceutiques.com/phq/mag/pdf/phq135_29_actualites.pdf)

- **Situation pathologique jugée bénigne et ne nécessitant pas de consultation médicale**

Ici, le patient se croit capable de se faire un auto-bilan médical et d'en juger par lui-même l'importance. Cette notion fait appel au « savoir médical profane » construit, d'après l'étude de Jean-François Barthe, sur les échanges avec les proches (amis, famille) et sur les médias. (29)

En 2012, 70% des français ont un recours limité à leur médecin en cas de pathologie jugée bénigne, d'après une enquête de l'AFIPA.

2.6.3.2.2 Recours au médecin en cas de pathologie bénigne



Source : AFIPA (Association Française de l'Industrie Pharmaceutique pour une Automédication responsable)

▪ Symptomatologie familiale dont le traitement est connu

Qui n'a jamais souffert d'un simple rhume, ou ne s'est jamais réveillé avec un mal de tête ? Beaucoup de symptômes sont ressentis maintes fois en une année, et le traitement reste invariable. Il est donc tout à fait compréhensible, dans ces cas, que les patients ne demandent pas l'avis d'une tierce personne pour se soigner.

Mais, est-ce exactement le même symptôme ? Le rhume, par exemple, peut se manifester de manière très différente selon le stade de l'évolution, et ne se soignera pas de la même façon.

Il est important que le pharmacien rappelle les indications exactes, les posologies et les contre-indications des médicaments, à chaque fois que le patient vient se réapprovisionner. Et il est indispensable qu'il incite le malade à consulter un

médecin si les troubles persistent, s'aggravent ou si les symptômes reviennent régulièrement.

- **Des consultations médicales pas toujours si faciles**

On ne peut nier que certaines régions subissent actuellement des désertifications médicales. On compte alors, de moins en moins de médecins généralistes, en particulier dans les zones rurales et reculées. La mise en place d'un numerus clausus a limité la formation de praticiens, pour une population plus âgée, plus exigeante en terme de santé et donc de plus en plus sujette à consulter. (30)

De plus, les omnipraticiens sont davantage sollicités depuis la mise en place du parcours de soin coordonnés ; tout patient devra passer par eux avant d'aller consulter un spécialiste. Nous comprenons maintenant pourquoi, les généralistes sont très souvent débordés et ne peuvent plus satisfaire à toutes les demandes. (31)

Cependant, les sujets âgés se souviennent le temps où le recours à l'omnipraticien ne se faisait pas à la légère, et attendent encore parfois le dernier moment pour consulter, se heurtant donc à l'indisponibilité du praticien. (30)

Ces patients âgés gardent également à l'esprit l'époque où la relation avec leur médecin de famille était basée sur la confiance, le respect et l'attention. Nombreux sont ceux qui considèrent à ce jour que cette relation n'est plus tout à fait la même, et qui vont émettre des plaintes telles que « on ne m'écoute pas », « mon médecin n'a pas pris le temps ». Cette distance qui s'est installée entre le médecin et le malade ne peut qu'inciter à la multiplication des contacts et à l'automédication. (32)

- **Aspect financier**

Le facteur financier sur la pratique de l'automédication est partagé, comme le prouve le tableau suivant :

2.6.3.2.3 Les Français ont un avis partagé au sujet de l'automédication

Pensez-vous que se soigner seul pour des maladies bénignes représente pour ceux qui le font... ?

Une économie	42 %
Un coût supplémentaire	30 %
Ni l'un, ni l'autre	28 %

Vis à vis des catégories moyennes, l'automédication revient à faire des économies en évitant l'avance des frais d'une consultation médicale. (33)

Cela se fonde par l'augmentation des coûts des soins ambulatoires restant à la charge des patients. Cette augmentation trouve son origine dans la politique de responsabilisation financière des patients, avec une contribution forfaitaire de 1€ par consultation médicale, et de 0,50€ par boîte de médicaments délivrée. (34)

La hausse des dépassements d'honoraires est également responsable de cette inflation des prix en matière de soins, car quelque soit le secteur de conventionnement des médecins, les dépassements d'honoraires ont augmenté de plus de 40% en 10 ans (35). Les patients ont donc progressivement mobilisé leur savoir pour réaliser des autodiagnostic et recourir à l'automédication.

De plus en plus, les patients calculent la différence entre ce qui reste à leur charge lors d'une consultation et le coût de l'automédication. Ce ratio penche en faveur de l'automédication dans le cas de pathologies bénignes, pour lesquelles le médecin ne prescrit que des médicaments de prescription médicale facultative, à taux de remboursement faible ou nul. (34)

2.6.3.3 Les risques de l'automédication

L'automédication n'est indéniablement dénuée de risques.

- **Choix d'un traitement inadapté voire contre-indiqué**

Il est déjà arrivé de voir des personnes se présentent à l'officine, voulant acquérir un médicament alors que celui-ci n'est pas indiqué pour leur état de santé.

Cette erreur peut être due :

- à une mauvaise identification du symptôme ;
- à la publicité présentant les mille vertus de ce médicament mais passant sous silence ses contre-indications ;
- aux recommandations du traitement par l'entourage, qui ne connaît pas forcément l'état physiologique de la personne.

Bien évidemment, ce problème peut être évité par le pharmacien qui doit systématiquement se renseigner sur les raisons qui poussent l'achat de ce médicament. (36)

▪ **Retard ou erreur de diagnostic**

Face à un problème de santé, le malade analyse ses symptômes et leurs intensités, et décide de pratiquer l'automédication.

Le risque principal, dans tout cela, est la prise de médicaments symptomatiques faisant croire au malade l'efficacité de ces derniers alors qu'ils ne sont juste en train de masquer les signes de l'affection, et donc retarder ou fausser le diagnostic d'une pathologie grave, où l'on aurait pu mettre en place un traitement efficace depuis le début. (36)

Nous pouvons citer comme exemple une cystite que l'on traiterait avec un reste d'antibiotique stocké dans l'armoire de pharmacie : Est ce que l'antibiotique est adapté ? Est ce que les dates de péremption sont respectées ? Est ce que la durée du traitement est adaptée ? Ainsi le vrai risque est la mise en place d'une antibiothérapie trop courte et inadaptée au germe en cause. Ce dernier n'aura pas été recherché initialement, et le traitement déjà entrepris rendra difficile l'identification secondaire, avec un risque important de résistances et de complications.

Ceci est un exemple parmi tant d'autres.

Voilà pourquoi l'automédication doit se faire sur un très court terme et nécessiter une consultation médicale en cas de non amélioration des symptômes au bout de 48h.

- **Risque iatrogène**

Comme nous l'avons vu plus haut, la personne âgée est très souvent en situation de polymédication, c'est la raison pour laquelle l'automédication expose à un véritable risque d'interaction médicamenteuse pour elle. Son usage est donc à bannir autant de fois que possible.

Sans oublier, les nombreux mésusages escomptés, notamment au niveau des posologies et des conditions d'emploi, qui font apparaître des effets indésirables de différents types.

2.6.4 Les moyens à mettre en œuvre, à l'officine, pour sécuriser et prévenir les risques liés à l'automédication chez les personnes âgées

2.6.4.1 Les moyens informatiques

- **Historique médicamenteux du patient**

A l'officine, lors d'une délivrance sur prescription médicale, à condition d'accepter d'ouvrir le dossier patient, le logiciel informatique utilisé enregistre les médicaments délivrés au patient, à la différence des produits d'automédication.

Ainsi, le pharmacien d'officine pourra consulter cet historique lors de toute demande spontanée d'un médicament ou d'un produit conseil, permettant au

pharmacien de s'assurer de la bonne utilisation de ce dernier et évitant tout mésusage.

Néanmoins, cette pratique n'est valable seulement dans le cas où le patient est fidèle à une pharmacie donnée, ce qui ne sera pas le cas dans une pharmacie de passage.

▪ **Le dossier pharmaceutique**

Par extension, il s'agit d'un historique médicamenteux également mais cette fois-ci enregistré sur la carte Vitale, pouvant être consulté sur tout logiciel informatique adapté (officine, médecin, hôpitaux ...). Il est créé avec l'accord du patient concerné, et permet d'enregistrer les prescriptions médicales et les médicaments vendus comme conseil. Il est donc nécessaire que les médicaments vendus comme conseil figurent dans le dossier pharmaceutique du patient. Cela permettra, lors de prescription et dispensation ultérieures, de sécuriser la délivrance et d'empêcher toute mauvaise prise pouvant entraîner un risque quelconque.

Ce dossier a révolutionné la pratique officinale, puisqu'elle constitue une vraie sécurité pour le patient et une réelle aide à la prise en charge du patient.

2.6.4.2 Les moyens oraux

▪ **Poser les bonnes questions**

Une liste de questions a été établie, à poser systématiquement lors de la délivrance d'un médicament sans ordonnance (37) :

- *Pour qui est ce médicament ?* Le pharmacien doit s'informer au sujet de celui qui sera amené à utiliser véritablement ce médicament, car il se peut que ça ne soit pas celui qui l'achète. Ainsi, le produit ne sera pas le même selon s'il s'agit d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne âgée.

- *Quels sont les symptômes ?* Cela permet de replacer les choses dans le contexte et de savoir de quoi se plaint véritablement le patient. Autant, le pharmacien pourra proposer un produit conseil pour traiter le problème, comme il peut exiger une consultation en urgence pour le patient.
- *Depuis combien de temps ressentez-vous ces symptômes ?* Cela permet d'apprécier s'il s'agit d'une pathologie aiguë ou bien chronique. Bien entendu, l'automédication ne sera possible que pour des cas très récents, autrement s'il s'agit d'un épisode récurrent et persistant cela peut faire référence à une pathologie sous-jacente plus grave.
- *Prenez-vous des médicaments ou avez-vous d'autres pathologies ?* Cette interrogation permettra d'éviter de donner une substance contre-indiquée avec un problème quelconque existant chez le patient.
- *Avez-vous déjà pris quelque chose ?* Il convient ici d'éviter les redondances, le surdosage, voire même de redonner un traitement ayant été inefficace.

En outre, le pharmacien vérifiera la connaissance et la bonne utilisation du médicament chez le patient par deux questions simples :

- *Connaissez-vous ce médicament ?* Ce questionnement pourra éveiller chez le patient censé et consciencieux, sa curiosité quant à la bonne utilisation de ce médicament demandé.
 - *Pour quelle indication utilisez-vous ce médicament ?* A nouveau, on teste le savoir du patient sur l'intérêt du traitement.
- **Répéter systématiquement les conseils à chaque délivrance de médicaments**

Cela fait partie des obligations du pharmacien, de pouvoir donner les bons conseils associés à telle pathologie et les conseils hygiéno-diététiques adéquats. Donc, le pharmacien se doit de rappeler :

- La posologie
- La dose maximale quotidienne
- Les moments de prise
- La durée maximale de traitement
- Les effets indésirables assez fréquents
- Les conseils associés

Il s'agit d'un service rendu par le pharmacien à tout patient se présentant au comptoir, et c'est souvent très apprécié par la patientèle.

- **Insister sur les interactions médicamenteuses dangereuses que les personnes âgées doivent connaître absolument (38)**

Le type d'interactions médicamenteuses n'en est pas moindre pour les personnes âgées que pour le reste de la population. Elles sont mêmes plus fréquentes chez les plus de 65 ans, en raison de leur polymédication.

Nous pouvons rappeler les principales interactions médicamenteuses pouvant survenir avec les médicaments d'automédication :

- Les vasoconstricteurs oraux utilisés pour le rhume faisant tâche en cas d'hypertension artérielle ou de troubles cardiaques ;
- Les antihistaminiques de 1^{ère} génération (ex : Fervex®) en cas de troubles prostatiques ;
- Les AINS en association avec les IEC ou les diurétiques pouvant engendrer un risque d'insuffisance rénale ;

- Les laxatifs stimulants (ex : Dulcolax®) en association avec diurétiques hypokaliémiants ou des anti-arythmiques pouvant engendrer un risque de torsade de pointe ;
- L'association d'un somnifère (ex : Donormyl®) avec un traitement psychotrope ou antihypertenseur pouvant engendrer un risque de chute ;
- Les AINS en association avec les AVK pouvant engendrer un risque d'accidents hémorragiques.

2.6.4.3 Les moyens écrits

- **Noter systématiquement les posologies sur les boîtes**

L'âge avancé est souvent synonyme d'une augmentation des troubles de mémoire, par rapport à une population plus jeune. De surcroît, la multitude de médicaments pris par les personnes âgées se heurte à des confusions aussi bien au niveau des posologies que des modalités de prises. D'où l'importance pour noter pour ces personnes, la posologie de chacun sur les conditionnements, voire aussi le reste des indications quand cela est jugé nécessaire, d'une écriture facilement lisible.

- **Distribution de brochures informatives**

Le point essentiel est de revenir sur l'idée reçue que les médicaments vendus sans ordonnance sont sans risque (27). Il sera donc conseiller de demander à lire les notices relatives à chaque médicament avant leur utilisation. Cela permettra de soutirer un maximum d'informations, parfois cruciales, à une utilisation sans faille pour un traitement (indication , contre-indication , mises en garde ...).

En outre, les pharmacies pourront mettre à disposition des personnes souhaitant enrichir ses connaissances au sujet d'affections relativement courantes (constipation,

diarrhée, reflux gastro-oesophagien ...), avec des brochures relatant l'historique du problème de santé en question, les bons gestes à adopter, et quelques conseils de pharmacien.

2.6.4.4 Autres

Il pourrait s'agir, dans un premier temps, d'effectuer un **contrôle des armoires à pharmacie** en faisant le tri de façon régulière (tous les 5 mois par exemple). Certains médicaments nécessitent des conditions de conservation également.

Cela passe par la **mise en place d'une relation de confiance entre la personne âgée et le pharmacien**. Toute petite attention du pharmacien envers sa patientèle permettra de renforcer cette relation. Celle-ci, une fois véritablement établi, mettra en place une telle complicité que le patient n'hésitera pas à prendre conseil ou à donner entièrement les détails de sa pratique. Le pharmacien décèlera plus facilement les erreurs de parcours à corriger.

En conclusion, nous pourrions dire que l'accompagnement par les professionnels de santé ne doit pas se limiter à une seule composante mais au contraire tenir compte de tous les paramètres qui vont concourir au maintien voire à l'amélioration de l'état de santé du patient .

3 Organisation de la cancérologie en France : Quel accompagnement pour le patient sous CTO ?

La lutte contre le cancer s'est structurée en France dès 2003 autour de plans nationaux, visant à mobiliser les acteurs de santé publique autour de la prévention, du dépistage, des soins, de la recherche et de l'accompagnement du patient et de ses proches.

3.1 Les Plans Cancer

Le cancer est une véritable priorité de santé publique. Depuis 2003, date à laquelle fût mis en place le premier Plan Cancer (2003-2009), l'organisation de la cancérologie est totalement modifiée. La France a connu par la suite deux autres Plan Cancer, un de 2009 à 2013 et le troisième de 2014 prévu jusqu'à fin 2019. Ceci fait bien preuve que le domaine de la cancérologie se veut d'être innovant et actif à tous les niveaux de prise en charge, que ce soit clinique, thérapeutique, voire même organisationnel.

Bien évidemment, ces différents plans sont dans l'optique de lutter efficacement contre le cancer et d'améliorer la prise en charge des patients en proposant chaque fois des éléments novateurs. En effet, le troisième et dernier Plan Cancer encourage le virage ambulatoire en oncologie, et rappelle l'importance d'avoir une coordination ville-hôpital structurée, impliquant les professionnels de santé de premiers recours.

3.1.1 Premier Plan Cancer (2003-2009)

Ce premier plan pose les **bases d'une organisation coordonnée**, relatif aux soins de cancérologie dans les établissements publics et privés, en définissant des sites de référence et des sites orientés en cancérologie, ainsi que des moyens de proximité traitant les patients cancéreux.

Il est né du dévouement présidentiel au niveau international, à la suite de la Charte de Paris en 2000.

Piloté par une nouvelle instance nationale, l'Institut national du cancer (INCa), le premier plan détaille 70 mesures : les mesures transversales de qualité, les réunions de concertation pluridisciplinaire, le dispositif d'annonce, l'utilisation de référentiels validés, le travail en réseau, les principes d'autorisation, la coordination au sein des établissements ou de territoires de santé par des centres ou cellules de coordination en cancérologie (3C), le recours, l'accès à l'innovation et à la recherche clinique autour de pôles régionaux, la continuité des soins entre l'hôpital et la ville ou le secteur médicosocial ... Tous ces éléments fondateurs et fédérateurs ont trait au lancement de ce premier cadre qui vient structurer l'organisation de la cancérologie. La création d'observatoires des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations thérapeutiques (OMeDIT) régionaux ou interrégionaux, qui constituent des interlocuteurs privilégiés des professionnels sur les médicaments, fait aussi partie de ce premier plan.

De plus, sept cancéro-pôles ont été créés grâce à ce premier plan. Leur travail s'oriente vers la recherche sur le cancer, permettant d'accroître les avancées au bénéfice des patients.

Une circulaire, daté du 22 Février 2005, est venue apporter des exigences nouvelles aux établissements qui traitent le cancer à propos des référentiels validés et régulièrement actualisés, l'accès au diagnostic, les conditions d'annonce, l'accord du patient sur son parcours de soin avec la remise d'un programme personnalisé de soins, le traitement sur la base d'un avis pluridisciplinaire, la prise en charge globale

et continue avec le domicile, etc ; ainsi qu'une nouvelle classification de la cancérologie : (13)

- Des **établissements** : « **autorisés** » qui prennent en charge le patient pour la mise en place des soins (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie des cancers ...), tout en respectant une charte de qualité et de sécurité. Et « **associés** » (comme la médecine polyvalente, les soins de suites, les hôpitaux locaux, les structures de soins à domicile) qui assurent une prise en charge de proximité. Ils travaillent en interaction avec d'autres professionnels de santé.
- Des **territoires de santé** : avec les **sites de cancérologie**, regroupant un ou plusieurs établissements et des centres de radiothérapies autorisés, qui assurent les prises en charge en termes de diagnostic et de traitement, à l'exclusion des missions de recours qui concerneront plutôt les **pôles régionaux de cancérologie**, tout comme les missions spéciales d'expertise, de recherche clinique et d'innovation sur des soins de cancérologie complexes et des techniques innovantes ;
- Des **réseaux** : avec les **réseaux de santé en cancérologie** au niveau régional (RRC) et territorial, qui ont pour mission de coordonner toutes les instances organisationnelles.

En résumé, ce premier plan vient dans l'optique de structurer le domaine de la cancérologie, en permettant de lutter contre ce fléau mondial de santé et d'améliorer la prise en charge, grâce en quelque sorte par un suivi de proximité. Et on peut souligner que le mot *Pharmacien* ne figure pas dans ce premier plan.

3.1.2 Le deuxième Plan Cancer (2009-2013)

Ce deuxième plan est en accord avec le premier mais offre de nouvelles ouvertures notamment à propos de « la qualité de vie et la réduction des inégalités de santé ».

Il repose sur :

- Des efforts de recherche et d'innovation intégrant leur transfert au système de santé, notamment dans le domaine de la génomique des cancers ;
- Une meilleure prise en compte des inégalités de santé face au cancer ;
- Le renforcement de la coordination des soins et une meilleure implication des médecins traitants ;
- Des parcours pendant et après le cancer, personnalisés et coordonnés ;
- Des nouvelles initiatives sanitaires et médicosociales pour mieux accompagner les personnes dans la « vie pendant et après le cancer »(13).

Des centres de recherche (comme SIRIC qui réunit cliniciens et chercheurs) et des centres d'essais cliniques (comme CLIP) sont développés permettant de favoriser l'innovation thérapeutique.

Donc, ce deuxième plan, outre le fait de consolider le plan précédent, il instaure de nouveaux outils qui permettent le suivi et qui mettent aussi l'accent sur la recherche.

3.1.3 Le troisième Plan Cancer (2013-2019)

Ce plan poursuit toujours l'esprit entrepris dans les deux plans précédents.

Mais ce plan arrive dans un contexte où émerge une nouvelle problématique : celle à propos des nouveaux anticancéreux oraux disponible en ville. Cette évolution de la prise en charge nécessite une certaine maîtrise de terrain par le pharmacien de ville, qui jusqu'à présent méconnaissait ce domaine là. Afin d'assurer un suivi, de sécuriser et d'améliorer l'usage de ces thérapies, dans un premier temps, ont été établis des guides, proposés par les OMeDIT et RRC. De plus, il sera proposé au patient qui se trouve à son domicile, de pouvoir facilement prendre contact avec le service hospitalier où il a été pris en charge. Tout ceci, afin de conforter la relation Ville-Hôpital qui se veut la mesure phare de ce troisième plan, et d'obtenir des informations (modalités de prise, explications ...) relatives à son traitement. Cela permettrait éventuellement d'améliorer les attentes du patient.

Ce troisième plan met ainsi en exergue le rapprochement du secteur Hospitalier et du secteur ambulatoire. La prise en charge devient donc pluridisciplinaire. L'implication et la désignation du pharmacien d'officine deviennent plus explicites. Comme nous le dirons plus tard, le pharmacien se veut d'être le professionnel de santé de proximité, qui est disponible à tout moment que l'on franchira la porte de l'officine, sans avoir au préalable fixé un rendez-vous. Il est donc inévitable que pour pouvoir offrir de meilleures conditions de vie, l'accompagnement doit faire partie intégrante du rôle du pharmacien. En effet, une chimiothérapie orale reste un traitement qui expose à un certain nombre d'effets indésirables, parfois difficile à supporter par le patient. Il est alors important que ce professionnel de proximité, le pharmacien, puisse l'aider à les gérer au quotidien, afin d'éviter toute inobservance. Autrement, c'est la qualité de vie du patient qui sera altérée. C'est la raison pour laquelle le plan cancer 3 intègre des soins de support à la prise en charge dès le début des traitements.

Ces soins de support proposent un accompagnement personnalisé en permettant l'accès à des diététiciens, des psychologues, des assistantes sociales, mais aussi à des soins palliatifs. Donc cela fait référence à un réel soutien qu'il sera possible d'apporter au patient, tout au long de la maladie. Sans doute, ils pourront apporter un bénéfice concret, permettant de contribuer à une efficacité économique des établissements de santé en réduisant le recours à l'hospitalisation. (39)

3.2 Approche globale

Lors de la mise en place d'une primo-prescription d'un traitement anticancéreux par voie orale, nous verrons que le patient dans son parcours se heurte à des oppositions et l'on se doit d'y remédier.

3.2.1 Primo-prescription

Avant toute chose, le patient passe par une étape dite de « *primo-prescription* ».

Il s'agit d'une étape importante, où les soignants concernés évalueront le patient sur son aptitude à recevoir un traitement anticancéreux systémique par voie orale, et ainsi, si c'est le cas, lui mettre à disposition ainsi qu'à son entourage, les informations relatives à un tel traitement et son suivi à domicile.

Durant cette primo-prescription, l'oncologue reçoit le patient durant une consultation médicale spécifique, réalisée dans un établissement de santé agréé à exercer une activité de traitement de cancer, pour l'informer de la proposition issue de la discussion de son dossier en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'un traitement anticancéreux oral. Cela permettra au patient de disposer d'un temps de réflexion, notamment s'il désire consulter son médecin traitant et/ou en parler avec ses proches, afin de se sentir au mieux pour prendre les meilleures décisions pour son avenir. (40)

Dans un premier temps, le médecin pose les bases et l'informe de quel type de traitement il s'agit, quels sont les médicaments qu'il devra prendre et quelles sont les modalités de prise relatives, notamment s'il y a des interférences vis-à-vis d'autres traitements qui le concerneront et auxquels il devra être attentif, s'il faut ou pas le prendre à distance ou pendant les repas etc ... Donc donner les grandes lignes du schéma thérapeutique, qui seront bien détaillées dans le Programme Personnalisé de Soins (PPS). Il en profitera également pour lui présenter les effets indésirables potentiels et, en fonction, les modalités de leur prise en charge. De même pour les contre-indications et les interactions médicamenteuses possibles, et ainsi il pourra clairement lui exposer les enjeux cruciaux du respect du schéma thérapeutique et d'une bonne observance.

Il le sensibilisera socialement à un éventuel accompagnement par cette accessibilité à pouvoir avoir une assistance médicale et/ou médico-technique (comme avoir une thérapeutique à domicile, l'accès à un psychologue, à une assistance sociale, voire à

un ergothérapeute). On est dans un concept de transdisciplinarité en faisant intervenir tout type de soignant, du moment que l'on rentre dans le cadre de l'accompagnement du patient. Les modalités d'un traitement à domicile lui seront expliquées.

3.2.2 Evaluation de la faisabilité du traitement à domicile

Le médecin doit avant tout être sûr qu'un traitement anticancéreux par voie orale au domicile est faisable et possible.

D'une part, il vérifie l'éligibilité du patient au traitement anticancéreux. En cas de doute, l'intervention d'un infirmier pourra confirmer le diagnostic d'éligibilité du patient en question.

D'autre part, il s'assure du niveau de compréhension et d'autonomie du patient. En fonction de cela, un programme d'éducation thérapeutique pourra lui être proposé.

3.2.3 Prescription du traitement et informations complémentaires

Le médecin prescrira ainsi le traitement, après accord du patient.

La prescription comportera l'ensemble des informations relatives à la posologie mais aussi au détail des prises concernant les horaires de prises, pendant ou en dehors des repas, le temps d'attente entre deux prises, etc.

Le médecin prodiguera les conseils pour sécuriser au maximum les prises, et le cas échéant lui donnera les conseils pour traiter les effets indésirables potentiels. Ces effets indésirables de ces thérapies (éruptions cutanées, douleurs musculo-squelettiques, rétention hydrique, hémorragies, diarrhées, fatigue, altération de la

vigilance) doivent être spécifiés de manière exhaustive, qu'ils soient courants ou rares ; et doivent être anticipés.

Que ce soit l'état de santé du patient, son état nutritionnel, son statut tabagique, son statut de femme enceinte, tous ces éléments doivent être pris en compte dans le cadre des mesures de prévention et de gestion des effets indésirables.

La prise en compte de l'entourage et de son environnement peut être utile. Ils pourront accompagner le patient durant toute la durée de la maladie.

Il pourra lui être soumis l'accès à des espaces de discussion clinique auquel il pourra s'identifier et pouvoir se prendre en charge à temps.

A la fin de cette consultation, il sera remis au patient son Programme Personnalisé de Soins, comprenant le calendrier des traitements prescrits et les soins oncologiques de support.

En contrepartie, le patient finira par être formé à faire preuve d'autosurveillance sur la possible apparition de signes et de symptômes de l'arrivée d'effets indésirables. Tout au long de sa thérapie, il apprendra les conduites à tenir, les modalités et délais d'informations en fonction du degré de gravité.

Cela l'aidera à affronter au quotidien la maladie et apprendre à s'en sortir tout seul, comme on lui a déjà appris en initiale avant sa sortie de l'hôpital mais qu'il ne pourrait pas avoir tout assimilé, souvent perturbé par la maladie.

Des aides plus parlantes ont été établies à ce sujet, un peu comme des aide-mémoires.

3.2.4 Mise en place de la liaison Hôpital-Ville et préparation du suivi du patient en ville

Transition épidémiologique, évolution des techniques, développement de la prévention, allongement des durées de vie, évolution de la démographie médicale,

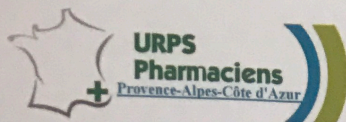
opportunités offertes par les technologies de l'information : tous ces facteurs sont pris en compte pour faire évoluer les modes de prise en charge.

Alors que notre système de santé actuel favorise, par son financement et son organisation, les prises en charges aiguës et cloisonnées de patients, les professionnels de santé hospitaliers et de ville ne peuvent que s'engager dans un processus d'adaptation à ce nouveau contexte. Il est question aujourd'hui de « parcours » de soins faisant passer la prise en charge d'une succession d'actes isolés à un véritable projet de soin, où chaque étape s'inscrit dans une démarche globale planifiée, coordonnée, et s'affranchissant de tout cloisonnement structurel. Mais aussi favoriser la coopération entre professionnels et entre secteurs d'activité en définissant les attentes réciproques et facilitant les échanges.

Malgré tout, pour le bon fonctionnement d'un traitement anticancéreux par voie orale, comme relais du traitement hospitalier, repose sur l'existence d'une coordination étroite et structurée entre la ville et l'hôpital, et d'une organisation au préalable de l'environnement médicale et paramédical du patient. Cette coordination doit déjà se faire entre l'hôpital et le médecin traitant qui recevra les informations nécessaires et sortantes de la réunion de concertation disciplinaire et du PPS actualisé.

Pour cela, une fiche de liaison Ville-Hôpital fait office de support pour optimiser la prise en charge et le suivi du patient :

3.2.4.1.1 Fiche de liaison Ville-Hôpital



FICHE DE LIAISON - VILLE - HÔPITAL

Je soussigné (e), M. / Melle / Mme
assure avoir librement choisi * les intervenants de ma prise en charge médicale et souhaite que mes vœux soient respectés tout au long de mon parcours de soins.

Le à Signature

* Article L 1110-8 du code de la santé publique : le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire.

COORDONNÉES DU PATIENT

Nom usuel : Nom de naissance :
Prénom :
Date de naissance :
N° de sécurité sociale :
Adresse :
.....
n° de tél. fixe :
n° de tél. portable :
Mail :

Personne à contacter :

Nom :
Prénom :
n° de tél. :

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE

Médecin Traitant :	Pharmacie :
Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :
Fax :	Fax :
Infirmier Libéral :	Masseur Kinésithérapeute :
Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :
Fax :	Fax :
Chirurgien-dentiste :	Orthophoniste :
Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :
Fax :	Fax :
Podologue :	Sage-femme :
Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :
Fax :	Fax :
Orthoptiste :	Laboratoire de biologie médicale :
Tél :	Tél :
Courriel :	Courriel :
Fax :	Fax :
	Autres :

ACCOMPAGNANTS

Assistante sociale / vie sociale :

Tél :
Courriel :

Auxiliaire de vie :

Tél :
Courriel :

Transporteur :

Tél :
Courriel :

Livraison des repas :

Tél :
Courriel :

Voisin proche :

Tél :

Téléalarme : ☐ oui ☐ non

Autres :

Cette fiche permet ainsi de lister les professionnels de santé de ville (médecin, infirmier, kinésithérapeute...) ainsi que les accompagnants médico-sociaux qui interviendront dans le parcours de soins.

En cas d'hospitalisation, cette fiche est un outil précieux envers l'équipe hospitalière. Elle permet à l'hôpital de contacter les professionnels de santé de ville pour toute demande de renseignements sur les traitements et/ou les antécédents du patient.

De plus, elle facilite les sorties d'hôpital et le retour à domicile, puisqu'elle permet à l'équipe hospitalière d'orienter directement le patient vers des professionnels de santé de proximité en sortie d'hôpital.

Cette fiche reste donc garante du libre choix. Le libre choix est l'un des droits fondamentaux en tant que personne malade, étant donné que personne ne peut imposer un professionnel de santé.

Le médecin traitant, tout comme le patient ou son entourage, se verra attribuer le numéro d'un des membres de la primo-prescription, pour obtenir de l'aide ou des conseils quand la situation l'exigera. Egalement, des numéros uniques ou des plateformes téléphoniques permettent aux professionnels de premier recours et aux patients d'obtenir les informations nécessaires sur les traitements, leurs effets indésirables, la démarche à suivre, ou de les orienter selon le type de demande, qu'elle soit d'ordre administratif, social, ou local. (41)

Une fiche d'informations pour les professionnels à propos du traitement anticancéreux oral pourra être transmise au pharmacien de la PUI dans le cas de la rétrocession, au pharmacien d'officine, voire même au médecin traitant .

Il est souhaitable, qu'en amont ou au cours des consultations, le patient désigne un pharmacien « habituel » afin de faciliter le partage et l'échange d'informations entre les professionnels impliqués dans son suivi et optimiser la concordance des informations qu'il reçoit des différents intervenants.

En effet le pharmacien d'officine porte le chapeau du professionnel soignant qui comporte une parfaite écoute, qui se montre disponible, de par sa proximité, sa non prise de rdv obligatoire pour pouvoir lui rendre visite, et bénéficier pour clore le tout, de conseils, qui pourront le réorienter durant son parcours de soin.

3.3 Parcours de soin du patient atteint de cancer

3.3.1 Circonstance de « découverte » du cancer

Il arrive quelque fois que cela commence lors d'un dépistage.

Le dépistage permet de découvrir la maladie alors que la personne ne ressent encore aucun symptôme : on parle de « Phase infra-clinique du cancer ».

Celui-ci est une démarche volontaire du patient, et le test en question varie selon le cancer que l'on cherche à dépister. En effet, on peut avoir recours à un frottis cervical pour le cancer du col de l'utérus, ou bien une mammographie pour le cancer du sein, voire la recherche de traces de sang dans les selles pour le cancer colorectal.

3.3.1.1.1 Dépistage du cancer du sein

Concernant la cancer du sein, le dépistage repose sur une mammographie (radiographie des seins). Cet examen est proposé à toutes les femmes à partir de 50 à 74 ans. Lorsqu'une anomalie est décelée, d'autres examens (échographie, ponction, biopsie) permettent d'approfondir la recherche et de déterminer si oui ou non il y a cancer. La cytoponction à l'aiguille fine et la biopsie sont les éléments clé du diagnostic. Après cela, des examens d'extension sont réalisés sur l'ensemble de l'organisme afin de rechercher d'éventuels métastases.

3.3.1.1.2 Dépistage du cancer colorectal

A propos du cancer colorectal, il s'agit de rechercher des saignements occultes dans les selles à l'aide du test Hemoccult II® chez les 50-74ans, tous les deux ans. A ce titre le public concerné recevra par voie postale les éléments suivants :

- Une lettre les invitant à consulter leur médecin traitant pour participer à ce dépistage ;
- Une série d'étiquettes/codes barres qui permettra leur identification rapide ;
- Un dépliant d'informations sur la campagne.

Ensuite, les patients se rendent chez leur médecin traitant avec les éléments vus précédemment. Le médecin procède à une vérification de l'éligibilité du patient au test, à savoir l'appartenance au groupe à risques moyens selon leurs symptômes, leurs antécédents personnels et familiaux et selon les critères d'exclusion. Ils effectuent le test après avoir pris connaissance du mode d'emploi et sa finalité, et l'envoient dans un centre de lecture.

Ce test est composé de :

- Un sachet avec 3 test hémoccult ® avec 2 fenêtres de dépôt chacun et 6 spatules en carton détachables ;
- Une pochette de protection pour les tests ;
- Un papier pour recueillir les selles en le bloquant avec la lunette des toilettes ;
- Une fiche d'identification ;
- Une enveloppe prête à être postée, et adressée au centre de lecture le plus proche.

Ce test se présente sous la forme d'un papier imprégné de gaïac situé sur une plaquette en carton et sur lequel le sujet appliquera un petit fragment de selle avec la spatule fournie. Il faut faire 2 prélèvements en 2 points différents de la selle sur 3 selles consécutives. Il est recommandé d'éviter la consommation de viande ou d'aliments riches en fer (comme les viandes rouges, épinards ...), d'éviter les brossages de dents trop violents à cause de saignements qui pourraient fausser les

résultats du test. Aussi, il ne faut pas le faire pendant une période de crise hémorroïdaire, de forte consommation de vitamine C ou d'aspirine à cause également d'interférences.

Les résultats sont dus à une réaction chimique. Elle est basée sur l'activité peroxydasique de l'hématine qui colore en bleu la résine de gaïac par adjonction d'une solution alcoolique d'eau oxygénée.

Un test négatif ne signifie pas l'absence de lésions (polypes ou cancers). Il signifie qu'aucun saignement n'a été détecté car il peut arriver que certains polypes ou cancers ne soient pas identifiés par le test car ils ne saignent pas au moment des prélèvements.

Le test sera renouvelé tous les deux ans. Mais il ne faudra surtout pas négliger un quelconque signe d'alerte pendant ce laps de temps et consulter son médecin traitant.

Par contre en cas de test positif, cela signifie bien que du sang a été détecté dans les selles, mais pas forcément qu'il y a présence de lésions (polypes ou cancers). A ce moment là, le médecin généraliste prescrira une coloscopie pour trouver l'origine du saignement, confirmer ou infirmer la suspicion de lésion cancéreuse. (42)

En dehors du cadre de dépistage, ce sont souvent des symptômes inhabituels qui amènent le patient à aller consulter son médecin. Par exemple dans le cadre du cancer du sein, les premiers symptômes peuvent se manifester par l'apparition d'une grosseur non douloureuse, une anomalie du galbe mammaire, une rétractation du mamelon, rougeur, œdème, écoulement, ou douleur localisée. En revanche, pour le cancer colorectal, ce sont souvent des douleurs abdominales, des troubles du transit (constipation soudaine ou diarrhée qui se prolonge, voire alternance des deux), des rectorragies, qui peuvent amener le patient à consulter.

Voir, il arrive parfois que certaines manifestations n'arrivent que lorsque le cancer est déjà à un stade avancé. D'autant plus qu'il n'existe pas de test de dépistage pour

tous les cancers, c'est la raison pour laquelle que dès l'apparition de symptomatologie inhabituelle et qui persiste, ne doit surtout être négligée par le patient, et l'amener à consulter au plus vite. Le pharmacien a son rôle à jouer ici, dans un cadre de prévention dans l'idéal. Pour exemple, un patient qui viendrait constamment acheter des crèmes contre les hémorroïdes, cela doit interpeller car cela peut être un symptôme du cancer colorectal. D'autant plus, que les patients ont facilement recours à l'automédication.

Nous pouvons ajouter à cela les retards diagnostics. Ceux-ci constituent une perte de chance de guérison, mais en plus de cela ils sont encore beaucoup trop fréquents. Plusieurs facteurs en sont à l'origine.

Tout d'abord, cela peut venir du patient lui-même. Par exemple, dans le cas des mélanomes cutanés, les patients ne se soucient pas toujours de l'apparition ou de l'évolution d'une lésion. Cela peut s'expliquer par une absence de signes généraux, ou bien une méconnaissance de l'urgence, l'absence de douleur, la négligence, la peur du diagnostic, ou le manque d'information. Ces paramètres là peuvent donc retarder une éventuelle consultation.

Parfois, ce sont les médecins qui en sont responsables. Les médecins généralistes sont acclimatés à détecter précocement un cancer de la peau ; néanmoins ils peuvent parfois sous-estimer la gravité d'une lésion. Certains renvoient systématiquement les patients chez le dermatologue qui dispose des outils nécessaires pour effectuer un diagnostic. Cependant, deux éléments peuvent empêcher de pouvoir consulter ce spécialiste. D'une part, la répartition inégale sur le territoire, fait que certains patients sont relativement éloignés d'un centre de dermatologie. D'autre part, les dermatologues pratiquent souvent les dépassements d'honoraires, ce qui peut freiner certains patients à aller consulter.

Le pharmacien d'officine joue en l'occurrence un rôle très important, en incitant fortement les patients à consulter devant tout signe inhabituel. Par exemple face à un changement de taille ou de couleur de grain de beauté ... Aussi le pharmacien peut

donner les mesures de prévention essentielles (une protection solaire avec un indice élevé, ne pas s'exposer au soleil ou limiter le plus possible entre 12 et 16h, port de vêtement de protection particulièrement pour les enfants etc ...) et leur rappeler l'importance du dépistage organisé qui a lieu lors de la « Semaine de prévention et de dépistage gratuit des cancers de la peau » cette année en 2017. (43)

3.3.2 Le dispositif d'annonce

C'est ici que tout commence.

La véritable prise de conscience de la maladie par le patient démarre lorsque le médecin spécialiste lui annonce l'existence de la pathologie. Et à ce moment là, le patient perd espoir, se dit que le mauvais sort s'abat sur lui, qu'il n'y a plus aucune issue, jusqu'à même dire que la fin est proche. Nous savons tous à quel point, la vie du patient est complètement bouleversée. C'est déjà un premier temps fort du parcours de soins.

Il a également été rapporté par les patients, notamment lors des premiers états généraux des malades organisés par la Ligue Nationale Contre le Cancer, « combien la difficulté de l'entrée de la maladie pouvait être majorée par des conditions d'annonce inappropriées : par téléphone, dans un couloir ... » (44). Il en a résulté, en 2003, la rédaction d'une mesure spécifique du Plan Cancer 2003-2007 définissant les conditions pratiques de l'annonce : la mesure 40. Après un an d'expérimentation, il en ressort la mise en place du dispositif d'annonce pour l'ensemble des services concernés par le cancer. Les objectifs de ce dispositif d'annonce sont les suivants : (13)

- permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic et de leur maladie ;
- permettre aux patients d'être pris en charge et accompagné par une équipe pluridisciplinaire dès le diagnostic ;
- permettre une meilleure interaction entre la médecine hospitalière et la médecine de ville.

Ainsi, même si une mauvaise nouvelle demeure difficile à accepter, les conditions d'annonces, en particulier *éviter brutalité et maladresse*, sont en soi un acte de professionnalisme. De plus, la relation soignant-soigné ne s'arrêtera pas à la relation médecin-malade mais intégrera d'autres professionnels le plus précocement possible : infirmière, psychologue qui participeront dans l'accompagnement du patient, essentiel pour réussir à faire en sorte que le patient puisse adhérer à sa thérapeutique.

Celui-ci s'organise en quatre parties qui correspondent à plusieurs étapes de la prise en charge du patient par le corps médical.

A juste titre, c'est ici, que le travail de l'équipe médicale commence.

3.3.3 Le temps médical

Il correspond à une ou plusieurs consultations dédiées à l'annonce du diagnostic de cancer, puis à la proposition d'une stratégie thérapeutique définie lors de la Réunion de Concertation Disciplinaire (RCP).

3.3.3.1 Réunion de concertation pluridisciplinaire

La RCP est un espace d'échanges sur les stratégies diagnostiques et thérapeutiques entre spécialistes de plusieurs disciplines.

Le dossier de tout nouveau patient atteint de cancer doit bénéficier d'un avis émis en RCP. Il en est de même lors de toute modification substantielle du traitement.

Cet avis est communiqué au patient et placé dans son dossier médical.

Il contribue à l'établissement du **Programme Personnalisé de Soins (PPS)**.

Les RCP répondent à des critères de qualité précis et s'appuient sur des référentiels de bonnes pratiques, tout en préservant la responsabilité individuelle des médecins impliqués et le libre choix du patient.

Une fiche de RCP standardisée a été adoptée, reprenant les items initialement fixés par l'INCa :

3.3.3.1.1 Fiches de RCP



Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Fiche de renseignements sur la réunion proprement-dite

Intitulé de la RCP :

Date de la RCP : Heure de la RCP :

Lieu de la RCP :

Lieu de la RCP (2) :

Responsable de la RCP :

Etablissements participants :

*établissements participant a priori habituellement à cette RCP
de 0 à 10 établissements*

Médecins participants :

*médecins ayant effectivement participé à cette réunion
de 0 à 42 médecins*

N.B.: La liste des **médecins participants** est indispensable pour juger de la validité d'une RCP en termes de pluridisciplinarité et de respect du quorum. Si, pour respecter la fiche proposée par l'INCa, son enregistrement informatique n'est pas obligatoire, il est néanmoins fortement recommandé pour permettre le partage de la fiche entre ces médecins. En effet, la consultation de la base de données régionale par un médecin via l'application OncoRCP nécessitant un compte d'accès sécurisé personnel, la création d'un tel compte est proposée aux médecins participants figurant sur la fiche selon le processus suivant : à l'enregistrement d'une fiche dans la base de données régionale, l'application OncoRCP vérifie que chaque médecin figurant dans la fiche dispose déjà d'un compte d'accès ; si ce n'est pas le cas, un courrier postal personnalisé est adressé au médecin l'informant qu'il peut accéder aux fiches (qui ont été discutées lors de la RCP à laquelle il a participé) après avoir demandé la création de son compte ; cette demande de création ne demande que quelques minutes et se fait par Internet.

RCP :

Date :

Identification du patient

Identifiant : Consentement éclairé recueilli : ☐ Oui ☐ Non

Nom de naissance : Nom marital :

Prénom : Date de naissance : Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Lieu de naissance : Pays de naissance :

Lieu de résidence : Pays de résidence :

Établissement du patient : Médecin référent :

Médecin(s) traitant(s) généraliste(s) :

Médecin(s) traitant(s) spécialiste(s) :

Motif de la RCP

Motif de la RCP :

☐ Avis diagnostique
☐ Décision de traitement
☐ Ajustement thérapeutique
☐ Surveillance après traitement

Traitements antérieurs réalisés :

☐ Aucun ☐ Radio-chimiothérapie ☐ Radiologie interventionnelle
☐ Chirurgie ☐ Curiethérapie ☐ Endoscopie interventionnelle
☐ Radiothérapie ☐ Hormonothérapie ☐ Soins de support
☐ Chimiothérapie ☐ Immunothérapie ☐ Autre traitement

Date de début de la maladie :

Commentaire sur le traitement réalisé :

Données cliniques

Siège de la tumeur (code CIM-10) : libellé en clair

Phase de la maladie : ☐ Phase initiale ☐ Rechute

Circonstances de découverte de la maladie :

☐ Dépistage organisé
☐ Dépistage individuel
☐ Manifestation clinique
☐ En cours de surveillance
☐ Ne sait pas

Statut thérapeutique lors de la phase en cours :

☐ Non traitée
☐ En cours de traitement
☐ Déjà traitée

Comorbidités :

☐ Aucune ☐ Hormonale
☐ Autre cancer ☐ Infectieuse
☐ Cardiovasculaire ☐ Neurologique
☐ Dermatologique ☐ Pneumologique
☐ Digestive ☐ Psychiatrique
☐ Grossesse ☐ Trouble métabolique
☐ Gynécologique ☐ Urologique
☐ Hématologique ☐ VIH

Capacité de vie (OMS) à la date de la RCP :

☐ 0 Activité normale avec ou sans signes mineurs
☐ 1 Activité normale avec effort, signes ou symptômes
☐ 2 Incapacité de travailler ou de mener une vie normale
☐ 3 Nécessité d'aide importante et d'une assistance médicale
☐ 4 Incapacité sévère, grabataire, phase terminale

Latéralité :

☐ Droite
☐ Gauche
☐ Droite et gauche
☐ Médian
☐ Non applicable

Autre :

Poids : kg Taille : cm

Classifications

TNM T : N : M : my :

Autre système de classification :

Commentaire sur le TNM (extension locale, ganglionnaire, ...) :

Nom du système :

Classification :

Commentaire :

Descriptif histologique

Date de prélèvement :

Code ADICAP :

Histologie : doit être rempli si le champ "Code ADICAP" ne l'est pas

pTNM pT : pN : pM : my : Résidu tumoral :

Tumeurthèque : ☐ Oui ☐ Non Grade/score :

Spécificités en fonction des organes :

Commentaire sur l'histologie :

Proposition thérapeutique

Cas discuté en RCP : ☐ Oui ☐ Non Présenté par :

Type de la proposition :

☐ Application référentiel
☐ Traitement hors référentiel
☐ Essai thérapeutique
☐ Recours à une RCP régionale

Nature de la proposition :

☐ Nécessité d'examen complémentaires
☐ Mise en traitement
☐ Surveillance

Traitement(s) :

☐ Aucun ☐ Curiethérapie
☐ Chirurgie ☐ Immunothérapie
☐ Radiothérapie ☐ Radiologie interventionnelle
☐ Chimiothérapie ☐ Endoscopie interventionnelle
☐ Hormonothérapie ☐ Radio-Chimiothérapie
☐ Soins de support ☐ Autre traitement

Description de la proposition thérapeutique :

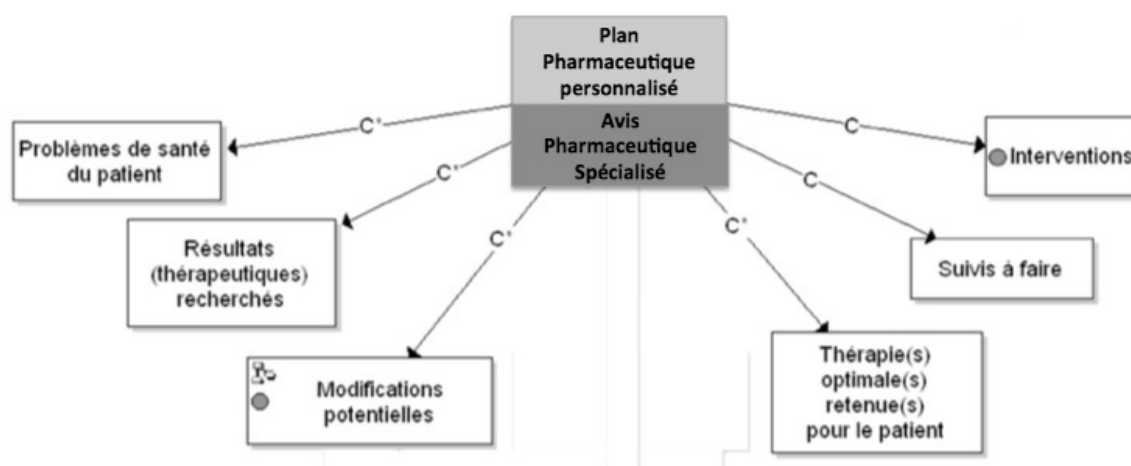
La réunion de concertation pluridisciplinaire constitue donc une étape fondamentale du parcours de soin en cancérologie ainsi qu'une mesure de qualité de la prise en charge des patients. Elle a été mise en place depuis le 1^{er} plan cancer, et regroupe différents professionnels de santé de différentes disciplines (chirurgien, oncologue, radiothérapeute, radiologue, médecin nucléaires). Cela est nécessaire, car chaque dossier de patients est discuté de manière collégiale. Ils évaluent le stade de la maladie, en tenant compte de la situation particulière du patient, permettant d'établir les traitements possibles en accord avec les recommandations de prise en charge et les données scientifiques, après analyse des bénéfices et des risques encourus, et en tenant compte aussi de l'évaluation de la qualité de vie qui va en résulter. (45)

Ainsi le projet thérapeutique est présenté au patient, en lui donnant toutes les informations utiles et nécessaires afin qu'il prenne bien connaissance de sa pathologie et du traitement décidé. Ce temps est également crucial car une excellente compréhension favorisera son adhésion au traitement. En l'occurrence dans le cadre d'une chimiothérapie orale, le patient doit inéluctablement être placé au centre de sa prise en charge, la suite du traitement se faisant en autonomie lors du retour à domicile, sous forme d'un Programme Personnalisé de Soins (PPS).

3.3.3.2 Programme personnalisé de soin (PPS)

Le PPS, porté par la mesure 18, mesure phare du Plan cancer 2009-2013, est le support essentiel de la personnalisation du parcours de soin. Il comporte un volet soins qui représente le plan théorique de traitement accepté par le patient ainsi que les différents bilans prévus et leur fréquence ; et un volet social permettant de repérer précocement les difficultés et de mettre en œuvre l'accompagnement social du malade (46). Il s'insère alors dans le parcours de soin du patient (pratique pluridisciplinaire).

3.3.3.2.1 Plan de Soins Pharmaceutiques



Il est donc remis à tous les malades atteints de cancer au début de la prise en charge, en relais immédiat du dispositif d'annonce.

Le dispositif d'annonce et le PPS constituent deux des conditions transversales de qualité obligatoire pour les établissements autorisés au traitement du cancer.

Le PPS peut évoluer au cours du temps en fonction de l'état de santé du patient. Les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires contribuent à sa rédaction puis à son actualisation.

Le PPS doit être transmis aux médecins traitants (par messagerie sécurisée, via le **Dossier Communiquant de Cancérologie** ou à terme le **Dossier Médical Partagé**). Il leur permet, ainsi qu'aux autres professionnels de proximité, de suivre le parcours de soins de leurs patients atteints de cancer et de les accompagner de manière optimale dans le cadre de la coordination ville-Hôpital. (47)

Après cela, ce dernier sera relayé par le programme personnalisé de l'après cancer (PPAC) pour acter l'entrée dans une nouvelle période de la prise en charge, celle de l'après cancer.

3.3.3.3 Dossier Médical Partagé

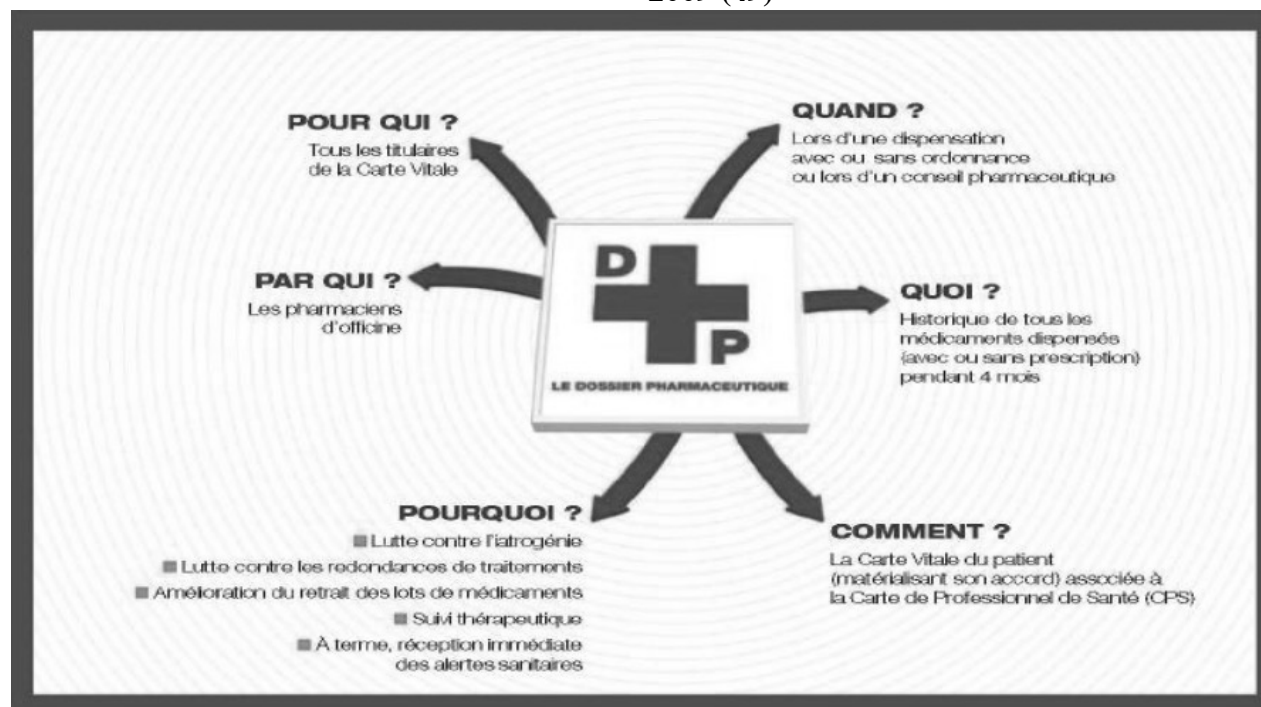
Le dossier médical partagé est un dossier médical informatisé, accessible sur internet. Appelé DMP, il contient les informations personnelles de santé nécessaire au suivi du patient : traitements, analyses de laboratoires, antécédents médicaux et chirurgicaux, comptes rendus hospitaliers et de radiologie ...

Il est un service public proposé gratuitement à tous les bénéficiaires de l'assurance maladie. Créé par la loi du 13 Août 2004, le DMP est mis en place par l'ASIP Santé (Agence des systèmes d'information partagés de santé) placée sous l'égide du ministère en charge de la santé, mais n'est pas obligatoire.

Il est au service de notre santé, car après avoir donné autorisation aux professionnels de santé, ils peuvent à tout moment consulter ce DMP ou y ajouter des documents. Il leur permet alors de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins et à la prise en charge médicale, et ainsi permet d'améliorer le suivi médical.

(48)

3.3.3.3.1 Objectifs du Dossier Pharmaceutique, Source : CNOP. Dossier de presse : le DP. 2009 (49)



3.3.4 Un temps d'accompagnement soignant

Etape qui permet au malade ou à ses proches d'accéder à un soignant, généralement un infirmier. Durant cela, le soignant réexprime les points importants qui ont été dit pendant la consultation médicale, au cas où ça aurait échappé au malade. Des informations supplémentaires peuvent lui être apportées, ainsi que des conseils d'orientation vers d'autres professionnels de santé (assistant social, psychologue ...).

*Cependant, compte tenu des progrès thérapeutiques galopants, la loi Hôpital Patient Santé Territoire a instauré le **Développement Professionnel Continu (DPC)** qui s'inscrit dans une démarche permanente pour l'ensemble des professionnels de santé médicaux et paramédicaux. Ce DPC a justement pour but de « maintenir et d'actualiser les connaissances et les compétences ainsi que l'amélioration des pratiques » (49). Nous le définirons plus tard dans le 4.3.2.*

3.3.5 L'accès à une équipe impliquée dans les soins de support

Les « **soins de support** » sont des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer. Les soins de support proposent une approche globale de la personne et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pour les personnes malades, sur le plan physique, psychologique et social.

Au *Centre Oscar Lambret*, qui est un centre régional de lutte contre le cancer, la prise en charge des patients est globale et coordonnée : elle associe un traitement personnalisé (adapté aux caractéristiques de la maladie et de la personne) en délivrant des soins de support et d'accompagnement.

Les soins de support sont communs à toutes les spécialités oncologiques et visent à assurer la meilleure qualité de vie possible pendant et après le traitement, sur le plan

physique, psychologique et social, en prenant en compte la diversité des besoins des malades et ceux de leur entourage.

L'équipe du CISSPO (Coordination Interdisciplinaire des Soins de Support en Oncologie) contribue par son expertise et ses compétences aux soins complémentaires du traitement de la maladie : traitement de la douleur, la fatigue, les problèmes nutritionnels, les troubles digestifs, les troubles respiratoires et génito-urinaires, les troubles moteurs et les handicaps, les problèmes odontologiques, les difficultés sociales, la souffrance psychique, les perturbations de l'image corporelle et l'accompagnement de fin de vie.

L'équipe des soins de support intervient de façon complémentaire avec l'équipe médicale dans le souci de prendre en charge le patient dans sa globalité. (50)

3.3.6 Un temps d'articulation avec la médecine de ville

C'est un virage important pour la réussite thérapeutique du patient. Une fois sorti du cadre hospitalier, il est livré à lui-même, il doit donc impérativement avoir un dispositif d'accompagnement. Le lien Hôpital-Ville prend tout son sens ici, ainsi la transmission des informations relatives au patient, entre les professionnels hospitaliers et ceux de ville, est la clef pour assurer un travail de liaison et de coordination.

En effet, aujourd'hui les malades passent moins de temps à l'hôpital grâce au développement des traitements ambulatoires et certaines innovations comme les chimiothérapies par voie orale leur permettant de rester à domicile.

Pour garantir la qualité et la sécurité des soins qui sont prodigués au patient à l'hôpital comme en ville, la prise en charge doit être centrée sur le patient et passe nécessairement par une **bonne coordination ville-hôpital entre les nombreux**

professionnels de santé impliqués, notamment les médecins traitants, et si besoin, **l'hospitalisation à domicile et le réseau de santé**.

Ainsi, le médecin traitant qui peut être le médecin généraliste ou le médecin spécialiste qui suit le patient, doit être informé le plus régulièrement possible par les équipes de soins afin de pouvoir le suivre en cours de traitement ainsi que lors de la phase de surveillance après rémission.

Très souvent, pour accompagner la prescription faite par le médecin et pas toujours suffisante, l'intervention du pharmacien est tout de même importante.

A l'officine, le pharmacien peut apporter des explications supplémentaires aux différents traitements permettant une bonne compréhension. Il pourra, en outre, mettre en garde le patient des précautions d'emploi (pendant ou en dehors des repas, à jeun ...), des possibles effets indésirables existants, voire des interactions médicamenteuses potentielles. Tout cela renforcera le bon usage du médicament. A côté de cela, seule face à la maladie, le patient peut très rapidement ressentir un sentiment de solitude. De plus, la chimiothérapie orale reste un traitement qui expose à un certain nombre d'effets indésirables parfois difficiles à supporter, compromettant une bonne observance. Le patient n'est plus dans un cadre hospitalier, mais plutôt à domicile, donc cela demande davantage d'autonomie.

Il est alors important que le pharmacien puisse aider le patient à les gérer, pour éviter toute inobservance et aider le patient à atteindre ses objectifs.

OBJECTIFS POUR LE PATIENT



**Acquérir des
connaissances
compétences
sur la maladie
et le traitement**

**Comprendre
sa maladie**

**S'approprier
sa maladie**

**Trouver
une autonomie**

**Arriver à faire
une place
acceptable
à cette maladie
dans sa vie**



**Continuer à
se développer
Grandir
Evoluer**

Mais pour cela, en raison de l'arrivée d'un arsenal thérapeutique innovant d'agents anti-cancéreux à l'officine, le pharmacien joue un rôle de plus en plus important dans la prise en charge des patients atteints de cancer. En effet, désormais le patient est à traiter à domicile. Pour cela, le pharmacien doit apprendre à se familiariser avec ces nouveaux traitements et acquérir de nouvelles compétences, notamment en oncologie ici, afin d'assurer un service de qualité et de conférer au pharmacien, compétence, expérience et expertise.

3.4 Conclusion : Nécessité de lutter contre le cloisonnement

Il n'est pas si évident, à l'heure actuelle, de parler de coopération Ville-Hôpital, alors qu'il est connu de tous que l'hôpital représente un établissement important implanté dans la ville. Néanmoins, les liens tissés entre l'hôpital et la ville restent

difficilement palpables et cela se répercute inévitablement chez le patient qui en subit quelque part les conséquences.

Or le rôle d'un hôpital est de prodiguer tout type de soins à quiconque en aurait besoin. Ce rôle ne peut être mené à bien si l'hôpital reste fermé sur lui-même et cloisonne les relations avec le secteur de ville. C'est à partir de là que, le rôle et la place de l'hôpital vis-à-vis de la ville nécessitent d'être restructurés.

Il est très difficile de dater l'apparition de la notion « ville-Hôpital » dans la mesure où les liens qui unissent médecins de ville et hôpital sont multiples mais impalpables jusqu'à récemment. Il en ressort une difficulté de transmission des informations de l'hôpital à la médecine ambulatoire, faute d'un **manque de communication**.

Le développement des réseaux de soins s'est réalisé grâce à l'apparition de groupes de populations particulièrement en difficulté, pour lesquels le système de prise en charge existant était inadéquat. Car, en effet, le passage Hôpital-Ville peut constituer une rupture brutale dans le parcours de soin, il est donc important d'y **assurer un relais**. De plus, le vieillissement de la population et les nouveaux problèmes de santé publique se sont heurtés à la stricte séparation des responsabilités entre le sanitaire et le social et d'autre part, au cloisonnement existant entre la prise en charge hospitalière et celle en ville. De là, les premiers réseaux ont vu le jour, autour de la prise en charge des personnes âgées dépendantes et le maintien à domicile. Historiquement, le SIDA a donné une impulsion aux réseaux VIH ville-hôpital, tout comme les problèmes de toxicomanie et la santé des jeunes, ont propulsé cet élan de mise en place de réseaux afin de coordonner les prises en charge (51). Ces réseaux de soins ont évolué et sont devenus des réseaux de santé depuis 2002 car ils connotaient une démarche éducative et préventive.

Les réseaux de santé sont des entités juridiques et sont définis par P.Larcher et P.Poloméni comme : « le regroupement volontaire de plusieurs personnes ou pôles de compétences en vue de répondre à un besoin de santé publique identifié sur une

aire géographique déterminée » (52). Il en ressort de cette définition le caractère volontaire de la démarche et donc nul n'aura l'obligation formelle d'y adhérer.

Selon l'article 6321-1 du Code de la Santé Publique (CSP), les réseaux de santé ont pour objet de « favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires ». De plus, ils « assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne, tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic, que des soins. Ils peuvent participer à des actions de santé publique. Ils procèdent à des actions d'évaluation afin de garantir la qualité de leurs services et prestations ». Ils entrent tout à fait dans le cadre de la coopération ville-hôpital puisqu'« ils sont constitués entre des professionnels de santé libéraux, des établissements de santé, des institutions sociales et médico-sociales ou des organismes à vocation sanitaire et sociale ».

On remarque qu'ici l'accent est bien mis sur la prise en charge adaptée aux besoins de la personne, qu'il s'agisse d'un mode de prise en charge simple ou en partenariat, ainsi que sur l'évaluation et la qualité des soins. C'est dans cet esprit que les réseaux doivent se constituer.

Cela permet également aux établissements publics de santé de participer aux réseaux de ville, ce qui incite clairement au **décloisonnement entre les secteurs hospitaliers et ambulatoires**.

Ces différentes structures d'accompagnement, quelles soient simplement administratives ou au contraire concrètement dans la pratique de soins, doivent permettre de briser cette cloison qui scinde en deux parties le malade *versus* la maladie. Le but ultime étant de solutionner ces problèmes de collaboration entre la ville et l'hôpital, via les différents acteurs de soins plus coopératifs.

Aujourd'hui, on qualifie le cancer comme étant une pathologie chronique, d'où le développement de ces nouvelles thérapies prises à domicile sur le long terme.

La chronicité n'est bien sûr pas sans conséquence sur le système de santé. Pour Mario Di Palma, « elle interroge le modèle de la prise en charge hospitalière. Les hôpitaux restent organisés comme il y a quinze ans, alors qu'on aurait besoin de plateformes ambulatoires. L'expertise des traitements innovants est à l'hôpital, et le patient de plus en plus en ville, pris en charge au quotidien par son médecin traitant. Il faut donc développer la coordination entre hôpital et médecine de ville , et mettre en place des organisations souples » (20).

La communication entre les systèmes d'information de la médecine de ville et ceux des établissements de santé n'est pas organisée. Dès lors, il ne peut y avoir de partage des informations entre tous les acteurs du système de santé, tout au long de l'histoire du patient.

Le développement des réseaux ville / hôpital et l'échange d'informations entre ces deux entités pour assurer la complémentarité entre les différentes structures de soins et la médecine libérale est aujourd'hui un des enjeux majeurs de l'informatisation du secteur de la santé en France. (53)

4 Valeur ajoutée au rôle du pharmacien d'officine

Après avoir fait un état des lieux de l'organisation de la cancérologie sur le territoire français, nous allons voir en quoi le rôle du pharmacien a pleinement évolué, le plaçant au cœur du parcours de soins de patient atteint de pathologie chronique et lui conférant de nouvelles responsabilités.

4.1 Textes et décrets

4.1.1 La loi HPST de 2009

Depuis l'entrée en vigueur de la loi HPST (Hôpital Patient Santé Territoire), parue au Journal Officiel le 22 Juillet 2009, on assiste à une réorganisation du système de santé, attribuant au pharmacien, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé, un nouveau mode de prise en charge du patient axé autour de **nouvelles missions**, surtout lorsqu'il s'agit de maladies chroniques, en l'occurrence de cancers.

La contribution aux soins de premiers recours, la prise en charge continu des malades, et la coopération entre les professionnels de santé constituent les principaux axes de ces missions.

En effet, on insiste davantage sur la notion d'**éducation thérapeutique**, qui fait désormais partie intégrante du parcours de soins du patient. Ainsi le rôle du pharmacien prend une nouvelle tournure ; celui d'assurer un **contrôle** et d'**optimiser l'observance**, grâce à un accompagnement et une écoute du patient cancéreux à l'officine, au sujet des nouvelles chimiothérapies orales délivrées en officine.

On assiste à une révolution de la prise en charge du patient à l'officine.

Le travail du pharmacien est axé sur la délivrance renforcée de conseils, d'éducation, de prévention et de dépistage afin d'éviter la survenue d'effets indésirables et permettre au patient d'optimiser sa réussite thérapeutique.

La loi HPST apporte une ouverture à la profession qui ne se résume pas à la reconnaissance de compétences déjà pratiquées dans le passé par le pharmacien mais va au-delà. Cette loi place le patient au centre du système de soin et offre aux pharmaciens l'opportunité d'intervenir dans l'éducation du patient, comme il sera détaillé plus bas.

Jusqu'à présent, le pharmacien était dénommé spécialiste du médicament, aujourd'hui l'évolution de la situation le propulse au rang de spécialiste de la relation, essentiellement avec le patient, mais aussi les autres acteurs du système de santé avec lesquels il sera amené à collaborer dans l'intérêt et le bénéfice du patient. Donc un travail d'équipe est désormais nécessaire pour ne manquer aucune information vis à vis des habitudes et préférences du patient. C'est ainsi qu'on insiste sur une meilleure organisation et complémentarité entre les différents professionnels de santé, renforçant le lien Hôpital-Ville, comme il a été détaillé notamment dans le plan Cancer 2014-2019.

4.1.2 La convention nationale des pharmaciens de 2012

Publiée au Journal Officiel du 6 mai 2012, la dernière convention nationale des pharmaciens est entrée en vigueur le 7 mai 2012. Elle marque une évolution du métier de pharmacien, avec l'ambition de **revaloriser son rôle en santé publique** et de **faire progresser la santé**. Elle confirme les évolutions de la profession énoncées par la loi HPST.

Cette convention a été signée entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens : la fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine, et l'Union nationale des pharmacies de France.

Nous assistons à une véritable évolution du métier de pharmacien.

Cette convention a pour objectif de valoriser la qualité de l'exercice pharmaceutique et de renforcer le rôle du pharmacien.

Cette revalorisation du rôle de pharmacien se traduit par la création de rémunérations diversifiées basée sur des honoraires, portant notamment sur des engagements individualisés de qualité, d'efficience et de modernisation. Le pharmacien se verra rémunéré alors par des honoraires liés à sa dispensation, déconnectés du prix du médicament, comprenant l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, la préparation éventuelle de doses à administrer, et les conseils donnés aux patients.

Et le renforcement du rôle du pharmacien passera par l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques et la prévention des risques iatrogéniques liés à un mauvais usage du traitement ou à un suivi insuffisant. Le tout sera formalisé par des **entretiens pharmaceutiques**, réalisés avec le consentement du patient. Ces entretiens permettront de mettre en exergue les conseils, la prévention, et l'éducation du pharmacien auprès du patient. Tout ceci aura pour but de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament, d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, et de pouvoir rechercher l'adhésion thérapeutique du patient.

Dans un premier temps, les entretiens pharmaceutiques ont été portés sur les anticoagulants oraux et aussi les asthmatiques. Nous verrons par la suite, comment le **projet Pharm'Observance** a élargi ces entretiens concernant toute maladie chronique, avec des programmes d'accompagnement qui ont toujours ce but ultime de faire émerger les propres ressources du patient pour donner le maximum de chances thérapeutiques et une meilleure qualité de vie.

En l'occurrence, les patients sous chimiothérapies orales sont dans un cadre de traitement au long cours. De ce fait, nous nous devons d'intégrer ces patients dans

une même démarche d'accompagnement ; ainsi nous verrons un peu plus loin la prise en charge et le suivi d'un patient sous chimiothérapie orale.

Cette prise en charge personnalisée du patient place le pharmacien au cœur du système de soins et lui attribue de nouvelles responsabilités.

4.1.3 La loi Santé de 2016

Fondée sur une réflexion collective, la loi de santé est destinée à améliorer le quotidien des patients et des professionnels de santé, par la création de nouveaux droits. Elle a été promulguée le 26 Janvier 2016.

Le défi de cette loi santé est d'**innover** afin d'améliorer l'efficacité de notre système de santé. *« Innover dans l'organisation des soins, en passant d'un système cloisonné, trop centré sur l'hôpital, à une médecine de parcours et de proximité, organisée autour du patient. Innover aussi en matière de prévention, en permettant à nos concitoyens de mieux protéger leur santé. Innover enfin en matière de démocratie sanitaire, en permettant aux Français de s'informer, de décider, de se défendre »* avait expliqué Marisol Touraine à la tribune de l'assemblée.

De plus, elle a également mis l'accent sur la notion d' « **égalité** » en disant que *« ce texte garantit l'accès à tous à des soins de qualité. C'est une loi contre l'immobilisme et la résignation. C'est une loi qui offre à chacun les mêmes droits, les mêmes chances, pour vivre le plus longtemps possible en bonne santé »*. (54)

Cette innovation s'articule autour de 3 axes :

- Innover pour mieux prévenir ;
- Innover pour mieux soigner en proximité ;
- Innover pour renforcer les droits et la sécurité des patients.

Ainsi cette volonté de se conformer désormais à une médecine de proximité c'est vouloir faciliter l'accès à des soins primaires, synonyme de prévention plus précoce et de meilleur suivi du patient. C'est alors que le rôle des professionnels de santé libéraux est nécessaire, pour proposer à la population une offre de proximité allant de la prévention à la prise en charge pluri-professionnelle. Dans ce parcours pluri-professionnel, on y retrouve l'inclusion du pharmacien d'officine, très souvent sollicité par les patients de par sa proximité.

Mais pour soutenir les initiatives portées par les professionnels de santé libéraux, la loi prévoit :

- La mise en place d'**équipes de soins primaires (ESP)** ;
- La constitution de **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** regroupant du médecin généraliste jusqu'aux acteurs médico-sociaux et en passant par les pharmaciens.

Et tout cela dans un but d'améliorer le parcours de santé des patients chroniques, mais aussi des personnes en situation de précarité sociale, de handicap et de perte d'autonomie.

4.1.4 Avenant N°12 à la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L.162-16-1, L.162-38 et L.182-2-5

Vu l'accord mentionné à l'article L.162-16-7 du code de la sécurité sociale

Vu l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine notamment, il est convenu ce qui suit entre :

- l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM),
- la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (FSPF) et,

- l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO).

Article 1^{er} : Mise en œuvre du bilan partagé de médication

Il est créé un article 28.5.3 « Modalités du bilan partagé de médication » rédigé comme suit :

« Le patient a le choix de participer ou non à ce dispositif.

Il a également le libre choix du pharmacien qu'il souhaite désigner pour son bilan partagé de médication. Il peut, à tout moment, désigner un nouveau pharmacien, y compris au sein de la même officine, ou ne plus participer au dispositif.

En cas d'absence du pharmacien désigné, le bilan partagé de médication peut être assuré par tout pharmacien inscrit à l'Ordre et exerçant au sein de cette même officine, après accord du patient ».

28.5.3.1 Les supports du bilan partagé de médication

Afin de permettre au pharmacien de mettre en œuvre le bilan partagé de médication prévu à l'article 28.5, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants validés par la Haute Autorité de Santé :

- un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
- des fiches de suivi, qui permettent d'aborder l'ensemble des points incontournables à la réalisation du bilan partagé de médication. Ces fiches constituent un support d'échanges avec le patient et le médecin traitant. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du

contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Ces supports figurent à l'annexe II.7 de la présente convention. L'assurance maladie les met à la disposition des pharmaciens sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, dans des versions qui leur permettent de les télécharger et de les imprimer. Les fiches de suivi peuvent être enregistrées par le pharmacien sur son ordinateur et être renseignées de façon électronique pour être archivées selon ce mode ».

28.5.3.2. Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement.

Les patients éligibles au bilan partagé de médication sont les patients de 65ans et plus avec au moins une affection de longue durée et les patients à partir de 75ans, sous traitement au moment de l'adhésion, pour lesquels au moins cinq molécules ou principes actifs sont prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois, durée constatée avant ou après l'adhésion au dispositif. La chronicité des traitements est évaluée au regard d'une même finalité thérapeutique.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2.3. est conditionné au respect de la condition de chronicité des traitements prescrits dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement ainsi que la déclaration des pharmaciens sur espace pro s'agissant des médicaments non remboursables soumis à prescription médicale obligatoire. La condition tenant à la reconnaissance d'au moins une affection de longue durée pour les patients dont l'âge est compris entre 65ans et 74ans, est appréciée à la date de l'adhésion.

Le pharmacien propose au patient mentionné au 1^{er} alinéa, d'intégrer le bilan partagé de médication. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte

à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet le document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens en ligne sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé.

Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion, éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

L'intégration du patient dans le dispositif relatif au bilan partagé de médication ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient, sont formalisés par une adhésion. Le pharmacien procède à cette adhésion en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35. Le pharmacien doit recueillir préalablement à toute adhésion :

- le consentement éclairé de l'assuré pour son intégration dans le bilan partagé de médication ainsi que sur des modalités,
- l'accord de l'assuré pour procéder en son nom et pour son compte à la signature en ligne du bulletin d'adhésion.

Le téléservice ouvert aux pharmaciens dans ce cadre leur donne la possibilité de procéder à l'édition papier du bulletin d'adhésion électronique ainsi établi. Le pharmacien remet son exemplaire à l'assuré.

Quel que soit son support, le pharmacien conserve son exemplaire du bulletin d'adhésion dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation et le met à disposition, sur demande, auprès des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

28.5.3.3. Modalités de rémunération sur objectifs

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.2.3., sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.5.3.2., dès lors qu'il réalise sur l'année civile de référence, l'ensemble des étapes du bilan partagé de médication telles que décrites à l'article 28.5.2.

L'exigence susvisée relative à la réalisation de l'ensemble des étapes du bilan partagé de médication ne s'applique pas :

- si l'adhésion ou la prise en compte du changement de traitement intervient à compter du second semestre de l'année civile de référence ;
- en cas de décès du patient.

Ces situations sont attestées par la date d'adhésion et le renseignement de la fiche de suivi mentionné à l'article 28.5.3.1.

Dans ces situations, le pharmacien est éligible dès lors que l'entretien de recueil des informations et l'analyse des traitements du patient sont réalisés sur l'année civile de référence ou au moins un suivi d'observance les années suivant celles de l'initiation du bilan en l'absence de prise en compte de nouveau traitement.

Pour le premier cas dérogatoire visé, la rémunération ne sera considérée comme acquise qu'à la condition que les étapes du bilan restantes soient réalisées sur l'année civile de référence N+1. Une régularisation de rémunération sera opérée si cette condition n'était pas respectée. Ces dispositions dérogatoires s'appliquent sans préjudice des conditions de poursuite du bilan partagé de médication en année N+1, telles que définies à l'article 28.5.2.

Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des étapes du bilan partagé de médication en ligne, via le téléservice qui lui est ouvert, accessible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé, conformément aux engagements pris dans le cadre de l'article 35.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine. Il est effectué au plus tard au mois de mars de chaque année, sur la base des étapes du bilan partagé de médication mises en œuvre au cours de l'année N et déclarées par le pharmacien désigné dans les conditions mentionnées à l'alinéa précédent. Dans ces conditions, le contrôle de l'éligibilité portant sur la chronicité du traitement, notamment pour les patients intégrés dans le courant du second semestre de l'année de référence dans le dispositif du bilan partagé de médication, interviendra après paiement. Des régularisations de rémunération pourront par conséquent être opérées si cette condition n'était pas réunie.

La rémunération reçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l'année civile de référence considérée. Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation des étapes requises.

28.5.3.4. Devoirs du pharmacien

Le pharmacien s'engage, dans le cadre de la mise en œuvre du bilan partagé de médication, à respecter les stipulations des articles 8 et 10.1 relatives respectivement à la confidentialité des échanges avec le patient et aux prérequis de ce dispositif d'accompagnement.

Il s'engage également, compte tenu de la mission qui lui est confiée, à se former et actualiser ses connaissances dans les conditions prévues à l'article 11.

28.5.3.5. Evaluation du dispositif

Les Commissions Paritaires Locales (CPL) et les Commissions Paritaires Régionales (CPR) sont chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre du bilan

partagé de médication selon des modalités arrêtées par la Commission Paritaire Nationale (CPN).

Un bilan sera présenté en CPN en juin et en décembre de chaque année.

28.5.3.6. Durée du dispositif d'accompagnement relatif au bilan partagé de médication

Sur la base des bilans mentionnés à l'article 28.5.3.5., les parties signataires évaluent la pertinence du maintien du bilan partagé de médication. Elles peuvent décider de faire évoluer ce dispositif si les objectifs du bilan partagé de médication ne sont pas atteints.

« Les parties signataires peuvent décider de coordonner le bilan partagé de médication notamment avec des actions de soutien à domicile citées à l'article 14 ».

L'article 31.2.2.3 est remplacé comme suit

« La première année, cette rémunération est fixée à 60€ par patient inscrit auprès du pharmacien, dès lors que l'ensemble des étapes du bilan ont été réalisées ou, dans les situations et conditions mentionnées à l'article 28.5.3.3, lorsqu'au moins l'entretien de recueil des informations et l'analyse des traitements du patient assortie de l'information du ou des prescripteurs ont été réalisés.

Les années suivantes cette rémunération est fixée à 30€ en cas de nouveau(x) traitement(s) et à 20€ en cas de continuité de traitement dans les conditions mentionnées à l'article 28.5.3.3.

Article 2 : Dispositions diverses

Aux articles 28.1.3.3 et 28.2.3.3, la dernière phrase du dernier alinéa est remplacée comme suit :

« Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré l'adhésion et le nombre d'entretiens requis ».

Aux articles 28.5.1 et 28.5.2, les mots « bilan de médication » sont remplacés par les mots « bilan partagé de médication ».

L'article 35.2 est complété par l'alinéa suivant :

« Les parties signataires ont l'objectif de proposer avant le 31 Mars 2018 les modalités d'enregistrement des patients avec leur carte Vitale au moment de l'adhésion en ligne aux programmes d'accompagnement fixés à l'article 28 ».

Cet avenant a été fait à Paris le 21 Novembre 2017 et signé par le directeur de l'UNCAM (Mr REVEL Nicolas), par le président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France (Mr GAERTNER Philippe) et le Président de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (Mr BONNEFOND Gilles).

Ainsi, ces textes mettent l'accent sur le nouveau rôle du pharmacien dans l'accompagnement du patient sous chimiothérapies orales.

En premier lieu, il est question pour le pharmacien de réexpliquer le protocole de chimiothérapie, et d'en préciser les signes d'alertes à surveiller lorsque le patient se retrouvera seul à son domicile, afin de gérer au mieux la survenue d'effets indésirables.

Dans un ordre chronologique, lors d'une sortie d'hospitalisation, il est proposé au patient de tenir informé le pharmacien de ville de son choix qui assurera la dispensation et le suivi. Cela permettra au pharmacien de ville, dans un premier temps, d'anticiper pour se fournir les chimiothérapies orales qu'il n'aurait pas en stock, pour ne pas risquer de mettre en échec le patient. Le pharmacien en profitera également pour se renseigner sur la pathologie du patient, le traitement qu'il va dispenser, et les conseils qu'il pourra associer afin d'être sûr d'effectuer une bonne délivrance et complète.

4.2 Dispositifs et méthodes d'accompagnements pharmaceutiques

Après avoir étayé les sources de ce nouveau rôle de pharmacien et ses nouveaux enjeux, nous allons donner les différents dispositifs et méthodes existants qui permettront la réalisation de ces nouvelles missions.

4.2.1 L'éducation thérapeutique du patient : ETP

L'OMS propose la définition suivante : *« l'éducation thérapeutique du patient vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ».*

Cette ETP a ensuite été inscrite dans le code de la santé publique, suite à la Loi HPST de 2009, et a été reconnu officiellement dans le parcours de soins du patient.

Elle fait partie intégrante de la prise en charge globale du patient ; elle comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage de la gestion de la maladie, et de soutien psychosocial ; elle a pour but d'aider les patients ainsi que leur entourage à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie.

Cette ETP s'adresse à toute personne atteinte de pathologie chronique mais aussi à l'entourage du patient qui souhaiterait s'impliquer dans la gestion de la maladie.

Elle permettra notamment à :

- Comprendre les mécanismes de la maladie et le rôle des médicaments et des examens de biologie médicale nécessaires au suivi de la maladie car nous nous sommes aperçus que les patients et/ou leur entourage étai(en)t très souvent ignorant(s) de la pathologie qu'ils avaient contracté voire même lorsqu'on leur demandait d'identifier le traitement qu'on venait de leur délivrer ;
- Autogérer les traitements et maîtriser les bons gestes techniques pour utiliser le médicament ou surveiller la maladie (exemple : instillation d'un collyre, utilisation d'un lecteur de glycémie ...) ;
- Reconnaître les signes d'alertes (symptômes, effets indésirables, résultat d'une automesure située en dehors des valeurs normales) et savoir quoi faire s'ils surviennent ; (55)
- Apporter des changements au mode de vie (nutrition, activité physique) et les maintenir dans le temps.

4.2.1.1.1 Moi(s) sans Tabac

A ce titre, nous pourrions citer une initiative prise dans le cadre du projet Pharm'Observance : **le moi(s) sans tabac**.

Au cours du mois de Novembre 2017, Santé publique France renouvelle l'opération de l'arrêt du tabac, réalisée une première fois en 2016. Inspiré de la campagne anglaise « Stoptober » lancée par Public Health England, le Moi(s) sans tabac est un défi collectif national qui vise à inciter et accompagner tous les fumeurs volontaires dans leur démarche d'arrêt du tabac, via des actions de communication et de prévention de proximité.

Le concept de la campagne privilégie de parler du tabagisme plutôt que des fumeurs pour ne pas les stigmatiser et s'appuie sur l'esprit d'équipe et le soutien des non-fumeurs pour encourager les fumeurs dans leur sevrage.

L'opération est menée sur un mois car déjà simplement un arrêt de trente jours multiplie par 5 les chances d'arrêter de fumer définitivement.

Ainsi l'ETP est un processus itératif par étapes, intégré dans la démarche de soins et centré sur le patient, comprenant des activités organisées de sensibilisations, d'informations, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements, les soins et leur organisation, les comportements de santé et ceux liés à la maladie et leurs facteurs d'influence (56). C'est une démarche essentielle chez le sujet âgé, souvent atteint de maladies chroniques.

De par ses connaissances et ses compétences dans le domaine du médicament, le pharmacien d'officine participe à l'adhésion thérapeutique du patient. Il hiérarchise et simplifie la prescription, en réduisant le nombre de médicaments et de prises journalières qui n'est plus utile à ce jour, voire une proposition de prise en charge plus adaptée à l'état actuel du patient. Il propose un plan de prise adapté au rythme de vie du patient ou encore une forme galénique plus adaptée. Il explique et vérifie la compréhension du plan de prise des médicaments, mais aussi la manipulation des dispositifs d'auto-administration et d'autocontrôle, comme le lecteur de glycémie, voire celui de la tension artérielle.

En plus de sa culture pharmaceutique, le pharmacien doit prendre en compte les facteurs psychosociaux et intégrer les notions fondamentales de pédagogie. Il doit renforcer ses connaissances en clinique et sur l'approche du patient, et acquérir des compétences en éducation thérapeutique via une formation spécifique. Cette spécialisation repose sur différents types de formation.

La finalité de cette éducation thérapeutique sera d'accroître l'adhérence et l'observance du patient à son traitement car, en effet il a été prouvé que les patients ayant suivi des séances d'éducation thérapeutique étaient deux fois plus observant que les autres patients (avec un ratio de 80% / 40%).

4.2.2 L'entretien pharmaceutique

Il est l'un des moyens qui permet au pharmacien d'officine d'assurer une prise en charge personnalisée et optimale du patient, avec entre autres :

- Renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients ;
- Valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament ;
- Evaluer la connaissance par le patient de son traitement ;
- Rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement ;
- Evaluer à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.

Ces entretiens doivent répondre à plusieurs conditions. Tout d'abord, le pharmacien doit obtenir le consentement éclairé du patient, acceptant d'intégrer le dispositif d'accompagnement.

Formulaire de Consentement du programme « **COMPRENDRE ET GERER SON TRAITEMENT** »

URPS PHARMACIENS PACA

Nom :

Prénom :

Adresse :

Le Docteurm'a proposé de participer à un programme d'Education intitulé : « **COMPRENDRE ET GERER SON TRAITEMENT** »

J'ai été mis au courant des modalités de déroulement de ce programme.

mJ'accepte que les professionnels de santé du programme partagent entre eux et avec mon médecin généraliste des informations concernant ma santé.

Je garde le libre choix des professionnels qui interviennent pour ma santé.

Ma participation est totalement volontaire et je peux, si je le désire interrompre ma participation au programme à tout moment sans avoir à en préciser les raisons et sans compromettre la qualité des soins qui me sont dispensés.

Mon consentement ne décharge pas les responsabilités des soignants et je conserve tous mes droits garantis par la loi.

Je bénéficie à tous moment d'un droit d'accès et de rectification des données informatisées me concernant dans le cadre de ce programme, conformément aux dispositions légales en vigueur. En ce qui concerne des données de santé à caractère personnel, ce droit pourra être directement exercé par moi ou par l'intermédiaire du médecin de mon choix. (Loi n°78-17 du 6/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi du 6/08/2004)

*J'accepte librement et volontairement de participer à ce programme dans les conditions précisées lors de cet entretien

Fait à

Le/...../.....

Signature du Patient et du pharmacien

Pour cela, le pharmacien exposera les objectifs et les bénéfices au début de l'entretien ainsi que la durée approximative de celui-ci (15 à 30 minutes). La seconde condition pour la réalisation de cet entretien est la confidentialité. Il réalisera celui-ci au sein d'un espace confidentiel dans la pharmacie prévu à cet effet.

Le pharmacien sera tenu d'effectuer deux entretiens dans le cadre des objectifs de santé publique. Les années suivantes, cela pourra se résumer à un seul entretien accompagné d'au moins deux suivis de l'observance. La mise en place de ces suivis de l'observance seront déterminés en fonction de l'appréciation du pharmacien en ce qui concerne le degré d'observance du patient et de la compréhension de sa maladie. Ces suivis permettront de mieux orienter l'accompagnement du patient. (57)

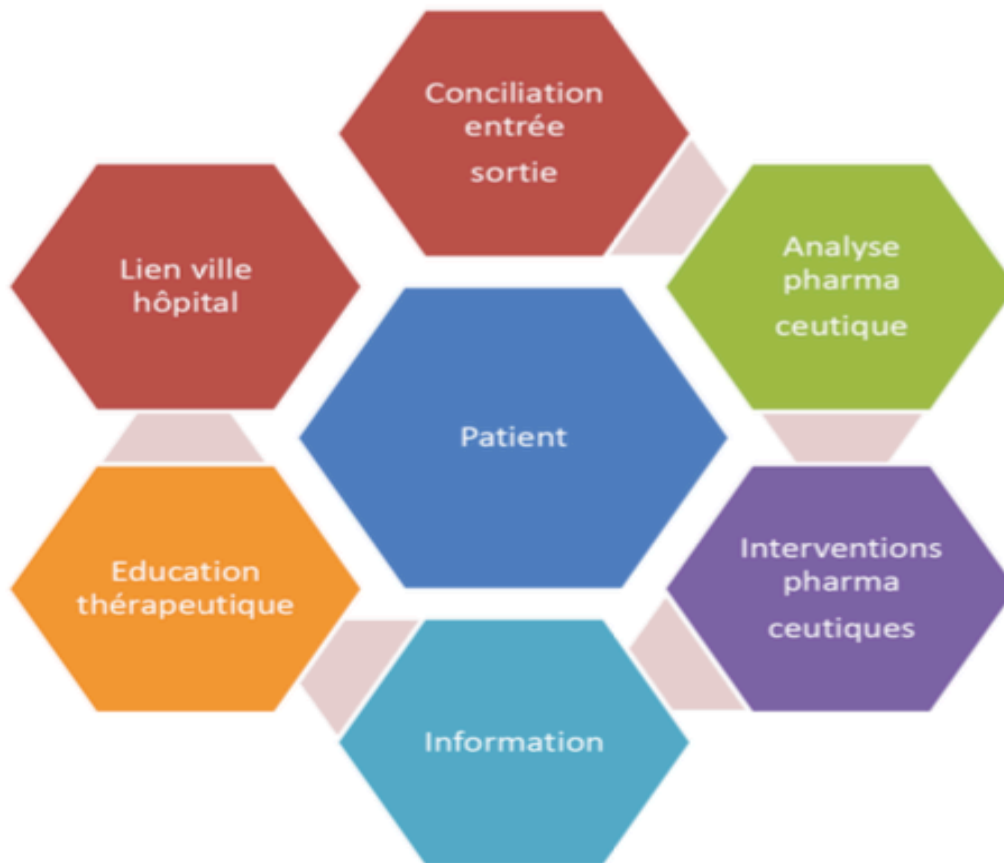
4.2.3 Le déploiement de la conciliation médicamenteuse intégrée aux activités de pharmacie clinique

4.2.3.1 La conciliation médicamenteuse

La conciliation des traitements médicamenteux est un processus interactif et pluri-professionnel qui permet de prévenir et d'intercepter les erreurs médicamenteuses. Elle repose sur la coordination et la transmission d'une information claire et détaillée entre tous les membres de l'équipe de soins et le patient tout au long de son parcours de soins. Cela invoque une amélioration du partage d'informations et du lien ville-hôpital. Le pharmacien d'officine contient les informations majeures pour accompagner le patient dans cette démarche de prise en charge globale de pharmacie clinique. Plusieurs étapes successives sont décrites par la SFPC :

- *la conciliation des traitements médicamenteux,*
- *l'analyse pharmaco-thérapeutique,*
- *les interventions pharmaceutiques,*
- *la révision pluridisciplinaire des prescriptions médicamenteuses,*
- *l'éducation thérapeutique du patient,*
- *et le lien ville-hôpital.*

4.2.3.1.1 Prise en charge globale de pharmacie clinique



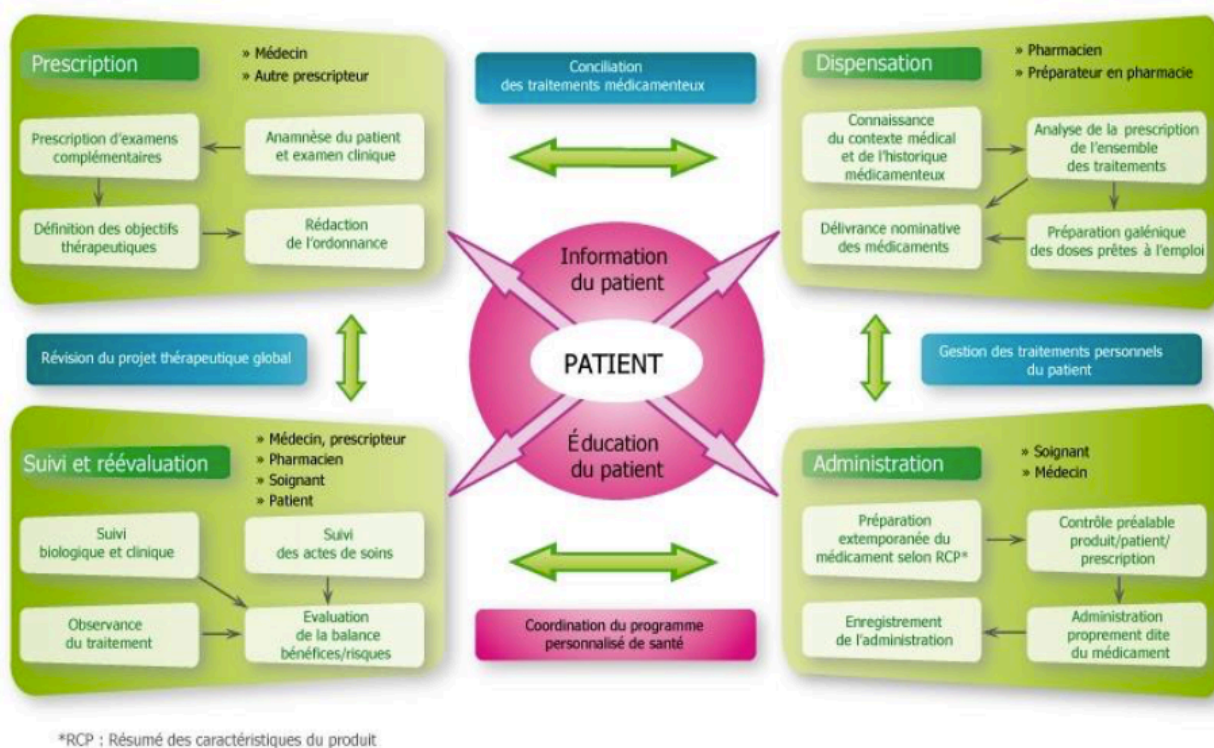
4.2.3.2 Définition

La conciliation médicamenteuse permet de sécuriser la prise en charge thérapeutique du patient dans son parcours de soin. Il s'agit d'une démarche de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses. En mars 2015, le collège de la HAS l'a définie comme « *un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations comme sur une coordination pluri-professionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs* ».

médicamenteuses. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts ».

Il s'agit d'une démarche principalement hospitalière mais qui implique fortement les professionnels de soins de ville (médecin de ville, pharmacien d'officine...), les patients, les aidants, et leur entourage.

Ce projet mobilise l'ensemble des professionnels de santé en leur attribuant des tâches spécifiques et détaillées, tout en plaçant au centre le patient.



4.2.3.2.1 Les activités de la prise en charge médicamenteuse du patient (58)

4.2.3.3 Les étapes de la conciliation

La conciliation des traitements médicamenteux (CTM) s'est développée suite au projet international High'5s, lancé par l'Alliance mondiale pour la sécurité du

patient de l'OMS en 2006. Son objectif était de réduire certains problèmes majeurs liés à la sécurité des patients, de façon pérenne et mesurable, par une procédure standardisée réalisable en routine, nommée *standard operating procedure (SOP)*. Soutenue par la HAS et le Ministère de la Santé, la France est engagée depuis 2009 dans la *SOP medication reconciliation (SOP Med'Rec)* sur la sécurité de la prescription médicamenteuse aux points de transition du parcours de soins, que sont notamment l'admission, les transferts entre services et la sortie de l'hôpital (59). A chacune de ces étapes, la CTM est appelée conciliation médicamenteuse à l'admission (CMA), de transfert et de sortie (CMS).

Suite au rapport de l'IGAS de 2011, il est clairement établi que la continuité du parcours de soins du patient est fragilisée aux points de transition thérapeutique. La rupture de la chaîne de soins entre les secteurs ambulatoire et hospitalier affecte la qualité et la sécurité du parcours de soins. Elle représente également un enjeu économique par le poids financier des prescriptions hospitalières exécutées en ville, principal facteur de progression des dépenses de médicaments en ville, représentant 200 millions d'euros en 2009 (60).

Mise en œuvre dans plusieurs établissements entre 2009 et 2014, la SOP Med'Rec vise à prévenir ou corriger les Erreurs Médicamenteuses (EM) par la CMA, en obtenant, au moment de l'admission à l'hôpital, la liste exhaustive et complète de tous les médicaments pris ou à prendre en routine par le patient avant son hospitalisation, prescrits par le médecin ou pris en automédication : on parle de Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO) (61).

Impliquant fortement les patients, leur entourage et les aidants, c'est une méthode puissante d'interception des EM, avec en moyenne 1 EM détectée par patient sur 27 447 patients conciliés, et, après CMA, un nombre moyen de divergences vis-à-vis du BMO proche de zéro. Principalement dues à un défaut de transmission d'informations entre professionnels de santé, les EM les plus fréquentes sont des erreurs de patients, de médicament, de sur ou sous-dosage, de modalité ou moment d'administration, de durée ou encore par omission. (62)

La CTM contribue ainsi au décroisement ville-hôpital.

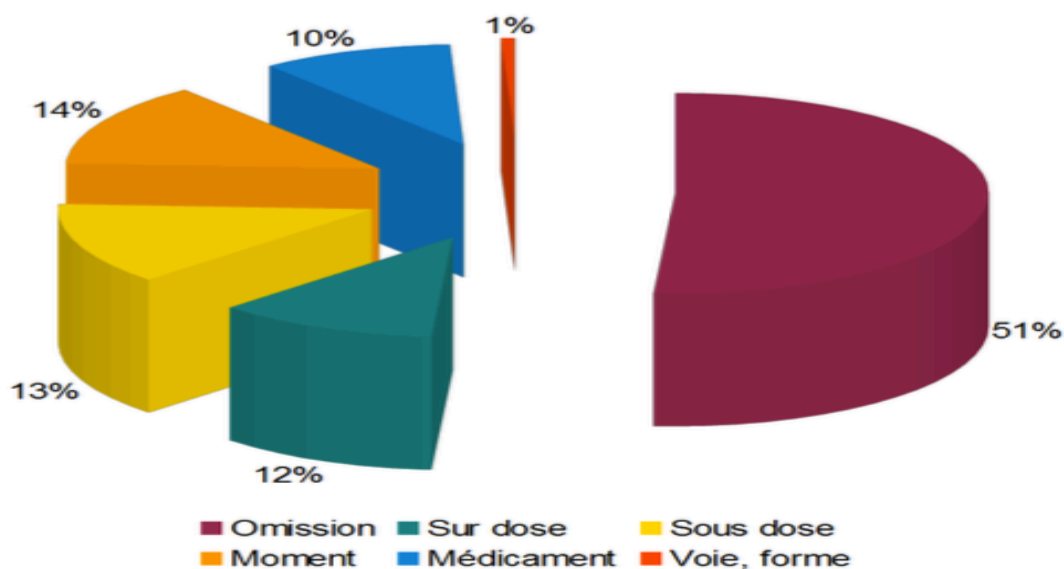
Pour étendre cette démarche, deux guides ont été proposés par la SFPC et la HAS.
(61) (63) (64)

Plusieurs étapes ont été mises en œuvre :

- 1) D'abord une **recherche active d'informations** sur les traitements du patient, que ce soit auprès du patient et de son entourage, auprès des professionnels de santé, par l'exploitation de systèmes documentaires et/ou de bases de données (Dossier Pharmaceutique, Compte-rendu de consultation ...) comme identifiés sur la tableau suivant :

Les différentes sources d'information disponibles	
• <u>Entretien avec le patient</u>  • Entretien avec les proches • Entretien avec le pharmacien d'officine • Entretien avec le pharmacien hospitalier • Entretien avec le médecin traitant • Lettre du médecin traitant • Le dossier médical partagé • Lettres de liaison • Dossier pharmaceutique¹⁵  • Bilan partagé de médication par le pharmacien d'officine/ • Bilan de médication par le pharmacien d'officine¹⁶  • Compte-rendu de télé expertise entre deux médecins¹⁷  • généralistes pour un patient admis en EHPAD	• Médicaments apportés par le patient • Ordonnances apportées par le patient • Fiche de liaison de l'établissement d'hospitalisation pour personnes âgées dépendantes • Entretien ou lettre du médecin spécialiste • Fiche de liaison avec le service de soins à domicile • Dossier patient d'une précédente hospitalisation • Volet de synthèse médicale

- 2) La **formalisation d'une liste exhaustive et complète des médicaments** pris par le patient prescrits ou non ;
- 3) La **comparaison** de la liste avec la prescription hospitalière à l'admission pour repérer les divergences intentionnelles et non-intentionnelles (= **erreur médicamenteuse**) entre la liste et l'ordonnance rédigée à l'admission pour qualifier chaque ligne de prescription comme ligne arrêtée, suspendue, poursuivie, modifiée, substituée, ou ajoutée par décision d'un professionnel de santé ;



4.2.3.3.1 Nature de l'erreur médicamenteuse (58)

- 4) La **rédaction d'un nouveau bilan médicamenteux** synthétisant l'ensemble de ces informations, après validation ;
- 5) Puis la rédaction d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription pour poursuivre la prise en charge médicamenteuse sécurisée, et partage vers l'ensemble du corps médical pour un suivi optimal et coordonné.

4.2.3.4 Comment la mettre en œuvre ?

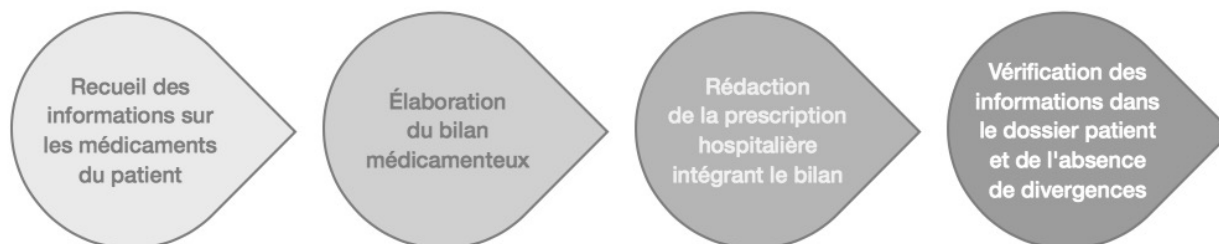
Sa mise en œuvre, nécessitant d'abord de favoriser le lien ville-hôpital, passe par plusieurs étapes (qui ont été intégralement décrites par la HAS dans un guide prévu à cet effet), dont on pourra citer notamment : l'institutionnalisation du projet, désigner un chef de projet et une équipe projet pluri-professionnelle, la structuration d'un système d'information et de conciliation, inscrire la démarche de conciliation comme pérenne ...

La CMA peut être réalisée selon deux modes : soit en proactif, soit en rétroactif.(63)

En proactif, le BMO est réalisé avant la rédaction de la première ordonnance à l'hôpital. Le prescripteur prend alors en compte le BMO lors de sa prescription et documente ses adaptations thérapeutiques. Bien que plus complexe à mettre en

œuvre, ce mode est à privilégier pour agir avant la survenue de l'erreur médicamenteuse.

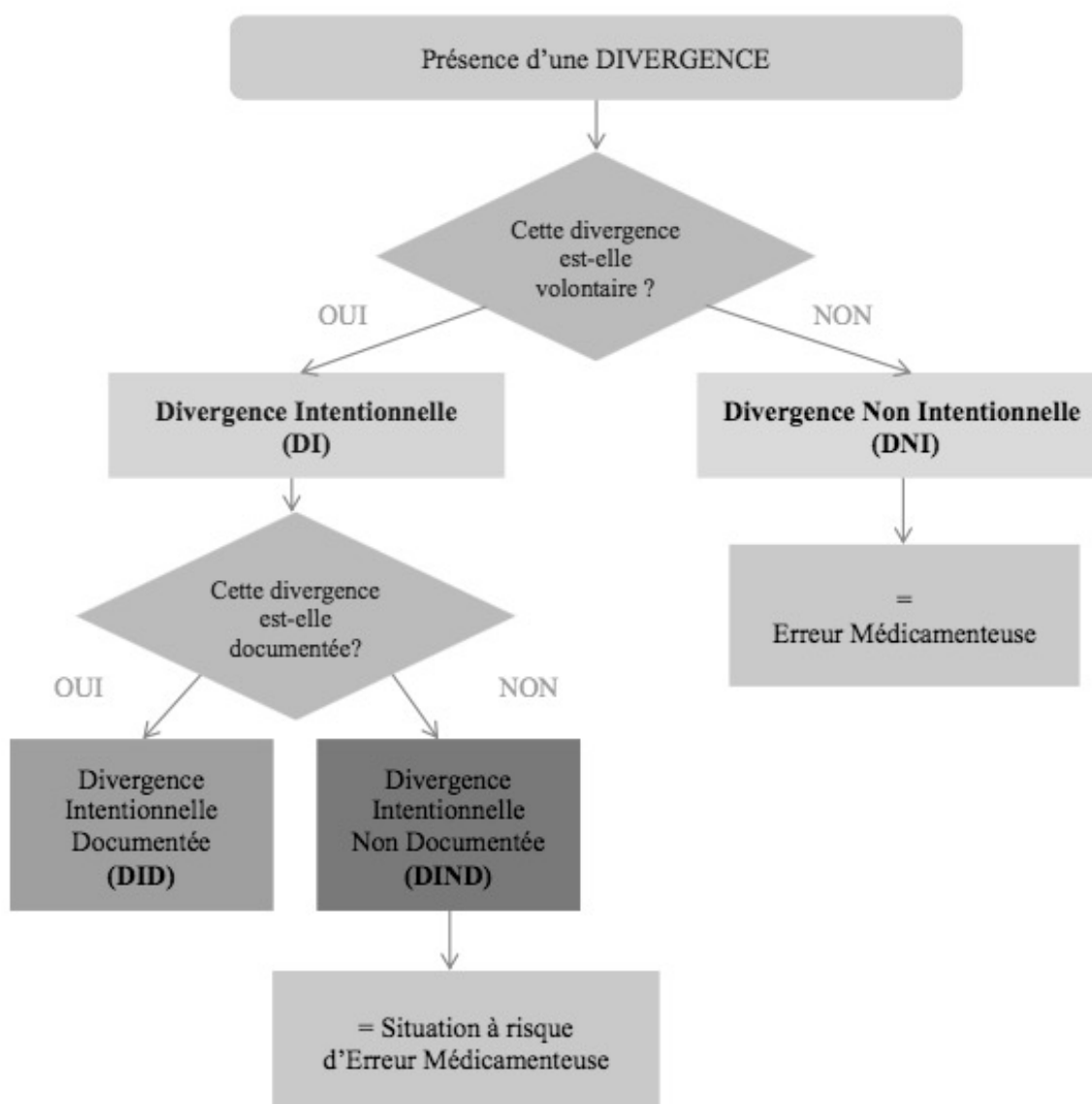
4.2.3.4.1 Etapes de la conciliation selon le mode proactif



En rétroactif, le BMO est réalisé après la rédaction de la première ordonnance à l'hôpital. Après comparaison du BMO et de l'ordonnance à l'admission, les éventuelles divergences sont communiquées au prescripteur, qui les qualifie :

- de divergences intentionnelles (DI), si les modifications de traitement sont volontaires. Les raisons sont documentées (DID) ou non (DIND) dans le dossier patient. Les DIND sont susceptibles de générer des EM.
- Ou de divergences non intentionnelles (DNI), si les modifications de traitement sont involontaires. Ce sont des EM qui seront corrigées.

4.2.3.4.2 Les différents types de divergences



La conciliation rétroactive intercepte donc les EM avérées.

4.2.3.4.3 Etapes de la conciliation selon le mode rétroactif



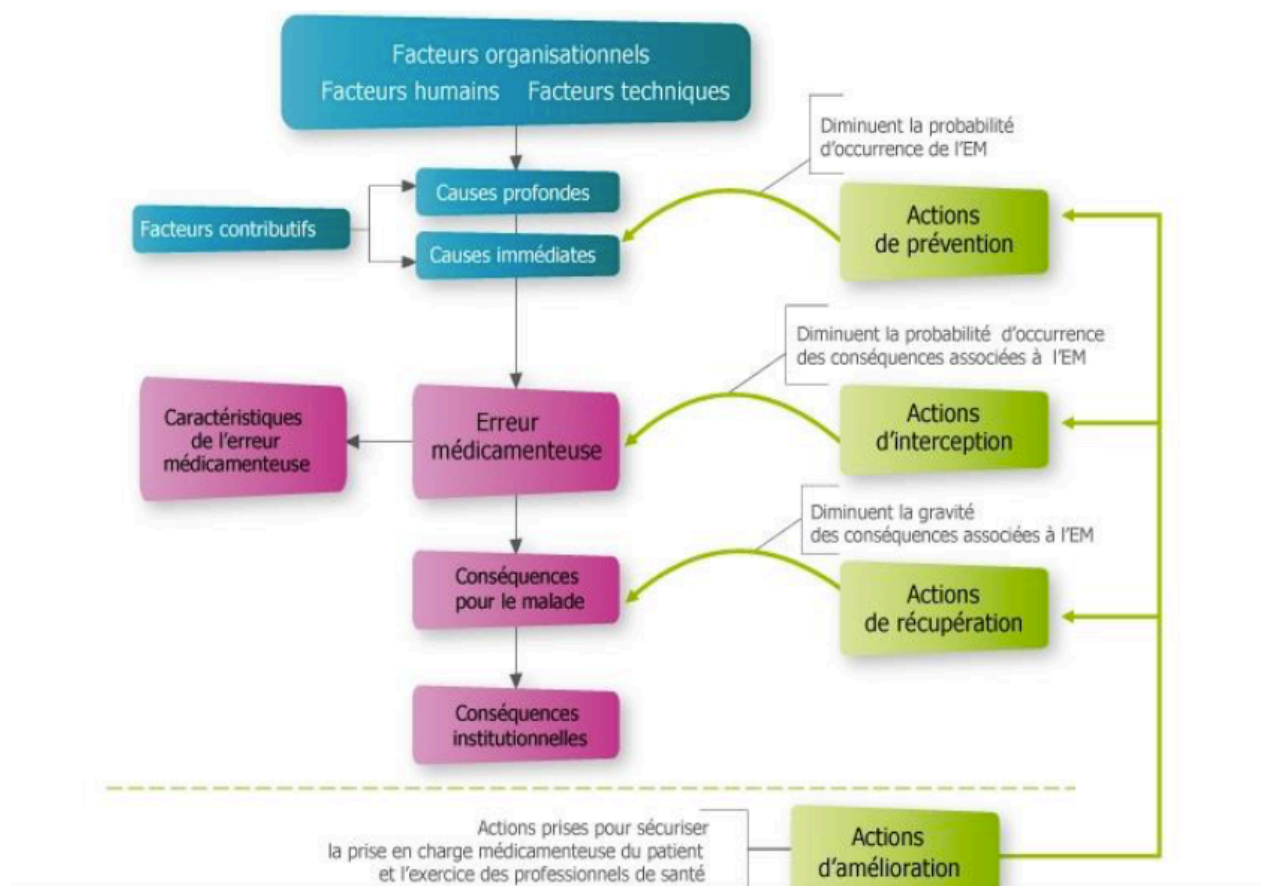
Le BMO est archivé dans le dossier médical du patient et ainsi réutilisé pour la conciliation de transfert ou de sortie. Le patient est informé des modifications thérapeutiques.

La CMS repose également sur plusieurs étapes (63)(64) :

- La 1^{ère} est à la recherche d'informations sur les médicaments du patient à la fin du séjour, à partir du BMO réalisé à l'admission, des traitements en cours lors de l'hospitalisation et du courrier et de l'ordonnance de sortie, le cas échéant.
- La 2^{ème} étape consiste à formaliser la liste exhaustive et complète des médicaments à poursuivre à la sortie par le patient : il s'agit bien du Bilan de Médication de Sortie (BMS). Il mentionne les modifications apportées au traitement pendant l'hospitalisation, comme des ajouts, des arrêts ou encore des modifications de posologie. Il est associé à des informations définissant la stratégie thérapeutique médicamenteuse du patient.
- La 3^{ème} étape est la rédaction de la prescription de sortie, avec transmission sécurisée de l'information. Le BMS permet soit de faciliter la rédaction de la prescription de sortie, soit de corriger d'éventuelles divergences entre le traitement à poursuivre et l'ordonnance de sortie. Il est adressé au médecin traitant et au pharmacien d'officine, et remis au patient lors d'un entretien, si ses capacités cognitives et son état de conscience le permettent. A défaut, le document est remis à la personne de confiance, qui en informera les autres interlocuteurs comme les aidants, la famille et l'infirmier libéral.

4.2.3.5 Les bénéfices

Les premiers bénéfices sont liés à la continuité et à la qualité des traitements. Ainsi, les traitements ne seront pas interrompus ou modifiés de manière inappropriée au cours de la prise en charge du patient. La conciliation médicamenteuse contribue par ailleurs à une meilleure information du patient et de son entourage, ainsi qu'au bon usage du médicament. Les actions établies pour ajuster la thérapeutique du patient sont des actions d'amélioration que l'on peut schématiser de la façon suivante :



4.2.3.5.1 Les actions d'amélioration de la prise en charge médicamenteuse du patient (58)

L'intérêt est aussi lié à un enjeu institutionnel de santé publique. La conciliation médicamenteuse participe en effet à la diminution des hospitalisations : en France, les problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse sont à l'origine de 21,7% (65) des hospitalisations des personnes âgées ; selon deux études (66)(67), ils constituent aussi le premier motif de réhospitalisation.

4.2.3.5.2 Conciliation et erreurs médicamenteuses interceptées en chiffres

- 21320 erreurs médicamenteuses interceptées et corrigées chez 22863 patients de plus de 65ans hospitalisés après passage aux urgences dans 8 établissements de santé .
- En moyenne, une erreur médicamenteuse et un changement de traitement ont été constaté par patient ayant bénéficié de la conciliation médicamenteuse lors de son admission.
- 46188 situations à risque ont été gérées grâce à la conciliation des traitements médicamenteux chez 27447 patients conciliés à leur admission dans 9 établissements.

(Données issues de l'expérimentation « Med'Rec » menée entre 2010 et 2014)

4.3 Les ressources à l'appui du pharmacien

Compte tenu du passage en ville de nombreux agents anticancéreux oraux et des nouvelles missions de la loi HPST, une impulsion nouvelle au rôle du pharmacien d'officine lui a été donnée dans la coordination des parcours de santé. Le pharmacien se doit d'actualiser et d'améliorer ses connaissances ; aussi bien qu'il doit s'assurer de la coordination des soins de ses patients, et peut donc avoir besoin d'appuis pour mieux évaluer la situation et mobiliser les ressources adéquates afin de garantir un parcours efficient.

Pour cela, plusieurs solutions s'offrent à lui.

4.3.1 Les réseaux de santé

Les années à venir seront celles de la coordination ville-hôpital : optimiser l'articulation entre les soins ambulatoires et les établissements hospitaliers est une priorité de santé publique au moment où le système de santé fait face à un nombre croissant de patients atteints de pathologies chroniques. La coopération entre les établissements hospitaliers et les réseaux de santé est un atout majeur pour réussir cette coordination.

Les réseaux de santé, qui ont été introduits par la loi du 4 Mars 2002, sont l'un des principaux dispositifs de coordination des parcours de santé. Leurs perspectives d'actions sont orientées vers l'amélioration du système d'information entre la ville et l'hôpital, l'organisation de la sortie d'hospitalisation, l'organisation de l'arrivée à l'hôpital sans passer par les urgences, le suivi en consultation hospitalière du patient chronique ... Les établissements hospitaliers doivent prendre conscience de ce nouveau contexte et considérer les soins ambulatoires comme partenaires à part entière, avec sa dynamique et ses enjeux.

Ils s'identifient selon les trois priorités suivantes :

- Organiser et planifier le parcours de santé et le suivi du patient en situation complexe, en lien avec l'équipe de soins de premier recours en harmonisant les pratiques ;
- Apporter un appui aux différents intervenants (professionnels de santé de premier recours, sociaux, médico-sociaux, l'entourage) auprès du patient ;
- Favoriser une bonne articulation entre la ville et l'hôpital et avec les intervenants des secteurs sanitaire, médico-social et social. (68)

Les parcours de santé « complexe », dont ils assurent la coordination, sont pris en charge par le biais d'un outil : le **Plan Personnalisé de Santé** (PPS). Il permet de mettre en place un plan de soins, un plan d'aides, et si nécessaire un plan d'éducatifs et de mesures de prévention.

Bien entendu, les réseaux se focalisent sur l'idée d'atteindre un nombre moins important de patients en réadmission d'hospitalisation. L'organisation doit faire en sorte d'y parvenir. Néanmoins quelques idées peuvent être proposées :

- **Organiser la coordination avec les soins de ville** : soit en se mettant en relation par l'intermédiaire de systèmes de communication fiable et sécurisé ou soit en déléguant cette tâche aux réseaux territoriaux.

- **Mettre systématiquement en œuvre une procédure de suivi à la sortie des patients « complexes »**, avec les équipes ambulatoires et les réseaux territoriaux. D'abord, évaluer les besoins des patients qui nécessitent d'avoir un suivi rapproché. Ensuite, s'assurer que les moyens médicaux mis en œuvre, les aides à domicile déployées, et le soutien social et éducatif sont mis en place pour permettre le retour et le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles.

Mais tout ceci pourrait aller encore plus loin et une réactualisation semble être judicieuse.

Il pourra s'agir d'anticiper et de préparer une prochaine admission, avec les actes nécessaires au cours de l'hospitalisation. Pour cela, établir des relations de travail avec les médecins traitants afin qu'il soit alerté en cas d'hospitalisation non programmée, et capable d'adresser à l'équipe hospitalière un résumé du dossier médical du patient concerné.

A cela pourrait s'ajouter la prévention des recours récurrents aux urgences. Beaucoup de passage aux urgences pourraient être évités, faute de situations trop précaires sous estimées.

Pour cela, il faut travailler pour pouvoir aboutir à harmoniser les pratiques en hospitalier et en ambulatoire, trouver un commun accord pour un relais de prise en charge facile et efficace. Il n'est pas judicieux d'arriver à faire des économies en réduisant les durées et les dépenses des séjours hospitaliers, si à côté de cela on note une augmentation des coûts des soins ambulatoires dans les 30 jours suivant la sortie.

(69)

Il faut donc s'intéresser à la construction d'une approche pluridisciplinaire systématisée et coopérative depuis l'hôpital jusqu'à la pharmacie d'officine par laquelle le patient poursuivra son traitement jusqu'à rémission.

4.3.2 Le Développement Professionnel Continu (DPC)

Le DPC comporte l'analyse par tous les professionnels de santé (PS) de leurs pratiques professionnelles ainsi que l'acquisition ou l'approfondissement de connaissances ou compétences. Il a pour objectifs l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des soins. C'est une obligation individuelle et annuelle pour chaque professionnel de santé. Et les programmes peuvent être annuels.

Les enjeux s'orientent vers une amélioration continue de la gestion des risques et de la sécurité, en proposant des programmes pluridisciplinaires en lien direct avec les besoins des professionnels de santé, dans un but de favoriser leurs adhésions.

4.3.2.1 La démarche

Ayant un caractère obligatoire, le professionnel de santé choisira entre :

- Se conformer au parcours pluriannuel de DPC défini par le collège national professionnel (CNP) de sa spécialité ;
- Justifier au cours d'une période de trois ans :
 - Soit de son engagement dans une démarche d'accréditation
 - Soit de son engagement dans une démarche de DPC comportant au moins deux des trois types d'actions ci-dessous et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires.

Sachant que les trois types d'action sont :

- Des actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques ;
- Des actions de gestion des risques ;
- Des actions de formation.

Bien évidemment, toutes ces actions ont été, au préalable, validés par la HAS.

4.3.2.2 Les méthodes de DPC

Selon le type d'actions, il a été défini et classé les éléments suivants : (49)

- Evaluation et amélioration des pratiques
 - Audit clinique
 - Accréditation des laboratoires
 - Bilan de compétences
 - Certification des coordinations hospitalières de prélèvement d'organes et/ou tissus
 - Revue de pertinence
 - Réunions de concertation pluridisciplinaire
 - Suivi d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins etc.

- Gestion des risques
 - Accréditation des médecins et des équipes médicales
 - Gestion des risques en équipe
 - Revue de mortalité et de morbidité (RMM)

- Formation
 - Formation pour des activités de DPC
 - Formation à distance
 - Formation présentielle
 - Maîtrise de stage
 - Revue bibliographiques et analyses d'articles

Cependant, au regard de l'offre de formation qui est vaste et couvre l'étendue du champs d'intervention de l'équipe officinale, mais aussi au fait que la plupart des pharmacies n'ont que peu de patients sous CTO et aussi peu de molécules sur le marché, **la formation reste insuffisante dans de tels domaines.**

De manière pratique, le DPC est un dispositif de formation qui est issu de la loi HPST de 2009 et adapté par la loi de Modernisation du système de Santé de 2016. Il est dédié à tout professionnel de santé (médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, infirmier etc...).

Il revêt un caractère réglementé de sorte que chaque professionnel de santé doit suivre un parcours de DPC pour remplir son obligation triennale.

Ainsi, comme décrit plus haut, le professionnel de santé sera placé, tout au long de son exercice, dans une démarche active et le DPC lui permettra d'être considéré comme acteur de sa formation, de surtout **favoriser les coopérations interprofessionnelles et le décloisonnement entre les différents modes d'exercice (ville, hôpital)**, et c'est dans ce cadre que l'URPS et la Faculté sont liés.

Le DPC vise comme objectifs :

- ✓ l'évaluation et l'amélioration des pratiques professionnelles et de gestion des risques ;
- ✓ le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ;
- ✓ la prise en compte des priorités de santé publique (exemple : PAERPA).

Pour satisfaire cette obligation triennale, l'Agence Nationale du DPC (ANDPC) met à disposition des professionnels de santé une offre de DPC composée d'actions et de programmes de DPC :

- ✓ **Action cognitive** (concernant l'approfondissement de connaissances) ;
- ✓ **Action d'analyse des pratiques professionnelles** (permettant une réflexion sur la démarche et les caractéristiques de la pratique professionnelle effective du professionnel) ;

- ✓ **Gestion des risques** (visant à identifier, évaluer et prioriser des risques relatifs aux activités d'un métier ou d'une organisation).

Ces actions de formation sont dispensées par des organismes de DPC validés et enregistrés par l'Agence nationale du Développement Professionnel Continu. Ces formations doivent répondre à des critères définis par arrêté ministériel (orientations, méthodes, données validées, qualification des concepteurs et intervenants, modalités d'évaluation des actions de formation, transparence, indépendance financière ...). (70)

4.4 Nouvelles missions du pharmacien

Le pharmacien voit son exercice officinal être revalorisé avec l'attribution de nouvelles missions.

4.4.1 Nouvelles perspectives d'exercice officinal

Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« **1°** Contribuent aux soins de premiers recours définis à l'article L. 1411-11 ;

« **2°** Participent à la **coopération entre professionnel de santé** ;

« **3°** Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

« **4°** Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les professionnels de santé ;

« **5°** Peuvent participer à l'**éducation thérapeutique** et aux **actions d'accompagnement de patients** définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« **6°** Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

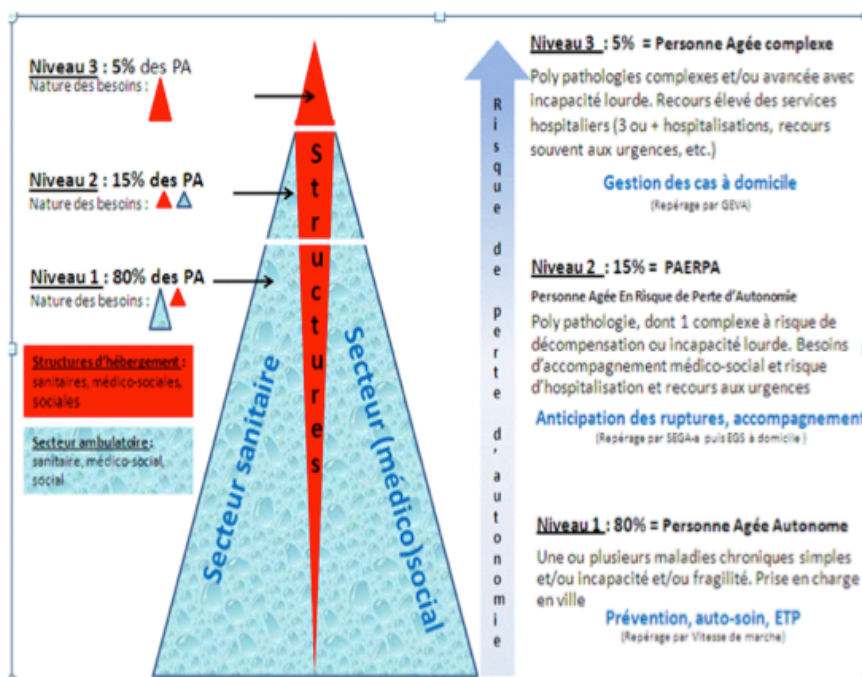
« **7°** Peuvent dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés **comme correspondant au sein de l'équipe de soins par le patient**. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à optimiser les effets.

Parmi celles-ci, figurent l'**éducation thérapeutique**, l'**accompagnement des patients**, le **contrôle optimal de l'observance**, face au risque de perte d'autonomie grandissant avec l'augmentation de l'âge, comme le décrit si bien le tableau ci-dessous.

4.4.1.1.1 Actions menées chez la personne âgée en situation de perte d'autonomie



Enjeux: avenir de
notre profession...



Félicia FERRERA BIBAS - 2016



La **convention nationale des pharmaciens** du 4 avril 2012 « marque une **véritable** évolution du métier de pharmacien avec l'ambition de **revaloriser son rôle en santé publique** et de **faire progresser la santé** ».

La qualité de dispensation, attribuée au pharmacien, acteur de santé à part entière, se concentre sur de nouveaux objectifs, à savoir l'accompagnement du patient atteint de pathologie chronique et la prévention des risques iatrogéniques, formalisé par le biais d'entretiens thérapeutiques. Durant ces entretiens, le pharmacien, grâce à sa connaissance et son expertise sur le médicament, recherchera les points pour lesquels il devra intervenir en vue d'optimiser le suivi et améliorer l'observance au traitement pour permettre au patient d'y adhérer le plus possible.

L'adhésion au traitement est souvent l'obstacle le plus redouté.

Les prescriptions complexes, comme c'est souvent le cas en matière de chimiothérapie, nécessitent des explications renouvelées, dans le but d'apprendre au

patient à être méfiant durant tout le traitement, le faire respecter les contraintes horaires (qui est très souvent la clé de réussite de la thérapie), voire même lui apporter une aide à son domicile par le biais de passage quotidien d'une infirmière. C'est là que l'on s'aperçoit que la place du pharmacien de proximité est primordiale ; elle doit se faire en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs de santé qui interviennent à un moment donné. A ce titre, des outils comme le carnet de liaison prend tout son sens puisqu'il concourra au développement de méthodes préventives, telle que l'éducation thérapeutique des patients (ETP), par essence pluriprofessionnelle. Egalement, des fiches destinées aux patients et aux professionnelles de santé sont disponibles auprès des réseaux régionaux de cancérologie.

L'évaluation gériatrique multidimensionnelle permet d'évaluer l'espérance de vie, les réserves fonctionnelles et les capacités à tolérer les traitements. C'est sur la base d'un traitement individualisé intégrant statut fonctionnel, morbidités, préférences du patient, que pourront se mettre en place un plan de traitement et des aides personnalisées.

Cette prise en charge personnalisée du patient resitue le pharmacien comme un **intermédiaire privilégié entre le médecin et le patient.**

Cependant, lors de la délivrance de ce type de molécules innovantes, récemment disponibles en officine et donc peu prescrites et peu connues, le pharmacien d'officine se doit d'être formé et préparé à travers des connaissances approfondies. En effet, celles-ci ne sont pas dénuées d'effets secondaires impactant la qualité de vie du patient, et diminuant l'efficacité de son traitement. Il doit donc pouvoir repérer et déclarer tout effet indésirable et contre-indication encore non connus du grand public. De plus, contrairement au médecin traitant qui est tenu informé du traitement mis en place pour le patient, le pharmacien d'officine est quant à lui, souvent tenu à l'écart de la prise en charge du patient. Or, une étroite collaboration

entre les professionnels de santé hospitalier et de ville, y compris le pharmacien d'officine, est indispensable pour optimiser au mieux la prise en charge du patient ainsi que la gestion des effets secondaires.

L'avenir du pharmacien est ainsi prometteur.

4.4.2 Place du pharmacien dans l'ETP

La charte d'Ottawa, établie lors de la première conférence internationale sur la promotion de la santé organisé par l'Organisation Mondiale de la Santé en 1986, propose une définition générale de l'éducation thérapeutique. Ainsi, « l'éducation thérapeutique du patient devrait permettre au patient d'acquérir et de conserver les capacités et compétences qui les aident à vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie [...] Elle vise à aider les patients et leur famille à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre plus sainement et maintenir ou améliorer leur qualité de vie ». L'éducation thérapeutique fait partie intégrante et permanente de la prise en charge du patient. Elle implique des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'autogestion, et de soutien psychologique. Ainsi, l'ETP répond à un besoin de santé publique mais aussi économique : une meilleure efficacité des traitements associée à une augmentation de la sécurité des soins avec la diminution des effets secondaires, participe à une diminution des coûts. (71)

La Loi HPST, instauré en 2009, stipule parmi ses articles, que « l'ETP a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Les Agences Régionales de Santé (ARS) ont un rôle prédominant dans la mise en place de l'ETP, leur planification, l'évaluation des programmes et leur financement. Tous les professionnels et acteurs de santé, engagés dans la prise en charge de patients atteints de maladie chronique, sont concernés par l'ETP.

Eduquer ne revient pas à donner une simple information orale ou écrite au patient, et le laisser se débrouiller seul. Ceci n'équivaut pas à une éducation thérapeutique du patient. L'objectif ici, est de pouvoir transmettre au patient des connaissances lui permettant de comprendre sa maladie et son traitement qui l'aideront à vivre au quotidien sa maladie, de le sensibiliser, et de lui apporter un soutien psychosocial, qui auront un impact positif pour sa réussite thérapeutique.

En somme, le patient finit par acquérir un savoir-faire adéquat, permettant de faire concorder sa propre vie et le contrôle optimal de sa maladie. Ce savoir-faire comportera :

- Des **compétences d'autosoins**, visant à sauvegarder la vie du patient, grâce à l'acquisition dites de sécurité.
- Des **compétences d'adaptation**, s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure du patient, faisant partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales. [24]

Ainsi tout programme d'éducation thérapeutique personnalisé devra intégrer ces deux dimensions, au niveau de l'analyse des besoins, de la motivation du patient, de sa réceptivité à l'ETP, mais aussi dans l'acquisition des compétences, le choix des contenus, des méthodes pédagogiques et d'évaluation des effets. (72)

Dans le cadre de la loi HPST, l'éducation thérapeutique est déclinée selon trois modes opérationnelles :

- Les **programmes d'éducation thérapeutique** ;
- Les **programmes d'apprentissage** ;
- Les **actions d'accompagnement**, apportant soutien aux malades et à leurs proches.

Ainsi, des programmes d'éducation thérapeutique sont proposés au malade par le médecin prescripteur et donnent lieu à l'élaboration d'un **programme personnalisé**.

La démarche éducative a pour objectif essentiel d'augmenter l'observance des patients aux traitements et d'améliorer leur qualité de vie, en tenant compte de ses priorités et préférences. Il est engagé par des professionnels de santé formés, ayant des « compétences relationnelles, pédagogiques et d'animation, méthodologiques et organisationnelles, biomédicales et de soins ». La démarche éducative est dans l'idéal interdisciplinaire plutôt que pluridisciplinaire, car elle nécessite concertation et collaboration entre les membres d'une même équipe. (71)

La démarche éducative s'articule autour de quatre grandes étapes :

- Le **diagnostic éducatif** (synthèse des connaissances, représentations et besoins du patient) ;
- Le **contrat d'objectifs pédagogiques** conclu avec le patient (identification des comportements et compétences que le patient doit acquérir au cours du processus éducatif) ;
- L'**élaboration d'un plan d'action** avec le patient (calendrier, choix des techniques et outils pédagogiques) ;
- L'**évaluation de l'impact du programme** selon les critères définis à priori.

L'objectif étant « d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique ». (73)

Depuis quelques années, l'éducation thérapeutique a tenté de se développer, tout d'abord en milieu hospitalier, puis, depuis quelque temps, en milieu ambulatoire. Mais concrètement, une faible proportion de patients a réellement accès à une ETP. Si les études menées manquent de fiabilité, le décalage entre offres de soins et prévalence des patients atteints d'une maladie chronique est évident. L'éducation thérapeutique est donc actuellement une démarche totalement marginale dans le processus de soin. L'offre est hétérogène tant dans sa qualité que dans sa répartition sur le territoire. (74)

En effet, en ville, cette offre est surtout centrée sur le diabète et l'asthme, en s'appuyant sur les réseaux de santé et les associations de patients.

Etant donné qu'il est encore difficile, à l'heure actuelle, de mettre en place des initiatives aboutissant avec succès, nous allons proposer des projets innovants, comme il sera détaillé par la suite.

On considère que l'ETP doit faire partie intégrante de la prise en charge thérapeutique, en remplissant les deux conditions comme suit :

- Etre complémentaire et indissociable des traitements et des soins, du soulagement des symptômes en particulier de la douleur, et de la prévention des complications ;
- Tenir compte des besoins spécifiques, des comorbidités, des vulnérabilités psychologiques et sociales, et des priorités définies avec le patient. (72)

Néanmoins, pour augmenter davantage les pourcentages de réussite, ce travail se doit d'associer, d'impliquer, et de faire participer chaque professionnel de santé (médecin, infirmier, pharmacien, kinésithérapeute). Pour cela, une communication optimale entre ces différents acteurs, une qualité d'écoute et d'alliance thérapeutique, permettront de garantir la réussite d'un programme d'éducation thérapeutique.

Face à cette augmentation de la dispensation de plus en plus de spécialités oncologiques à l'officine, le pharmacien se retrouve confronté à une nécessité de mise à jour de ses connaissances. Ces chimiothérapies orales, relativement récentes en officine, sont peu connues par les pharmaciens d'officines. Ainsi, dans le cadre de ces nouvelles démarches d'activités officinales, des formations sont programmées pour optimiser au mieux la prise en charge du patient ainsi que la gestion d'évènements indésirables. Et cela a été notifié dans les différents points du

Plan Cancer 2014-2019 : « Sécuriser la prise en charge des patients traités par anticancéreux oraux », notamment en prévoyant :

- De mettre à disposition des professionnels des formations continues sur les chimiothérapies orales ;
- De soutenir la formation des professionnels en matière de promotion de l'éducation thérapeutique en chimiothérapie orale ;
- De développer l'éducation thérapeutique en cancérologie dans le cadre d'un accompagnement des pratiques professionnelles. (75)

De ce fait, on découvre de nouvelles missions ajoutées au pharmacien.

4.4.3 Le pharmacien , acteur de santé privilégié entre le médecin et le patient

Durant ces dernières années, nous avons fait le constat d'un nombre grandissant de patients atteints de cancer, devenu une maladie chronique. Face aux éminents progrès thérapeutiques avec le développement de nouvelles thérapeutiques qui révolutionnent la prise en charge en permettant au patient de suivre son traitement à domicile, le rôle du pharmacien se place désormais au centre du processus thérapeutique personnalisé du patient.

De par sa proximité géographique et son accessibilité (sans prise de rendez-vous), le pharmacien s'engage et se dévoue à accompagner le patient, notamment cancéreux, à l'officine.

Cet accompagnement passe par différents chemins, car d'une part le patient, confronté à une telle situation, exprime le besoin de parler, de raconter son désarroi car le patient sait que le pharmacien connaît généralement les antécédents, la famille, parfois même toute l'histoire de la maladie, et d'autre part le patient a besoin qu'un professionnel de santé puisse le rassurer de ses inquiétudes, de ses

questionnements, et peut être avoir d'autres explications non reçues par l'oncologue au préalable.

C'est la raison pour laquelle, le pharmacien est qualifié d'**intermédiaire privilégié** entre le médecin et le patient. Il prend le relais des soins lors de sa sortie d'hôpital, le patient se dit alors qu'il n'est plus que le seul sur qui compter.

Néanmoins, le pharmacien conservera son rôle de *gardien sécuritaire* de l'utilisation de ces anticancéreux. Il continuera à se montrer vigilant à une éventuelle apparition d'effets indésirables, d'interactions médicamenteuses, informant le cas échéant le prescripteur.

Son rôle, dans ces situations, est avant tout d'évaluer les problèmes rencontrés au cours du traitement et d'orienter le patient vers l'hôpital ou le médecin traitant en fonction de ses besoins, ou contacter directement l'oncologue afin de lui exprimer les problèmes rencontrés. (76)

4.4.4 Favoriser l'observance, un réel défi pour le pharmacien

Comme expliqué précédemment, le développement de chimiothérapies par voie orale améliore considérablement la qualité de vie du patient. Son efficacité est équivalente à celle de la voie injectable utilisée majoritairement en milieu hospitalier, à la condition que le patient se montre compliant au moindre détail.

Dans une définition simple, les chercheurs appellent observance (ou compliance (anglicisme)) « le degré d'application des prescriptions médicales par le malade : posologie, nombre de prises quotidiennes, horaires des prises, durée du traitement, recommandations corrélées ». Dans toutes les études, il existe un consensus autour du fait qu'un patient est considéré comme observant **s'il prend au moins 80% de son traitement**. Une exploration anthropologique a montré que l'observance est un mot technique qui ne fait pas partie du vocabulaire courant et n'est jamais utilisé par

les patients qui pour en parler vont simplement dire « on est sérieux » ou « on se soigne ».

Le défaut d'observance touche davantage les sujets âgés, notamment de par la polymédication. Cette situation touche 57% des personnes âgées de 65 à 74ans et environ 70% des 75ans et plus.

Ce défaut d'observance n'est pas de la seule responsabilité du patient, notamment du patient âgé. Les causes sont multiples, elles peuvent être liées à la maladie, au traitement ou encore à la relation patient/professionnels de soins telles que présentées dans le tableau ci-dessous.

4.4.4.1.1 Barrières les plus fréquentes à l'observance chez les personnes âgées

Maladie	• Représentation de la maladie différente de celle du professionnel • Perception médiocre de son propre état de santé • Mauvaise qualité de vie
Traitement	• Plurimédication (engendrant confusion, effets secondaires et interactions souvent indétectées) • Posologie non adaptée (par exemple en cas d'insuffisance rénale) • Fréquents changements de traitements (notamment durant les hospitalisations) • Forme galénique inadaptée (taille des comprimés, difficulté à s'auto-administrer un collyre, goût d'une spécialité, difficulté à compter des gouttes à boire) • Forme pharmaceutique inadéquate (si deux packagings industriels se ressemblent notamment pour les génériques, si deux noms commerciaux de médicaments ou si des comprimés différents sont quasi identiques) • Désagréments (par exemple, trop de médicaments ou de prises journalières, diurèse)
Patient	• Déficits cognitifs : - incompréhension de la nécessité du traitement - mauvaise compréhension des posologies et modes d'administration du traitement - troubles mnésiques, confusion • Etat psychologique et/ou émotionnel - dépression, anxiété, désespoir, « pil-fatigue », etc • Déficits fonctionnels - perte de la dextérité manuelle (par exemple, arthrite, maladie de Parkinson) - problème de vision et d'audition • Isolement social • Problèmes financiers
Relation patient-professionnel des soins	• Manque d'empathie, de communication et d'information au sujet de la maladie et de son traitement • Patient n'est pas partenaire des décisions thérapeutiques • Patient qui n'ose ou ne veut pas parler de ses problèmes d'adhésion • Plusieurs médecins et pharmaciens consultés

D'autres notions sémantiques telles que : l'**adhérence** ou la **persistance** peuvent également faire référence au concept d'observance.

L'adhérence ajoute la notion de participation, d'implication active du patient et de compréhension de son traitement et de sa maladie, c'est une étape essentielle à l'observance.

Une fois de plus, le pharmacien devra rechercher l'attention complète de son patient afin qu'il adhère en totalité à son traitement. Autrement dit, le pharmacien, de par ses connaissances et ses conseils, s'assurera que le patient ainsi que son entourage si

nécessaire, auront assimilé l'ensemble des instructions relatives au traitement établies par l'oncologue. A contrario, une nette mauvaise observance positionnera le patient en échec thérapeutique, préjudiciable pour sa guérison.

Outre la responsabilité inhérente au patient âgé lui-même, les relations patients/médecin et patients/pharmacien sont des déterminants majeurs dans son observance vis-à-vis de son traitement médicamenteux.

Il a été montré qu'un patient sur deux n'adhère pas à sa prescription, de façon non intentionnelle, en raison notamment d'une communication inadéquate avec les professionnels de santé. Le manque de gestion du temps et l'utilisation d'un vocabulaire trop technique contribuent essentiellement au risque de mauvaise compréhension du traitement par le patient et donc à sa mauvaise gestion.

4.4.4.1.2 Le pharmacien, partenaire privilégié des personnes âgées



LA GRANDE ENQUÊTE OFFICINALE (GEO) MENÉE PAR LE QUOTIDIEN DU PHARMACIEN ET LE LABORATOIRE BIOGARAN AUPRÈS DE PLUS DE 2 600 PHARMACIENS ET 24 000 PATIENTS, A MONTRÉ QUE POUR 83% DES PLUS DE 65 ANS, LES CONSEILS DE PRÉVENTION DU PHARMACIEN SONT ESSENTIELS.

Ce n'est d'ailleurs pas surprenant : les pharmaciens entretiennent en effet une relation particulière avec leur clientèle âgée. Une relation exigeante où l'isolement fréquent et la fragilité des aînés jouent un rôle important. Ces derniers d'ailleurs, expriment une satisfaction marquée quant à l'accueil qui leur est réservé dans les pharmacies.

Un accueil d'autant plus important que les plus de 60 ans prennent plus de 3 médicaments par jour et que les plus de 70 ans en consomment 4 en moyenne. En effet, la polymédication, augmente aussi bien le risque de confusion que les problèmes d'observance. Sur ces deux points, le rôle du pharmacien prend tout son sens. Gardien du bon usage du médicament, il doit exercer une vigilance accrue au moment de délivrer l'ordonnance. Plus de 80% des officinaux prennent ainsi le temps de réexpliquer aux patients âgés comment prendre leurs médicaments. Et pour les malades qui suivent un traitement pour une maladie chronique, 74% des pharmaciens s'assurent de la prise régulière et du respect de la posologie.

Une enquête réalisée dans les officines a montré que le pharmacien d'officine est un interlocuteur privilégié pour le patient âgé du fait :

- D'un accès facile et immédiat : pas de rendez-vous à prendre, de date à retenir, un seuil facile à franchir...
- « On le sait compétent sur le médicament »
- « On peut lui poser des questions ».

4.4.4.1.3 Verbatim



Ainsi, le contrôle et l'optimisation de l'observance réalisés par le pharmacien sont primordiales dans son suivi car ce dernier est un professionnel de santé le mieux placé et outillé pour mesurer cette adhésion aux traitements médicamenteux. Il aura à disposition l'historique médicamenteux du patient dans le cas où celui-ci restera fidèle à une pharmacie, ou bien, le cas échéant, utiliser le dossier médical partagé, s'il en possède un. Mais avant cela, il pourra juger de son observance par l'utilisation d'un questionnaire, le plus connu, développé par Morisky et ses collaborateurs. La version la plus récente comporte 8 items.

4.4.4.1.4 Questionnaire de Morisky

MORISKY À 8 ITEMS

8 : observance bonne

6 à 7 : observance moyenne

Inf à 6 : observance faible

Questionnaire de Morisky à 8 questions ¹²		
1.	Vous arrive-t-il parfois d'oublier de prendre vos comprimés contre (nom de la condition) ?	Non = 1
2.	Parfois certaines personnes ne prennent pas leurs médicaments pour d'autres raisons qu'un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous n'avez pas pris votre médicament contre (nom de la condition) ?	Non = 1
3.	Vous est-il déjà arrivé de réduire la dose ou d'arrêter de prendre vos médicaments contre (nom de la condition) sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les prenant ?	Non = 1
4.	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments contre (nom de la condition) ?	Non = 1
5.	Avez-vous pris vos médicaments contre (nom de la condition) hier ?	Oui = 1
6.	Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout, vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter de prendre vos médicaments ?	Non = 1
7.	Le fait de devoir prendre des médicaments contre (nom de la condition) tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié(e) par le fait d'avoir à respecter un traitement contre (nom de la condition) ?	Non = 1
8.	Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler de prendre tous vos médicaments contre (nom de la condition) ?	
***	Choix de réponses et scores pour la question 8.	
	Jamais/Rarement = 1	De temps en temps = 0,75 Parfois = 0,5
	Régulièrement = 0,25	Tout le temps = 0
Note : Il est possible de remplacer (nom de la condition) par « votre médicament » ou par le nom précis du médicament.		

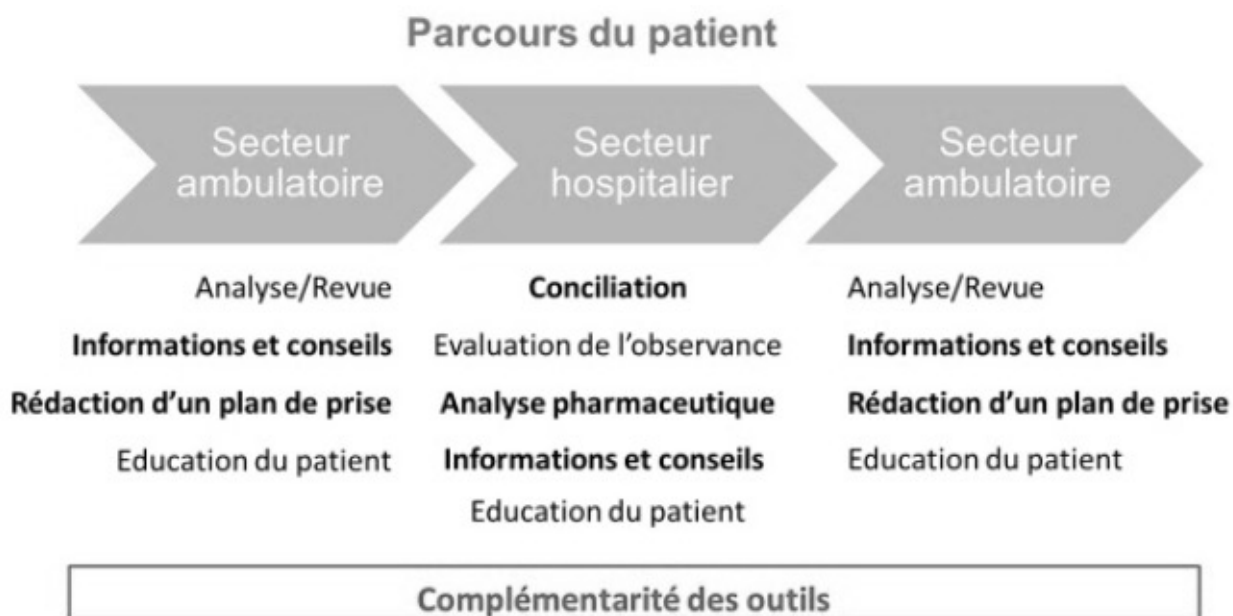
L'adhésion est considérée bonne pour les personnes obtenant un score de 8 ou plus, moyenne pour celles obtenant un score de 6 ou 7 et faible pour les personnes obtenant un score moins de 6.

Cette mesure consiste ainsi à profiter des rencontres régulières avec le patient et de leur relation de confiance afin de questionner le patient pour établir le score.

Lors de la prise en charge d'un patient âgé, **les compétences et la vigilance du pharmacien et de l'équipe qui l'entoure** sont alors sollicitées et ont une incidence sur trois niveaux :

- Sur le plan du médicament en général,
- Sur le plan économique pour l'officine (part importante du chiffre d'affaires mais temps dédié à l'analyse pharmaceutique plus long),
 - ⇒ « la personne âgée est plus souvent pressée d'être servie que de partir »
 - ⇒ « il lui arrive d'être exigeante, voulant à tout prix renouveler son ordonnance sans avis médical ou supprimer de cette ordonnance un médicament ... parce qu'il ne lui fait rien ! »
 - ⇒ Enfin, la personne âgée aime être servie par le même membre de l'équipe officinale (confiance à partir de critères qui lui sont propres).
- Sur le plan relationnel, cela implique :
 - ⇒ la transmission claire de l'information à propos du médicament prescrit pour éviter ou lever tout doute éventuel ;
 - ⇒ l'inscription de cette information sur la boîte de médicament ;
 - ⇒ l'aide aux démarches administratives parfois complexes ;
 - ⇒ la délivrance de conseils de bon usage sur les médicaments délivrés et la mise en garde sur le risque de polymédication ».

4.4.4.1.5 Intervention du pharmacien dans le parcours du patient (source : SFPC)



Il s'agit donc d'une relation « fusionnelle » que le patient et le pharmacien doivent réussir à mettre en place, afin que, d'une part le patient puisse interroger le pharmacien dès le moindre doute, et d'autre part le pharmacien puisse continuellement s'assurer de l'entière compréhension sur les modalités de prise, la pathologie et les rôles de chaque médicament, par le patient. Cela contribuera activement à son éducation thérapeutique.

Une étude de 2008 réalisée à l'ensemble d'une population, montre que ce rôle est reconnu et valorisé par le patient. Plus de 90% de patients reconnaissent que le rôle du pharmacien est très utile pour « **vous donner des conseils sur la façon de bien prendre vos médicaments et pour vous alerter sur d'éventuels effets secondaires** ». (77)

Pour cela, des méthodes directes et indirectes afin de réaliser une évaluation de l'observance ont été mises en place.

En l'occurrence , pour les méthodes directes on pourra citer :

- Observation directe du patient
- Mesure du médicament dans le sang
- Mesure d'un marqueur biologique

Alors que pour les méthodes indirectes :

- Questionnaires
- Compte des comprimés
- Renouvellement d'ordonnance
- Réponse clinique
- Interrogation de l'aidant
- Rapport du patient

- Monitoring électronique

Récemment, de nouvelles réformes devraient voir le jour.

En effet, une revue de presse publiée, intitulée « **Bientôt une prime observance !** », disait que « le 25 avril dernier un protocole d'accord a été conclu entre deux syndicats de pharmaciens, FSPF (Fédération des Syndicats Pharmaceutique de France) et USPO (Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine), et l'Assurance maladie. C'est dans le cadre des négociations conventionnelles qu'ont été entérinés la mise en place de « **bilans de médication rémunérés forfaitairement pour l'accompagnement des patients polymédiqués** ».

3,9 millions de patients prenant au moins 5 médicaments par jour sont concernés.

Ces bilans auront des étapes bien définies :

- Evaluation de l'observance et de la tolérance des traitements
- Identification des interactions médicamenteuses
- Rappel des conditions de prise et du bon usage du médicament
- Information du ou des prescripteurs

Le suivi de l'observance fait partie intégrante du dispositif, en cela **piluliers sécurisés (medipac) et connectés (medipac), et application mobile Observance**, proposés par Medissimo, seront des alliés efficaces aux pharmaciens pour effectuer leur mission.

La rémunération de pharmacien serait de 60€ par patient pour la première année, et 20€ les années suivantes ou 30€ en cas de modification de prescription.

Le dispositif devra encore être validé par un avenant conventionnel qui en fixera les modalités ». (78)

Dans ce cadre d'inobservance, le pharmacien est le mieux placé pour sensibiliser et éduquer le patient à l'intérêt d'une bonne observance.

Les conséquences de la non-observance :

Sur l'efficacité clinique

L'étude de HORWITZ *et al*, patients ayant subi un IDM et traités par bêtabloquants ; ceux qui étaient considérés comme inobservants (< 75% de la dose prescrite) avaient 2,6 fois plus de mortalité que les observants.

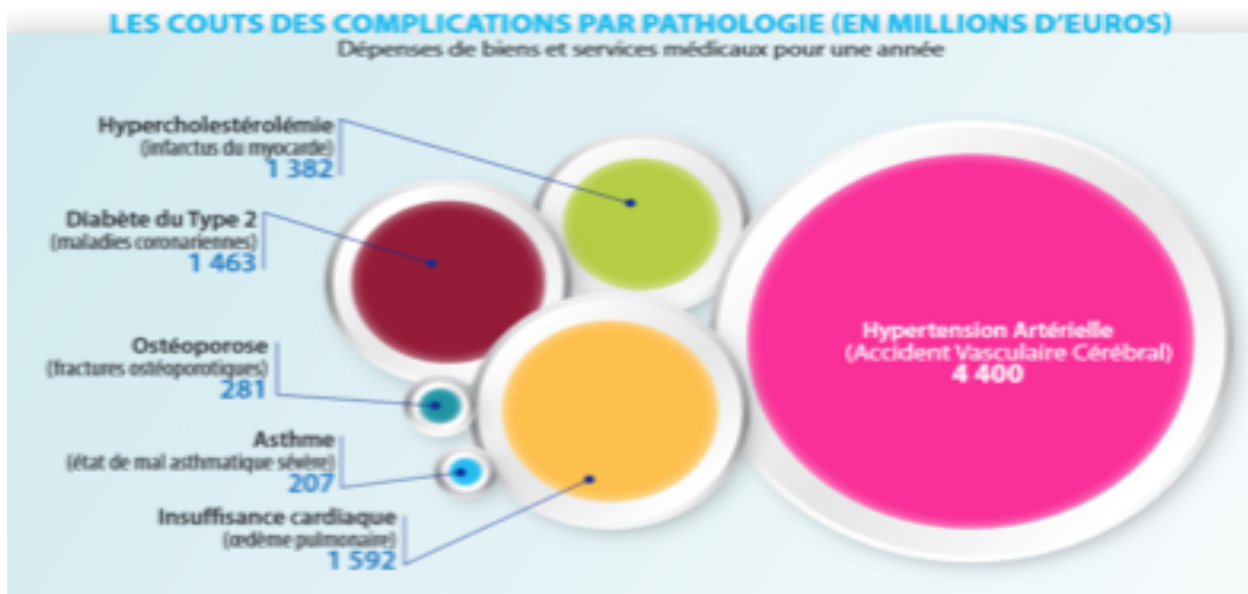
Pour les statines en prévention secondaire, les patients observants (>80% de la dose) avaient une réduction très significative du risque de récurrence et de mortalité versus les patients non observants.

Conséquences économiques : coûts directs et indirects

Les coûts directs (« gaspillage ») ont été étudiés, par exemple dans l'étude de LHOSTE et MEGERLIN portant sur 100 EHPAD et 452 135 boîtes de médicaments dispensées. Les auteurs estiment le coût par excédent (non-observance) à environ 60 millions d'euros par an pour 574 760 résidents (environ 0,28 €/j), soit 11,8% de la dépense totale.

Pour généraliser le coût de cette non-observance, et en détaillant pour les principales pathologies :

4.4.4.1.6 Coûts des complications par pathologie (en millions d'euros)



Les coûts indirects sont ceux induits par le mauvais contrôle de la pathologie chronique : bilans complémentaires, hospitalisation, évènements morbides. (79)

Nous sommes concrètement dans cette **prise de conscience** qu'une observance thérapeutique optimale révolutionnera le cours des choses.

Et pour terminer, le soutien et la motivation apportés par l'entourage, restent des facteurs essentiels et prédictifs de bonne observance pour le patient, qui se sentira soutenu dans sa démarche de lutte contre la maladie.

4.4.5 Accompagnement coordonné du patient cancéreux à l'officine

Comme nous venons de le montrer, le pharmacien joue un rôle prépondérant dans l'accompagnement du patient cancéreux, entre autres, à l'officine.

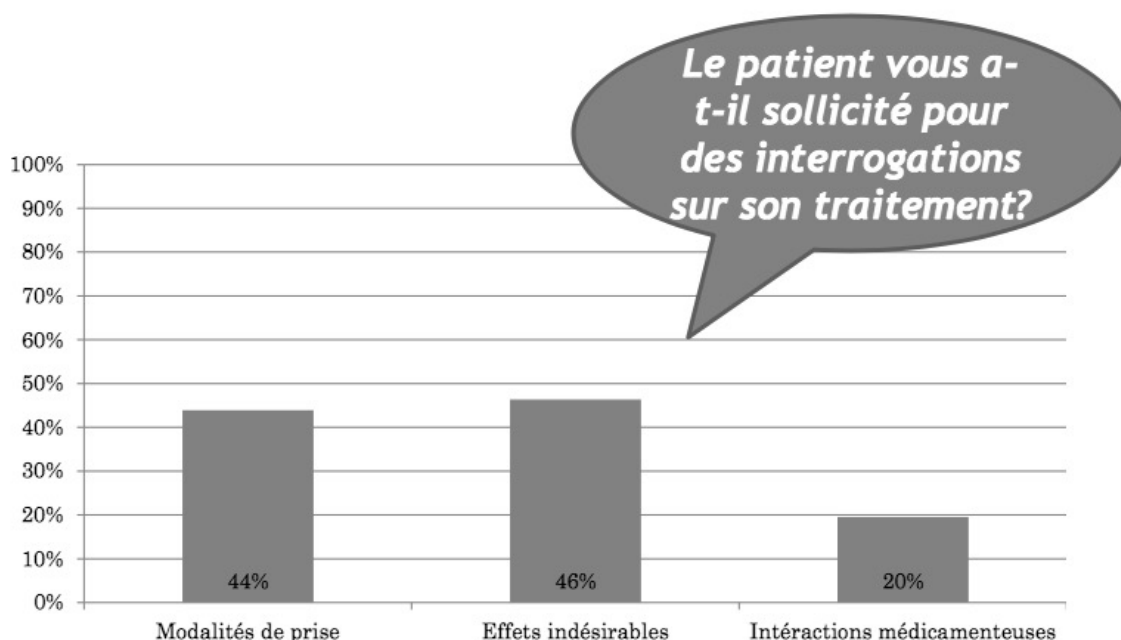
Le pharmacien doit se montrer disponible et à l'écoute, et être capable d'intervenir à tous les niveaux pour aider le patient.

Avec la mise en place récente de la prise en charge en ambulatoire, les patients sont amenés à venir récupérer leurs traitements à l'officine. En cas d'erreur médicamenteuse à la sortie du patient, risque de dispensation du mauvais traitement à l'officine : « *Parcours Complexe* ».



De ce fait, le pharmacien d'officine doit être apte à intervenir spontanément aussi bien pour discuter simplement de la maladie que de donner des conseils élémentaires qui feront pencher la balance du bon côté et améliorer la qualité de vie du patient. En somme, le pharmacien doit disposer de maintes qualités : **être à l'écoute, conseil, surveillance, observance.**

Pour cela, il incombe au pharmacien d'avoir la connaissance de tous les mécanismes de l'oncogénèse, des différents traitements possibles, du mode d'action des médicaments anticancéreux, afin de pouvoir être capable et compétent pour assurer le suivi de ces patients, pour toutes sollicitations de ce dernier.



Sollicitation du pharmacien par rapport au traitement du patient

Il est primordial de rappeler au patient que ces chimiothérapies par voie orale ne sont pas dénuées d'effets indésirables et lui impose de **respecter certaines modalités d'administration**. Lors de la dispensation, le pharmacien se chargera d'annoter les modalités de prise sur les conditionnements (80). Des schémas de prise pourront lui être donnés en complément pour l'aider à suivre correctement son traitement. Autrement, le non-respect des recommandations du médecin spécialiste pourrait lui faire diminuer l'efficacité du traitement et/ou augmenter ses effets indésirables.

Il arrive parfois que les posologies données par les médecins soient exprimées en fonction de la posologie du patient, il suffira alors, pour le pharmacien, de convertir en dosage et unités de prise selon un tableau de conversion, disponible dans le Vidal ou fourni par le laboratoire.

D'une façon générale, ce sont des **médicaments à marge thérapeutique étroite**. Ainsi, la pharmacocinétique et la biodisponibilité des molécules risquent d'être influencées par divers facteurs, auxquels le patient devra se montrer vigilant, à

savoir par exemple pour la prise en même temps ou en dehors des repas, le type d'aliments ingérés (riche en graisse par exemple) etc.

A ce propos, par exemple, certains anticancéreux n'auront aucun effet avec la nourriture et pourront être pris à n'importe quel moment de la journée, à condition de respecter par la suite ce moment de prise, comme le **Sutent**® (**Sunitinib**), ou encore le **Nevaxar**® (**Sorafénib**) qui se prend au cours ou à la fin d'un repas léger afin d'éviter l'ingestion concomitante de graisses qui pourraient modifier la perméabilité des membranes des cellules, et ainsi modifier la quantité d'absorption.

Egalement, les patients sous Chloraminophène® (Chlorambucil), Endoxan® (Cyclophosphamide), Hydrea® (Hydroxycarbamide), Myleran® (Busulfan) ou encore Purinéthol® (Mercaptopurine), le fonctionnement du rein peut être altéré si le patient ne boit pas assez d'eau. En effet, l'acroléine, métabolite du cyclophosphamide, est urotoxique et peut provoquer des cystites hémorragiques dose-dépendantes. Si le cyclophosphamide est administré à forte dose, l'utilisation d'un chélateur d'acroléine, l'Uromitexan® (Mesna) peut prévenir cette toxicité vésicale. Les autres molécules peuvent aussi entraîner une hyperuricémie et une hyperuricosurie suite à une lyse cellulaire massive justifiant la prescription d'un hypo-uricémiant.

4.4.5.1.1 Quelques cas de chimiothérapies orales disponibles

Médicament	Indication et posologie usuelle*	Plan de prise	Interactions les plus fréquentes	Comportement en cas d'oubli de la prise	Remarques
Afinitor® Evérolimus	Cancer du sein avancé avec expression des récepteurs hormonaux (en association à l'exemestane) Tumeur neuroendocrine d'origine pancréatique Cancer du rein 1 cp de 10 mg par jour	Avec ou sans aliment mais préférer à jeun ou après un repas léger Toujours de la même manière Chaque jour à la même heure	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 Parasements gastriques et intestinaux	Le délai pour prendre le comprimé oublié est de 6 heures	Ne pas écraser ni mâcher les comprimés
Glivec® Imatinib	Leucémie myéloïde chronique 400 mg une fois par jour, ou 600 mg une fois par jour ; max 800 mg par jour (400 mg matin + 400 mg soir) Tumeur stromale gastro-intestinale 400 mg une fois par jour	Au cours d'un repas	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 Risque de saignement si traitement par AVK Association à la lévothyroxine : possible hypothyroïdie Paracétamol à haute dose Inhibition du métabolisme du métoprolol Parasements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	Possibilité de dissoudre les comprimés dans de l'eau ou du jus de pomme
Inlyta® Axitinib	Cancer du rein avancé, 10 mg par jour en deux prises de 5 mg espacées de 12 heures Si au bout de 2 semaines le traitement est bien toléré et en absence d'hypertension artérielle, passage à 14 mg selon les mêmes modalités, puis encore 2 semaines plus tard à 20 mg par jour	À prendre pendant ou en dehors du repas	Attention avec les puissants inhibiteurs et inducteurs du CYP3A4 Parasements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise (même en cas de vomissement) Attendre la prise suivante	Avaler le comprimé entier avec de l'eau Attention en cas de consommation de tabac (induction du CYP1A2, voie mineure de métabolisme (10 %) de l'axitinib avec un risque de diminution de la concentration plasmatique en axitinib
Iressa® Géfitinib	Cancer bronchique non à petites cellules avec mutation activatrice de EGFR 1 cp de 250 mg une fois par jour	Avec ou sans aliment Chaque jour à la même heure	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 IPP et anti-H2 : augmentation du pH gastrique qui diminue la biodisponibilité du géfitinib Parasements gastriques et intestinaux Risque d'élévation de l'INR si traitement par AVK	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	Possibilité de disperser le comprimé dans l'eau
Nexavar® Sorafénib	Carcinome hépatocellulaire et carcinome rénal 2 cp de 200 mg soit 400 mg matin et soir	En dehors des repas, sauf si le repas est pauvre en graisses Si le repas est riche en graisses, prendre les comprimés au moins 1 heure avant ou 2 heures après ce repas	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 Risque d'élévation de l'INR si traitement par AVK IPP et anti-H2 : la solubilité du sorafénib diminue quand le pH augmente Parasements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	

Sutent® Sunitinib	Tumeur stromale gastro-intestinale et cancer du rein métastatique 50 mg une fois par jour pendant 4 semaines, puis fenêtre thérapeutique de 2 semaines Tumeur neuroendocrine du pancréas 37,5 mg en une prise sans fenêtre thérapeutique	Pendant ou en dehors d'un repas	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 Risque d'élévation de l'INR si traitement par AVK Pansements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	Ne pas ouvrir les gélules
Tarceva® Erlotinib	Cancer bronchique non à petites cellules avec mutation activatrice de EGFR 1 cp de 150 mg une fois par jour Cancer du pancréas 1 cp de 100 mg une fois par jour	Au moins 1 heure avant ou 2 heures après un repas Chaque jour à la même heure	Inducteurs puissants du CYP3A4 millepertuis, rifampicine, phénobarbital, phénytoïne, carbamazépine Inhibiteurs puissants du CYP3A4 pamplemousse, valproate de sodium, antifongiques azolés, certains antirétroviraux, cimetidine, macrolides sauf spiramycine Pansements gastriques et intestinaux IPP et anti-H2 : augmentation du pH gastrique qui diminue la biodisponibilité de l'erlotinib Risque d'élévation de l'INR si traitement par AVK	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	La consommation de tabac induit une réduction de la concentration plasmatique d'erlotinib
Tyverb® Lapatinib	Cancer du sein avec surexpression des récepteurs HER2 En association à la capecitabine 5 cp de 250 mg soit 1 250 mg par jour en une prise En association à un inhibiteur de l'aromatase 6 cp de 250 mg soit 1 500 mg par jour en une prise	Tous les comprimés doivent être pris ensemble au moins 1 heure avant ou 1 heure après un repas et chaque jour à la même heure	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 IPP et anti-H2 : augmentation du pH gastrique qui diminue la biodisponibilité du lapatinib Pansements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	Ne pas croquer ni couper ni écraser les comprimés
Votrient® Pazopanib	Cancer du rein métastatique 800 mg une fois par jour	Au moins 1 heure avant ou 2 heures après un repas Chaque jour à la même heure	Inducteurs et inhibiteurs puissants du CYP3A4 Pansements gastriques et intestinaux	Ne pas rattraper la prise oubliée Ne jamais prendre double dose Attendre la prise suivante	Ne pas casser ni écraser les comprimés
Zelboraf® Vemurafenib	Mélanome métastatique 4 cp de 240 mg le matin et le soir, soit 1 920 mg par jour	Avec ou sans aliment mais de façon constante	Attention avec les puissants inhibiteurs et inducteurs du CYP3A4 Inhibiteur de la pompe d'efflux P-gp, donc augmentation des concentrations des médicaments transportés aussi par cette pompe Risque d'augmentation de la concentration des AVK Pansements gastriques et intestinaux	Possibilité de prendre la dose oubliée jusqu'à 4 heures avant la prise suivante	Ne pas écraser ni croquer les comprimés. Respecter un intervalle de 12 heures entre les prises

On peut ajouter à ce tableau que les chimiothérapies orales nécessitent des **conditions particulières de conservation**. D'une façon générale, on préconise de

les conserver dans leur emballage d'origine fermé, dans un endroit sec, à l'abri de la lumière et surtout hors de la portée des enfants. D'autres devront, en plus de cela, être conservés au réfrigérateur à une température moyennant +2 et +8°C (exemple : Navelbine® (Vinorelbine)).

Egalement, il peut arriver au patient d'oublier une prise de son traitement, et généralement le pharmacien représente le premier interlocuteur sollicité pour connaître la conduite à tenir. D'une façon générale, le pharmacien répondra qu'il **ne doit pas doubler les prises** mais reprendre son traitement le lendemain à l'heure normale. Cependant, il devra inscrire dans son carnet de suivi son oubli. Il existe parfois des exceptions comme pour le **Zelboraf® (vémurafénib)** qui dispose d'un délai de 4 heures avant la prise suivante, s'il y a oubli d'une prise.

Par contre, en cas de vomissement survenu après une prise, il sera recommandé au patient de joindre l'oncologue pour l'informer d'éventuels effets indésirables et voir avec lui comment il devra poursuivre son traitement.

Enfin, lors de la première délivrance, le pharmacien rappellera les règles de manipulations des chimiothérapies orales, étant donné que ce sont des traitements toxiques et irritants lorsqu'ils ne sont pas utilisés correctement. D'où des conseils d'usage, comme notés dans le tableau précédent (porter des gants en cas de manipulation, lavage des mains avant et après utilisation, avaler avec un verre d'eau, ne pas ouvrir les gélules, ni mâcher, ni broyer etc).

Ainsi, nous venons de voir l'importance du pharmacien d'officine dans le réseau de soins du patient. Le pharmacien se retrouve en tête de liste pour déclencher la sonnette d'alarme dans la pharmacovigilance dès le moindre soupçon.

Etant donné que ces chimiothérapies par voie orale sont totalement récentes, nous ne disposons pas assez de recul à propos de ces nouveaux traitements, il est primordial que le pharmacien puisse remplir ses critères de surveillance, de prévention, et de gestion des effets indésirables.

4.4.6 Missions du pharmacien correspondant

Les missions du pharmacien correspondant sont multiples et correspondent à l'application de la pharmacie clinique à l'officine.

Pour répondre à ces nouvelles missions, le pharmacien d'officine a l'obligation de satisfaire à ce développement professionnel continu et coordonner avec les professionnels de santé (comme vu plus haut au 2-3-5), **notamment en pharmacie clinique et dans son nouveau « rôle » de soignant.** (81)

La pharmacie clinique se développe actuellement dans le monde avec le concept de « **Pharmaceutical Care** », littéralement traduit par « **Soins Pharmaceutiques** ». Les soins pharmaceutiques s'entendent comme le prolongement de la pharmacie clinique, et incluent la notion de responsabilité du pharmacien envers le patient.

Par définition, « *la pharmacie clinique est l'utilisation optimale du jugement et des connaissances pharmaceutiques et biomédicales du pharmacien dans le but d'améliorer l'efficacité, la sécurité, l'économie et la précision selon lesquelles les médicaments doivent être utilisés dans le traitement des patients* » (Walton 1961).(82)

4.4.6.1 Bilan de médication

En France, la loi prévoit qu'un pharmacien puisse réaliser un bilan de médication défini comme suit « un bilan de médication comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du patient. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a

connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées » (décret du 5 avril 2011).

La prestation des soins pharmaceutiques correspond à la mise en application, pour un patient donné, **d'un protocole systématique** dont les objectifs sont :

- l'identification,
- la résolution,
- la prévention

des problèmes liés aux médicaments.

Pour cela elle consiste en la **réalisation d'un bilan de médication** par le pharmacien dans le cadre d'une véritable «consultation pharmaceutique». La réalisation de ce bilan représente l'activité essentielle du pharmacien correspondant. Il permettra ainsi de mettre en exergue les effets indésirables, l'observance du traitement et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours, obligeant au pharmacien d'officine à réaliser son suivi.

En terme générique ou synonyme, on retrouvera souvent les appellations **Analyse pharmaceutique ou Revue de médication** (*Medication Review* dans la littérature internationale comme suit : « Medication review can be defined as a structured, critical examination of a patient's medications with the objectives of reaching an agreement with the patient about their treatment and optimizing the impact of medications on patient's health outcomes » (83)).

La **revue de médication** était à l'origine un terme vague, mais il a été progressivement affiné. Des « niveaux » ont été introduits en 2002 dans les pays anglo-saxons et sont en fonction du niveau de détail des informations utilisées pour l'analyse pharmaceutique, avec :

- **Niveau 1** : « Prescription review » - un examen technique de la liste des médicaments d'un patient.

- **Niveau 2** : « Treatment review » - un examen des médicaments avec le dossier complet du patient.
- **Niveau 3** : « Clinical medication review » - Une analyse complète réalisée face à face avec le patient.

La société française de pharmacie clinique (SFPC) recommande une prise en charge en suivi pharmaceutique niveau 3 de tous les patients (84).

L'article 51 de la loi hôpital patient santé territoire (HPST) 2009 prévoit que « les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient ». La loi permet donc aux professionnels de santé de soumettre aux agences régionales de santé (ARS), en fonction des besoins du territoire de santé, des protocoles de coopération entre deux professionnels. Cependant, à l'heure actuelle les pharmaciens ne sont que très peu représentés dans ces protocoles, et c'est le binôme médecin/infirmier qui semble être le pivot de la réorganisation des soins primaires en France.

Plus particulièrement, l'**article 38** de cette loi relatif aux nouvelles missions du pharmacien d'officine, autorise le pharmacien d'officine désigné comme **pharmacien correspondant** par le patient dans un cadre d'un protocole et avec l'accord du médecin, de renouveler périodiquement des traitements chroniques avec possibilité d'ajustement des posologies et d'effectuer des bilans de médication.

4.4.6.1.1 Niveau d'analyse pharmaceutique

Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: Revue de prescription	Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: Revue des thérapeutiques	Patient connu, situation en évolution	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs.	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, données biologiques.
Analyse niveau 3: Suivi pharmaceutique	Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, événements traceurs. Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.



MAJ sept 2012

Dans ce sens, l'arrêté du 28 Novembre 2016 confirme que le pharmacien peut, selon la situation du patient, proposer un rendez-vous pour une dispensation particulière ou un bilan de médication et stipule que le pharmacien peut recueillir dans le dossier médical personnel, auprès du patient ou du prescripteur dans l'objectif de détecter d'éventuelles contre-indications :

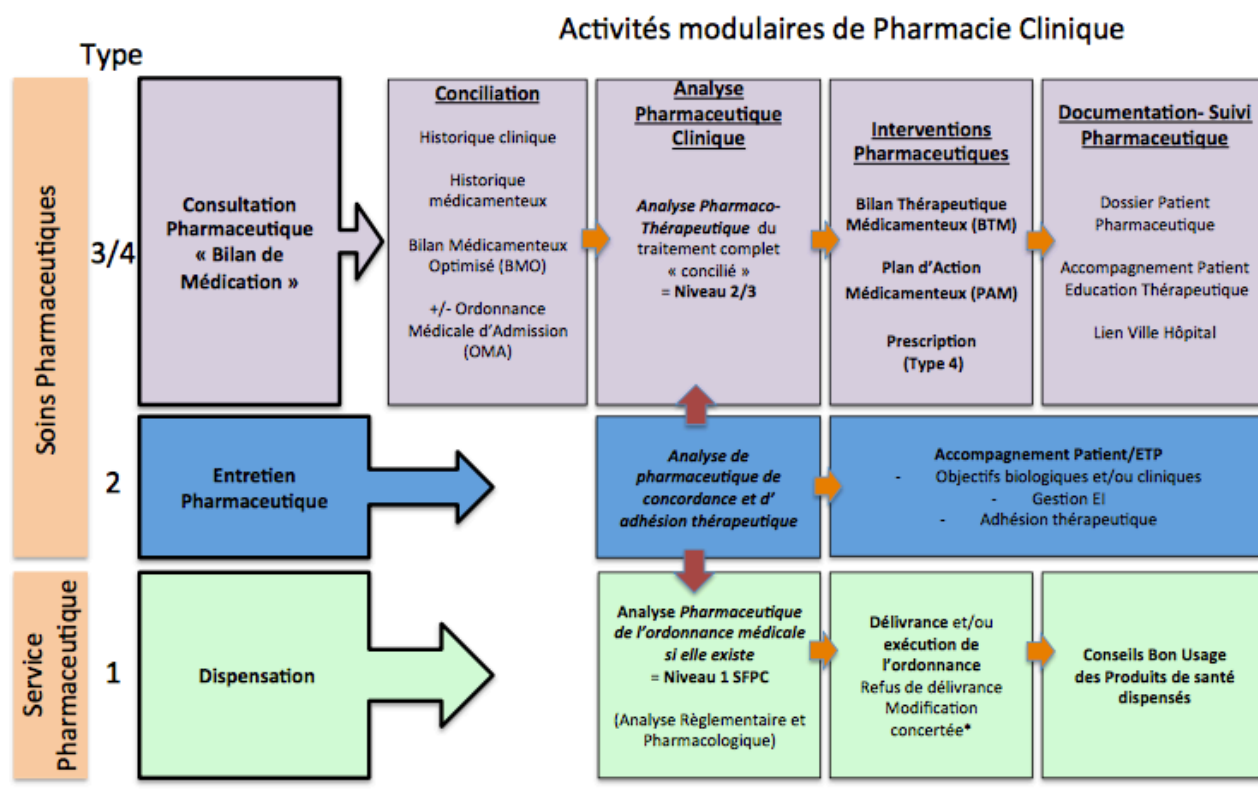
- ⇒ Les résultats d'analyse biologique,
- ⇒ Les antécédents,
- ⇒ Le diagnostic établi.

Le pharmacien peut également évaluer le choix et proposer une alternative thérapeutique mieux adaptée au prescripteur afin qu'il établisse une nouvelle ordonnance si nécessaire. Il est également recommandé aux pharmaciens de proposer un plan de posologie pour les patients polymédiqués ou âgés.

Par la suite, il a été décrit les différents « types » de revue d'une manière moins hiérarchique que précédemment, car il a reconnu que les différents types de revues sont toutes utiles :

- **Type 1: Prescription review –Analyse d'ordonnance (N1=T1).** Le patient n'est pas obligatoirement présent, et l'accès au dossier n'est pas obligatoire ou requis.
- **Type 2: Concordance and compliance review** = analyse de concordance et d'adhésion thérapeutique (analyse du patient...vis à vis des médicaments)
 - Equivalents: MUR (Medicines Use Review by community pharmacists).
 - En France: L'entretien pharmaceutique (ex AVK, Athsme, Diabète, Oncologie)
- **Type 3: Clinical medication review** = revue de médication clinique - **Bilan de médication** – consultation pharmaceutique. Dans certaines situations, le patient ne peut rencontrer le pharmacien. Le type 3 peut donc se faire soit en face à face avec le dossier, soit avec le dossier complet uniquement par défaut. Le face à face reste cependant une condition particulièrement importante pour l'efficacité des bilans de médicaments.
- **Type 4: Clinical medication review** avec autorisation de prescription (dans certains pays)

4.4.6.1.2 Implication du pharmacien dans la prise en charge médicamenteuse



Un traitement médicamenteux ne peut être dispensé sans une analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale. Au cours de son analyse, le pharmacien peut proposer une optimisation de la prescription ou signaler un dysfonctionnement par la réalisation d'une intervention pharmaceutique (IP), écrite ou orale. On parle aussi indifféremment d'avis ou d'opinion pharmaceutique. L'IP peut être destinée au prescripteur et/ou à l'infirmier, voire au patient. Par exemple, le pharmacien peut proposer de supprimer des médicaments redondants, d'adapter une posologie ou encore d'améliorer des modalités d'administration. La mise en œuvre des propositions du pharmacien est soumise à validation du prescripteur et au changement de sa prescription. (85)

Le site Act-IP® de la SFPC propose de standardiser et de valoriser ces IP, en les enregistrant, puis en les étudiant. Sont pris en compte les problèmes identifiés, les solutions proposées, et l'avis du prescripteur. L'échelle multidimensionnelle CLEO

évalue également la valeur ajoutée du pharmacien clinicien, en chiffrant la pertinence des IP et leur impact, avec trois dimensions indépendantes : Clinique, Economique, et Organisationnelle.

Le pharmacien peut également participer à la révision pluridisciplinaire des traitements médicamenteux, ou revue médicamenteuse, avec pour base, le BMO. La revue médicamenteuse consiste en une analyse systématique de chaque pathologie et de chaque médicament, vis-à-vis du rapport bénéfice/risque, des posologies ou encore des interactions médicamenteuses et de terrains. Les objectifs thérapeutiques sont redéfinis en lien avec le patient pour assurer sa bonne observance et son adhésion thérapeutique. Le suivi et la surveillance du traitement sont adaptés en fonction des capacités et des besoins du patient. L'ensemble de cette démarche, centrée sur le patient, est parfois appelée optimisation diagnostique et thérapeutique. Associée à la CTM, plusieurs études ont déjà démontré son efficacité dans la réduction du nombre d'effets indésirables graves (EIG) et dans la maîtrise des dépenses de santé. (86)

Le **décret n°2011-375 du 5 avril 2011** a pour objet de définir certaines missions pouvant être exercées par les pharmaciens d'officine dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé, définis à l'article L. 4011-1 du code de la santé publique.

Il est mentionné que « **le patient peut désigner un pharmacien d'officine correspondant**, titulaire ou adjoint ou pharmacien gérant d'une officine avec l'accord de ce pharmacien, pour mettre en œuvre un protocole prévue à l'article L.4011-1 ». Lorsque ce protocole de coopération porte sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine correspondant peut renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin sa posologie **au vu du bilan de médication qu'il a effectué**, après demande ou accord du médecin. La prescription médicale rédigée, dans le cadre du protocole, précise les posologies minimales et maximales, la durée totale du renouvellement sachant qu'elle ne peut excéder 12 mois, ainsi que la nature éventuelle des prestations à associer selon le produit prescrit. (87)

Le protocole peut prévoir des **bilans de médication** à effectuer par le pharmacien.

On rappelle qu' « *un bilan de médication comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées* ». (88)

Voici le lien de la publication au Journal Officiel de l'arrêté du 9 Mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 Mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie :

http://www.urps-pharmaciens-paca.fr/wp-content/uploads/2018/03/joe_20180316_0063_0019.pdf

Le maillage territorial des pharmaciens d'officine, leur spécialisation sur le médicament et leur proximité avec les patients en font des acteurs de santé privilégiés pour le déploiement des bilans de médication. Cela semble être un bon moyen pour renforcer la collaboration entre les pharmaciens d'officine et les prescripteurs, mais aussi pour aboutir à une **réduction de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé**.

Ensuite le pharmacien communiquera le bilan ainsi effectué au médecin prescripteur. Le pharmacien devra mentionner le renouvellement de la prescription sur l'ordonnance. En cas d'ajustement de la posologie, le pharmacien devra préciser sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée, et comportant le timbre de la pharmacie, le nom du médicament qui donne lieu à un ajustement de la posologie ainsi que la nouvelle posologie ou le nom du produit concerné associé éventuellement à une prestation, auxquels il devra informer le médecin.

Le dossier pharmaceutique du patient prendra en compte ces éléments.

Il en ressort ici une **notion de responsabilité** du pharmacien envers le patient, faisant partie intégrante du concept de soins pharmaceutiques.

« Le concept de soins pharmaceutiques se définit comme **l'engagement du pharmacien à assumer envers le patient la responsabilité de l'atteinte clinique des objectifs préventifs, curatifs ou palliatifs de la pharmacothérapie** » (Hepler 1990).

Cette notion de responsabilité implique la nécessaire traçabilité des interventions pharmaceutiques. Le pharmacien doit, à cet effet, consigner dans un dossier-patient l'ensemble des informations recueillies, l'ensemble des recommandations formulées pour le patient, ainsi que pour toute modification effectuée.

4.4.6.2 Le protocole des soins pharmaceutiques

Le protocole de soins pharmaceutiques correspond à un processus systématique et exhaustif, organisé en six étapes, dont l'objectif est triple :

- Identifier les problèmes réels et potentiels liés aux médicaments
- Résoudre les problèmes réels
- Prévenir les problèmes potentiels

Un problème lié aux médicaments se définit comme étant :

« Une réaction indésirable ou un effet chez le patient qui sont liés certainement ou vraisemblablement à une pharmacothérapie, et qui compromettent effectivement ou potentiellement un résultat thérapeutique recherché chez un patient » (Strand, 1990).

- **Etape 1 : Etablir une relation de confiance**

Cette première étape est essentielle et déterminante concernant la prise en charge pharmaco thérapeutique du patient. En effet, cette relation de confiance doit amener le patient à considérer que le pharmacien est un partenaire privilégié dans la gestion

de sa santé. Cela revient à respecter un certain nombre de principes tout au long de ses entretiens avec le pharmacien.

A - Aborder le patient avec courtoisie et respect.

B - Lors d'une première rencontre, expliquer au patient les objectifs de l'entrevue et les avantages pour le patient.

C - Reconnaître le patient lors d'une deuxième rencontre.

D - Accorder une attention exclusive au patient. Dans le cas où il est dérangé, s'excuser auprès du patient.

E - Faire preuve d'efficacité dans ses échanges avec le patient.

F - Reconnaître les aspects où il doit vérifier ses connaissances avant de répondre au patient et rechercher avec efficacité les solutions requises.

G - Respecter le patient en l'acceptant avec ses caractéristiques sociales, ethniques, religieuses, intellectuelles, physiques et psychiques.

H. Respecter les engagements pris envers le patient.

- **Etape 2 : Obtenir l'information**

L'objectif du pharmacien, au cours de ces entretiens, consiste à relever tous les problèmes liés à l'utilisation des médicaments existants dans la pharmacothérapie du patient, résoudre ensuite les problèmes avérés, et prévenir ceux susceptibles de survenir. L'obtention des informations est une étape primordiale du protocole de soins. Il sera recommandé de les annoter dans le dossier-patient pour accréditer la pertinence du suivi. La répétition de cette étape à chaque rencontre permettra de compléter et d'affiner les connaissances le concernant.

- **Etape 3 : Evaluer l'information**

Après les avoir obtenues, il convient de dresser une liste de l'ensemble des problèmes rencontrés, et de les classer. L'engagement à les résoudre relèvera de la responsabilité du pharmacien envers son patient.

4.4.6.2.1 Tableau : Problèmes liés aux médicaments (PLM)

PLM 1 : Le patient a besoin d'une pharmacothérapie, mais ne la reçoit pas ; Existe-t-il des problèmes médicaux qui ne sont pas traités et qui nécessitent un traitement médicamenteux ? Un traitement non pharmacologique serait-il un complément nécessaire à la thérapie médicamenteuse ?
PLM 2 : le patient prend ou reçoit un médicament autre que celui qu'il lui faut ; Le choix du médicament est-il judicieux ? Ce médicament est-il efficace et sûr ? existe-t-il une meilleure alternative ou une alternative moins coûteuse ? La voie d'administration et la forme galénique sont-elles appropriées ?
PLM 3 : le patient prend le médicament correct, mais à une dose trop faible ;
PLM 4 : le patient prend ou reçoit le médicament correct, mais à une dose trop forte ; Considérant le poids, la taille et l'âge du patient, la dose est-elle appropriée ?
PLM 5 : le patient présente une réaction médicamenteuse indésirable ; Les symptômes ou problèmes médicaux du patient sont-ils induits par sa médication ? Le patient présente-t-il une allergie ou une intolérance ?
PLM 6 : le patient subit une interaction entre un médicament et un autre médicament, une réaction adverse avec une pathologie, un aliment ou un test biologique ; L'analyse de la pharmacothérapie permet-elle d'identifier une interaction cliniquement significative ?
PLM 7 : le patient ne prend pas ou ne reçoit pas le médicament tel que prescrit ;
PLM 8 : le patient prend ou reçoit un médicament sans indication médicale valable ; Le patient reçoit-il des médicaments pour lesquels aucune indication valable n'est identifiée ? Existe-t-il une duplication thérapeutique dans son profil médicamenteux ?

• Etape 4 : Elaborer le plan de soins pharmaceutiques

Après avoir classé ces problèmes par ordre de gravité, le pharmacien déterminera le résultat pharmacothérapeutique recherché, permettant d'atteindre le succès de son intervention. L'établissement d'objectifs se fait à la fois en considérant les atteintes du patient d'une part, et l'évaluation des différents intervenants d'autre part (ces objectifs pouvant aller de la guérison d'une maladie ... à une élimination de symptômes). Une fois les objectifs fixés, le pharmacien présentera plusieurs options possibles permettant de les atteindre. Ensuite sera déterminé la meilleure solution pharmaco thérapeutique, ainsi qu'un plan de surveillance de l'efficacité et de la sécurité de l'intervention.

- **Etape 5 : Mettre en application le plan de soins pharmaceutiques**

Les recommandations visant à résoudre (ou à prévenir) les problèmes liés aux médicaments sont communiqués au patient et aux autres professionnels de santé et seront notés dans le dossier-patient par la suite. La mise en place du plan d'actions ne peut être effective qu'après consentement du médecin et du patient.

- **Etape 6 : Réévaluer le plan de soins pharmaceutiques**

Il s'agit ici de l'étape de suivi du patient, permettant de vérifier de l'efficacité du plan de soins pharmaceutiques mis en place, ainsi que l'atteinte des objectifs fixés.

4.4.6.3 Intérêts de ce nouvel exercice

Bien que la mise en place de missions du Pharmacien correspondant représente un réel risque professionnel pour le pharmacien titulaire, par l'engagement de sa responsabilité, elle présente un triple intérêt de santé publique, économique, scientifique et professionnel.

- **Intérêt sanitaire**

Ces nouvelles missions visent à optimiser la sécurité et l'efficacité d'utilisation des médicaments. L'accent est porté d'une part sur l'évaluation de l'efficacité thérapeutique, par le biais de conseils de bon usage et d'observance, et d'autre part sur l'évaluation de la toxicité des traitements, par le biais de la vigilance vis-à-vis des effets secondaires et des interactions médicamenteuses. L'intérêt réside dans l'optimisation des ressources économiques de santé par la diminution des accidents iatrogènes responsables de nombreuses hospitalisations (89).

- **Intérêt économique**

L'implication plus importante du pharmacien auprès de son patient se déroule au détriment de l'activité commerciale de l'officine. Il est donc légitime que le

pharmacien en tire une compensation financière. Cet aspect là représente une révolution du modèle de la pharmacie et constitue la « *pharmacie de demain* ».

Les négociations actuelles dans ce domaine s'organisent selon deux niveaux : (90)

- la revalorisation des marges commerciales
- l'établissement d'honoraires pharmaceutiques

L'évolution du mode de rémunération des pharmaciens est actuellement étudiée par l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) sous l'impulsion du ministère de la santé.

- **Intérêts scientifique et professionnel**

Suite à la plus grande implication du pharmacien dans la gestion de la pharmacothérapie des malades, l'exercice officinal se recentre sur les aspects physiopathologiques et pharmacologiques des problématiques des patients. Un nouveau statut pour la pharmacien semble désormais se concrétiser, renforçant son statut de spécialiste du médicament.

→ L'ensemble des projets de décret ne sont pas encore tous effectifs, cela prendra du temps car il est encore difficile de les faire adhérer. Ainsi, nous allons voir comment le **projet innovant Pharm'Observance PACA**, sur lequel portera notre travail, tend à révolutionner le soin pharmaceutique. A ce sujet, nous allons décrire la mise en place de la procédure avec ses éléments d'évaluation, et en donnant les objectifs de la méthode. Ensuite, nous participerons à l'évaluation des impacts, après implication du pharmacien d'officine et dans son étroite collaboration avec les professionnels de santé dans l'accompagnement des patients, ainsi qu'estimer la satisfaction des patients vis-à-vis du pharmacien d'officine et de sa détermination à optimiser la thérapeutique. Les résultats à l'appui feront foi d' « échec » ou de « réussite » thérapeutique.

5 Pharm'Observance : un projet innovant.

A présent, voyons comment l'URPS Pharmacien PACA s'est emparé de ces nouvelles missions au sein du projet Pharm'Observance PACA. Donc dans une première partie, nous détaillerons les modalités et enjeux de ce projet innovant. Puis dans une deuxième partie, nous verrons une application concrète de ce nouveau rôle du pharmacien d'officine et son suivi envers les patients sous chimiothérapies orales.

5.1 Projet Pharm'Observance PACA

Partant du principe que, premièrement la non-observance constitue une perte de chance pour le patient, deuxièmement que l'iatrogénie est à l'origine d'accidents évitables, et troisièmement qu'une pluralité d'acteurs est impliquée dans l'observance, le programme d'éducation thérapeutique du patient polymédiqué ou qui suit un traitement complexe, PHARM'OBSERVANCE PACA, s'octroie comme objectifs pour le patient à « **Comprendre et Gérer son traitement** », et vise, par une implication du pharmacien d'officine à renforcer l'efficacité thérapeutique et la lutte contre l'iatrogénie.

L'existence de ce projet réside dans cette hypothèse de base de permettre au patient de pouvoir « **Comprendre et gérer ses traitements** » par des **actions d'éducation thérapeutique ciblées**, portant sur l'observance et la sécurité des traitements, pour des patients présentant des critères de vulnérabilité et/ou des traitements complexes, réalisées à l'officine par des pharmaciens formés à l'ETP et aux soins pharmaceutiques appliqués à la personne âgée.

Souvenons nous que l'observance des traitements médicamenteux est un sujet qui a pris une importance majeure dans la qualité de la prise en charge des patients, et qu'un défaut d'observance, voire une non-observance, entraînaient des

conséquences variées, le plus souvent péjoratives sur la qualité des traitements, leur efficacité, leurs effets indésirables, à titre individuel mais aussi collectif et sociétal.(91)

Selon les recommandations de la HAS (Juin 2007) un programme d'ETP peut être spécifique d'une maladie chronique ou concerner des « situations de polypathologies ».

L'originalité du programme réside dans sa triple ambition pour parvenir aux objectifs qui sont la sécurité et l'adhésion du patient à son traitement :

- Réaliser un bilan de l'observance, de la compréhension du traitement, de la tolérance, de l'exposition au risque iatrogénique, de l'automédication, et des capacités du patient (ou des aidants) à gérer le traitement, afin d'évaluer les freins et les facteurs favorisant l'adhésion du patient à ses traitements (exploration du SAVOIR, du VOULOIR, et du POUVOIR) afin d'éclairer les facteurs d'adhésion et éviter les risques de mésusage.
- Permettre aux personnes et/ou à leurs aidants de s'exprimer sur leurs traitements (pharmacologiques et non pharmacologiques) et de les comprendre : pourquoi on leur a prescrit ces médicaments, le mode d'administration, de conservation, de suivi médicale et biologique (exploration des comportements et connaissances sur les traitements SAVOIR) et partager leurs expériences sur la façon de s'adapter aux prescriptions qui leurs sont faites.
- Communiquer avec les professionnels de santé du patient sur les informations recueillies et renforcer les efforts du patient ou de ses aidants par des synergies permettant d'augmenter la qualité de vie du patient commun. Mobiliser les ressources sanitaires et sociales (associations...) impliquer son médecin généraliste et les spécialistes, intervenir en amont et en aval des hospitalisations, afin de fluidifier les parcours et finalement aboutir à une dynamique territoriale et une coopération des acteurs nécessaire pour proposer des parcours de soin coordonnés.

Ce programme permet pour les patients et pour les aidants de :

- Comprendre à quoi sert leurs traitements et l'impact sur leur santé des prescriptions non pharmacologiques, comme des règles hygiéno-diététiques et la pratique d'activité physique adaptée,
- S'exprimer et échanger avec son pharmacien et avec d'autres patients sur les difficultés liées à la prise des médicaments ou leur tolérance,
- Acquérir des connaissances de base sur leurs pathologies et les effets des traitements sur celles-ci afin d'adhérer au maximum aux traitements en question,
- Apprendre à communiquer avec des professionnels de santé,
- « Démystifier » les médicaments génériques,
- Eviter le recours à l'automédication.

Mais c'est permettre aussi au pharmacien :

- D'affirmer sa position d'expert et de proximité en matière de médicament, accessible sur de grandes plages horaires sans prise de rendez-vous,
- De communiquer et réunir les professionnels de santé autour de la problématique de l'observance et de l'iatrogénie,
- De compter parmi les ressources de coordination en cas de situation difficile en amont et en aval d'une hospitalisation : dépistage de la fragilité, lien avec les structures médico-sociales du territoire, conciliation médicamenteuse.
- Et de coopérer à partir de cette thématique pour évoluer vers des accompagnements coordonnés, pluridisciplinaire et ville-hôpital.

5.2 Application de Pharm'Observance au sujet des Chimiothérapies Orales (CTO)

5.2.1 Pourquoi les chimiothérapies orales ?

Nous traversons une ère qui est marquée par un bouleversement de la chimiothérapie.

Le plein essor de cette thérapie est conditionné par une évolution rapide des connaissances et un développement inaugural d'innovations thérapeutiques. Cela constitue des enjeux majeurs pour notre système de santé avec l'existence de cette médecine de précision et ces innovations de rupture, ainsi que les immunothérapies. Ces innovations d'anticancéreux oraux constituent un véritable virage ambulatoire et impose une nécessité de modifier le parcours de santé du patient.

En effet, comme nous avons pu le voir, les enjeux des chimiothérapies orales sont multiples.

Tout d'abord, à l'égard du patient, nous recensons des avantages mais aussi des risques potentiels, comme par exemple **un isolement et une banalisation de la maladie, une multitude d'effets indésirables existants, une mauvaise adhésion au traitement et une inobservance concrète.**

Ensuite, vis-à-vis des établissements de santé, où l'on doit modifier les pratiques. Etant donné que ces nouvelles chimiothérapies orales sont désormais dispensées en officine de ville, les séjours hospitaliers sont alors réduits, ce qui diminue les coûts, au plus grand souhait de nos organismes de santé. En contrepartie, de nouvelles activités et de nouveaux circuits, dans un seul but d'améliorer la prise en charge, ont commencé à voir le jour.

Enfin, cela représente également des enjeux pour les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine qui font face à la complexité de ces nouvelles thérapies mais aussi à une rareté des patients. Face à ces difficultés ainsi qu'à la méconnaissance de

ces molécules mises sur le marché, une réactualisation des connaissances leur est demandé (Formation, DPC ...).

L'appui de la pharmacie clinique est désormais indispensable pour mieux appréhender et répondre aux grandes problématiques soulevées par ces nouvelles thérapies.

Plus précisément, afin de sécuriser le circuit ambulatoire du médicament, anticiper, faciliter un accès précoce égalitaire, gérer le hors AMM, mieux définir la place dans la stratégie thérapeutique, former et informer, accompagner et aider, financer ...

5.3 Rôle du pharmacien d'officine dans le suivi de patients selon Pharm'Observance : exemple avec l'acétate d'abiraterone (Zytiga®)

*Tout au long du parcours de soins du patient, les pharmaciens d'officine (et hospitaliers aussi), peuvent mettre en place des **actions collaboratives et complémentaires** pour améliorer la prise en charge thérapeutique de personnes âgées. Mentionnons par exemple :*

- ⇒ La **conciliation médicamenteuse** (repérage de divergences entre les prescriptions à l'entrée ou à la sortie du patient et en cours d'hospitalisation),*
- ⇒ La **rédaction d'un plan de prise**,*
- ⇒ L'**information thérapeutique** et l'**éducation thérapeutique**,*
- ⇒ La réalisation d'un **bilan de médication** par le pharmacien d'officine avec le médecin traitant, et le cas échéant, les autres professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.*

5.3.1 Bilan de médication selon Pharm'Observance

Il s'agit d'un entretien structuré avec le patient ayant pour objectif de réduire le risque de iatrogénie, d'améliorer l'adhésion du patient en faisant le point sur ses

*connaissances et de réduire le gaspillage de médicaments. Il a donc un objectif double, à la fois en terme de **santé publique** et **médico-économique**.*

*De plus, il permet d'optimiser les prescriptions médicamenteuses car, après échange avec le médecin traitant concernant les antécédents du patient, le pharmacien pourra éventuellement mettre en évidence de l'**overuse**, du **misuse** ou de l'**underuse** et tenter d'y remédier.*

Les experts de la Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) définissent le bilan de médication comme étant « **un entretien structuré avec un patient, dont l'objectif est d'améliorer le bon usage des médicaments. Cela implique la détection des problèmes liés aux médicaments ainsi que la délivrance de recommandations** ».

Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants

« (...) peut prévoir des bilans de médication à effectuer par le pharmacien. Un *bilan de médication* comprend l'évaluation de l'observance et de la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. Dans ce bilan, le pharmacien recense les effets indésirables et identifie les interactions avec d'autres traitements en cours dont il a connaissance. Il s'assure du bon déroulement des prestations associées ».

« le pharmacien communique le bilan ainsi effectué au médecin prescripteur. Cette transmission est à réaliser sans préjudice des dispositions de l'article R.5121-170 ».

Au delà de ce bilan, dans le cadre de notre programme, le patient est de surcroît invité à s'exprimer sur son traitement : ce qu'il en connaît, ses difficultés, comment il le tolère, qu'est ce qui pourrait améliorer l'organisation... Il peut ainsi faire part

de son ressenti, de son malaise éventuel, de l'adéquation entre son projet de vie et ce traitement et peut demander des explications sur ces traitements.

Il est demandé préalablement au patient d'apporter toutes les boîtes de médicament en cours d'utilisation.

Au cours de cet entretien, le pharmacien s'axera sur trois composantes de l'adhésion au traitement :

POUVOIR : le pharmacien s'assurera que la personne et ses aidants disposent de toutes les conditions requises pour la bonne exécution de l'ordonnance.

SAVOIR : à quoi servent les médicaments prescrits, quand faut-il les prendre, quelles sont les précautions d'utilisation, les règles de conservation, les règles non médicamenteuses à suivre pour maximiser les effets du traitement, les signes qui doivent alerter. Le pharmacien expliquera à la personne les raisons et les effets de la prescription sur sa santé. Les horaires de prise et les posologies seront revues et le pharmacien s'assurera de la bonne compréhension du traitement.

VOULOIR : en reprenant les points du bilan éducatif, le pharmacien s'attachera à mettre en valeur les bénéfices attendus du traitement avec les projets de vie de la personne. Les effets secondaires responsables de la non observance du traitement seront mis en balance avec les effets bénéfiques sur la santé.

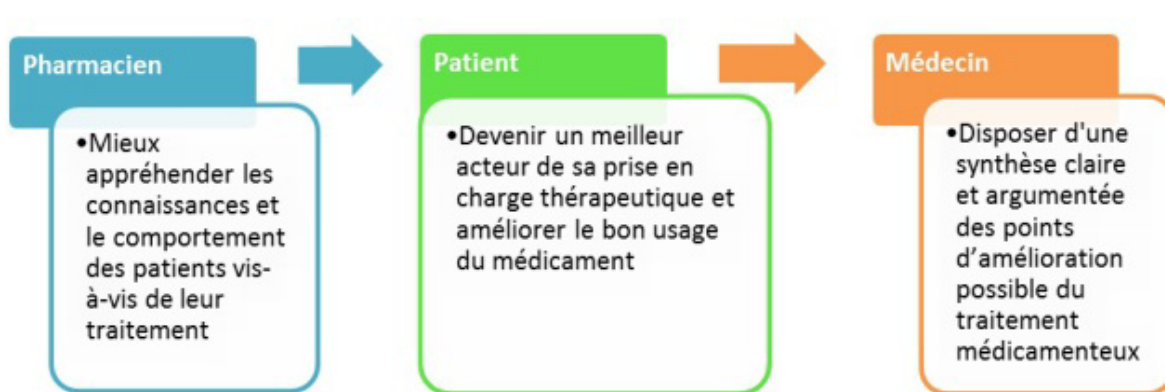
Un PLAN DE POSOLOGIE sera établi en collaboration étroite entre le patient et le soignant.

Chaque intervenant aura des objectifs différents :

- ⇒ Permettre aux **pharmaciens d'officine** de réaliser des entretiens structurés avec leurs patients, afin de mieux appréhender leurs connaissances et leurs comportements vis-à-vis du traitement.

- ⇒ Impliquer les **patients** demandeurs dans leurs prises en charge thérapeutique et améliorer le bon usage du médicament (conseils adaptés, gestion du stock ...etc). Mais aussi permettre aux patients d'exprimer leurs attentes concernant leurs traitements médicamenteux.
- ⇒ Fournir aux **prescripteurs** une synthèse claire et argumentée des points d'amélioration possible du traitement médicamenteux (détection de l'overuse, du misuse et de l'indерuse, des facteurs de mauvaise observance, des effets indésirables déclarés ... etc).

5.3.1.1.1 3 protagonistes – 3 objectifs



Egalement, un bilan d'automédication sera effectué et les risques éventuels seront expliqués au patient.

5.3.1.2 Population cible

Les paramètres sélectionnés afin de repérer les patients pouvant tirer le plus de bénéfices d'un bilan de médication, sont :

- L'âge
- Le nombre de médicaments

L'âge de la population cible a été déterminé en fonction des données issues de la littérature. Bien que le référentiel français pour détecter les prescriptions

potentiellement inappropriées du sujet âgé soit basé sur un âge seuil de 75 ans, l'ensemble des autres outils internationalement validés abaissent ce seuil à 65ans.

Les patients à privilégier pour un **bilan de médication** sont les **personnes ayant l'âge limite de 65ans.**

Concernant la polymédication, d'après une récente étude, l'utilisation du nombre de médicaments comme critères de sélection de patients pouvant bénéficier d'un bilan de médication, s'est révélée significative. **Le seuil de 5 médicaments doit être privilégié pour cibler les patients pouvant bénéficier d'un bilan de médication.**

Les éléments suivants sont également retenus comme **facteur déclenchant** une proposition de bilan de médication :

- ⇒ une sortie d'hospitalisation
- ⇒ la découverte d'une nouvelle maladie
- ⇒ la prescription de médicaments à risque
- ⇒ un événement conduisant le pharmacien à se poser des questions sur l'observance, notamment une venue irrégulière à la pharmacie, un retour de nombreuses boîtes de médicaments non-utilisées, et la connaissance d'un événement personnel affectant le patient.

Des travaux ont montré que des interventions pharmaceutiques effectuées auprès de personnes âgées et polymédiqués permettaient une amélioration de la qualité des prescriptions médicamenteuses et diminuaient les problèmes liés aux médicaments. Une diminution des prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) a également été rapporté. (92)

Le nombre de PPI, mais aussi des indicateurs cliniques tels que la notification d'évènements indésirables aux CRPV, le taux d'hospitalisation et le taux de mortalité d'origine iatrogène seront des données indispensables à recueillir afin de

justifier du déploiement d'une telle démarche auprès des autorités sanitaires et d'envisager sa prise en charge financière par l'Assurance Maladie ou les mutuelles.

5.3.1.3 Les étapes du bilan de médication

Pour généraliser, sept étapes seront comptabilisées pour la réalisation de ce bilan :

⇒ **Repérage des patients** :

Age + Polymédication ± Facteurs déclenchants

En l'absence de protocole de coopération, il s'agira de mettre en place un partenariat avec des médecins généralistes et de repérer, parmi les patients, ceux éligibles au bilan de médication.

A ce stade des documents peuvent être utilisés comme outils de communication : dépliant et affiche.

⇒ **Programmation du rendez-vous** (durée de 30 ou 40 minutes) :

Le bilan de médication pourra être effectué à l'officine, dans un espace de confidentialité dédié, ou au domicile du patient.

⇒ Remise de la liste des documents que le patient devra avoir avec lui pour réaliser un bilan détaillé et de qualité :

- Ordonnance(s) du médecin traitant
- Ordonnance(s) du ou des médecins spécialistes
- Boîtes de médicaments, pilulier
- Bilan de biologie
- Compte-rendu d'hospitalisation éventuel
- Carnet de vaccination

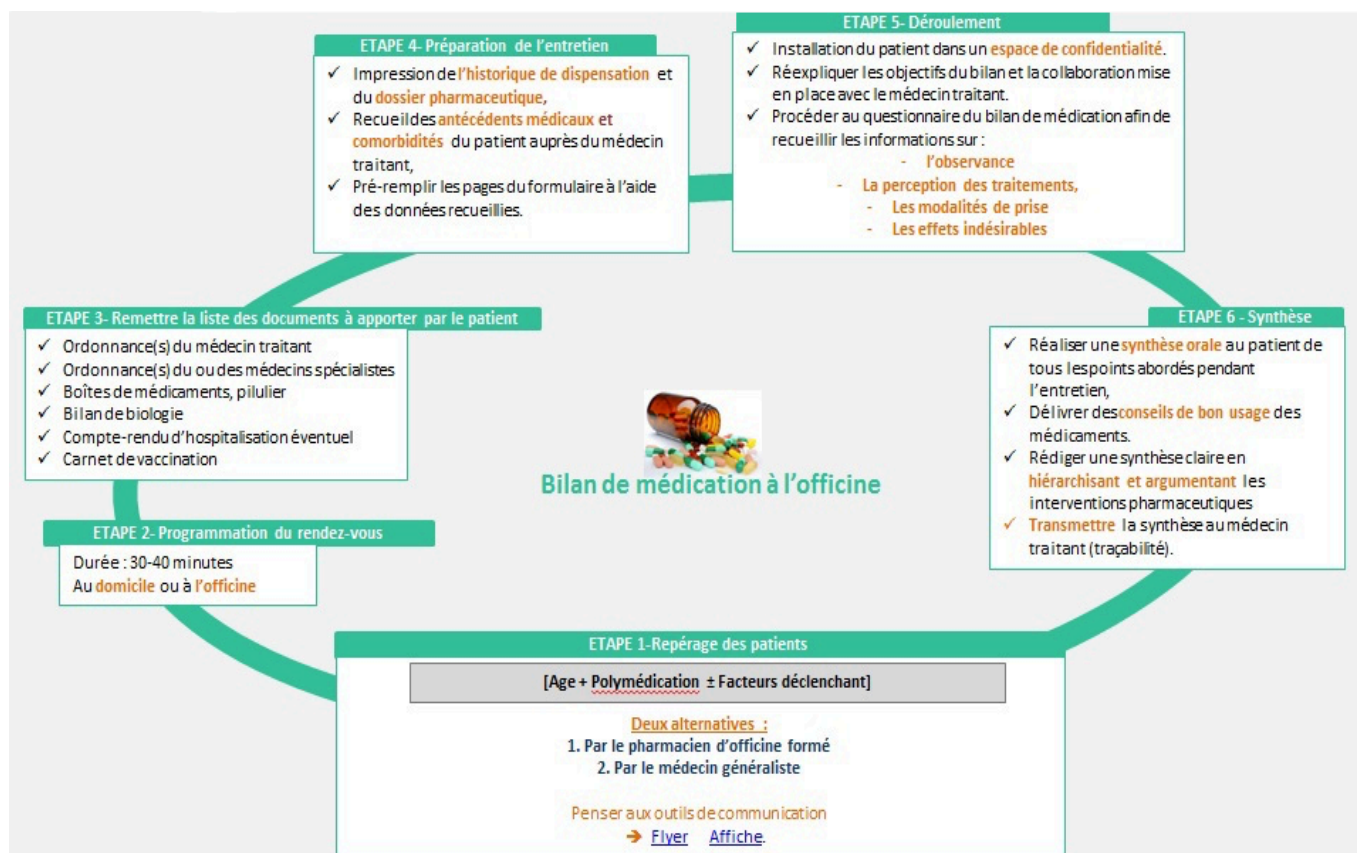
⇒ **Préparation de l'entretien** (quelques jours avant le rendez-vous) :

- Impression de l'historique de dispensation et du dossier pharmaceutique
- **Recueil exhaustif des antécédents médicaux et comorbidités du patient auprès du médecin traitant,**
- Pré-remplir les pages du formulaire à l'aide des données recueillies.

⇒ **Réalisation de l'entretien**

⇒ **Synthèse de l'entretien .**

5.3.1.3.1 Les étapes du bilan de médication



Source : URPSpharmacien

5.3.1.4 Le formulaire du bilan de médication

Les questions de cet outil permettent de recueillir des informations importantes auprès du patient notamment sur :

- L'observance
- La tolérance
- La perception des traitements
- Les modalités de prise des médicaments.

Ainsi, il sera structuré de la manière suivante :

⇒ Données socio-démographiques du patient

Cette partie permet le recueil des données socio-démographiques suivantes : âge, sexe, type d'habitation (domicile, foyer logement, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), le mode de vie (seul, en couple, en famille), et les éventuelles aides mises en place (aide-ménagère, portage des repas, téléalarme). L'objectif étant de connaître l'environnement du patient et d'identifier une situation d'isolement social.



BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

Coordination scientifique et opérationnelle : Professeur Stéphane HONORE, docteur Félicia FERRERA.
URPS PHARMACIENS PACA : docteur Michel SIFFRE, Président.



Age :	Poids :	Sexe : F ☐ M ☐
Visite : Bilan annuel ☐ Réévaluation ☐		
☐ Seul ☐ Avec conjoint ☐ Avec famille ☐ Autre :		
☐ Domicile (habitation individuelle) ☐ Domicile (habitation collective) ☐ Foyer logement ☐ EHPAD ☐ Autre :		

☐ Sortie d'hospitalisation ☐ A la demande du médecin traitant ☐ Doute sur l'observance ☐ Polymédication ☐ Autre :			
Aides existantes :	Oui	Non	Ne sait pas
Aide-ménagère			
IDE			
Kinésithérapeute			
Portage des repas			
Téléalarme			
Autre :			
Précisez :			

⇒ Coordonnées du personnel de santé

Cette partie permet l'identification des professionnels de santé qui prennent en charge le patient afin de pouvoir les contacter (médecin traitant, médecin(s) spécialiste(s), médecin coordonnateur d'EHPAD, infirmière à domicile). Cela

permet d’appréhender la démarche de prise en charge multi-professionnelle dans toutes ses dimensions. C’est également dans cette partie que l’identité des aidants informels est recueillie.



BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

Nom et coordonnées du médecin traitant

Nom et coordonnées du (des) médecin(s) spécialisés :

Nom et coordonnées de l’infirmière à domicile :

Nom et coordonnées de l’aidant principal :

⇒ Pathologies associées

Cette troisième partie liste les pathologies du patient. Elle est fortement inspirée de l'index de Charlson complété de pathologies fréquemment observées en gériatrie ainsi que de situations pouvant prêter une réévaluation du traitement (chutes à répétition, troubles du sommeil, incontinence urinaire, perte de poids, perte d'appétit). La liste des comorbidités est essentielle pour corrélérer un à un chaque médicament prescrit à une indication médicale puis faire le point sur leur usage approprié ou non (overuse, misuse), mais également sur l'inderuse pour certaines pathologies dont il existe des traitements efficaces. Ce recueil peut être complété par une grille annexe de détection de la fragilité (questionnaire HAS, grille AGGIR) afin de proposer au médecin traitant d'orienter, le cas échéant son patient vers un hôpital de jour d'évaluation des fragilités.



BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

ANTECEDENTS ET COMORBIDITES			
Pathologies cardiovasculaires :	Oui	Non	Ne sait pas
HTA			
Hypercholestérolémie			
Fibrillation auriculaire ou flutter			
IDM ou insuffisance coronarienne			
Insuffisance cardiaque			
Artériopathie des membres inférieurs			
AVC avec ou sans séquelles			
Accident ischémique transitoire			
Diabète			
Pathologies psychiatriques :			
Dépression			
Trouble bipolaire			
Trouble psychotique			
Pathologies neurologiques :			
Maladie de Parkinson			
Epilepsie			
Démence			

⇒ Traitement et posologie

Cette nouvelle partie se présente sous la forme d'un tableau où seront répertoriés l'ensemble des traitements prescrits, y compris ceux en automédication. Les éléments suivants seront inscrits : dénomination commune internationale ou nom commercial, posologie et moment de prise, indication, date de début de traitement. Une case est prévue au regard de chaque traitement pour cocher la connaissance par le patient de chacune des informations (oui/non). Un espace supplémentaire permettra, sur chaque ligne de médicament, de préciser si besoin : un résultat

biologique en lien avec ce traitement, des éléments d'efficacité ou d'éventuels effets indésirables en lien avec le médicament.



BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

DCI DOSAGE	OUI	NON	POSOLOGIE Moment de prise	OUI	NON	Indications	OUI	NON	Date début traitement	Biologie ou éléments d'efficacité ou d'effets indésirables en lien ave le médicament

⇒ Gestion du traitement

La cinquième partie est destinée à évaluer la gestion du traitement (gestion du stock, modalités de préparation, recours à une aide extérieure) mais aussi les difficultés de prise liées à la forme galénique et qui pourraient conduire le patient à ouvrir des gélules ou écraser des comprimés.

BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

GESTION GLOBALE DU TRAITEMENT

Gestion globale du médicament :	Oui	Non	
Utilisez-vous un pilulier ?			
Si oui, est-ce vous qui le préparez ?			
	Oui	Non	Non applicable
Allez-vous chercher vous-même vos médicaments à la pharmacie ?			
Gérez-vous la prise de vos traitements seul ?			
Prescription des médicaments :			
Les horaires de prise de vos médicaments sont-ils adaptés à votre mode de vie ?			
Si non, précisez :			
Gestion du stock de médicaments :	Oui	Non	Ne sait pas
Vous arrive-t-il de manquer de médicaments ?			
Avez-vous au contraire un stock de médicaments excédentaire ?			
Possédez-vous un stock de médicaments en commun avec vos proches ?			
Préparation et prise des médicaments :			
Avez-vous des difficultés liées à la forme de certains de vos médicaments (comprimés à avaler, gouttes à compter ?)			
Si oui, quel(s) médicament(s) vous posent problème et pourquoi ?			

⇒ Évaluation de l'observance

Cette partie là permet d'évaluer l'observance du patient. Les facteurs de mauvaise observance peuvent être détectés en questionnant le patient sur l'utilité et son ressenti vis-à-vis de ses médicaments, ainsi que sur la faisabilité du suivi biologique inhérent à son traitement. La tolérance et la survenue d'effets indésirables sont également recueillies dans cette partie.



BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre vos médicaments ?	Oui	Non	Ne sait pas
Si oui, lesquels et pourquoi ? 			
Pendant les 2 dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous n'avez pas pris vos médicaments ?	Oui	Non	Ne sait pas
Si oui, lesquels et pourquoi ? 			
Utilité des médicaments :	Oui	Non	Ne sait pas
Pensez-vous que certains de vos médicaments ne sont pas utiles ?			
Si oui, lesquels ? 			

Effets secondaires :	Oui	Non	Ne sait pas
Pensez-vous avoir déjà eu des effets secondaires suite à la prise de médicaments ?			
Si oui, quel(s) effet(s) secondaire(s) avec quel(s) médicament(s) ?			
Suivi du traitement :	Oui	Non	Ne sait pas
Si certains de vos médicaments nécessitent un suivi par prise de sang, rencontrez-vous des difficultés à le faire ?			
Si oui, lesquelles ?			

⇒ Propositions thérapeutiques

Enfin, la dernière partie permet de réaliser la synthèse de l'entretien avec le patient (reformulation des problèmes identifiés) et de lui délivrer des conseils pharmaceutiques adaptés à sa situation. Les propositions destinées au médecin traitant et aux éventuels médecins spécialistes sont formalisées secondairement dans un courrier standardisé, en regard de chaque problématique identifiée. Selon l'organisation prédéfinie entre le pharmacien et le médecin, les interventions pharmaceutiques seront transmises aux prescripteurs par voie informatique sécurisée ou au décours d'un entretien dédié. A distance le pharmacien pourra vérifier si les interventions ont été acceptées.

BILAN DE MEDICATION

N° DE DOSSIER PATIENT :

Les 3 1ers CHIFFRES N°SECU

les 3 1eres LETTRES NOM FAMILLE

DATE

INTERVENTIONS PHARMACEUTIQUES TRANSMISES AU MEDECIN GENERALISTE				
Interventions pharmaceutiques destinées au médecin		Interventions pharmaceutiques destinées au patient		IP acceptée par le médecin
				oui non
1				
2				
3				
4				

5.3.1.5 Rédaction de la synthèse

L'étape de rédaction de la synthèse est primordiale, car, sans relayer et tracer les propositions d'optimisation thérapeutique au médecin, le bilan n'aura qu'une faible plus-value et son impact positif sur la réduction de la iatrogénie ne pourra pas être évalué.

« le pharmacien communique le bilan ainsi effectué au médecin prescripteur. Cette transmission est à réaliser sans préjudice des dispositions de l'article R. 5121-170 ».

Décret n°2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants.

« La rédaction d'une intervention pharmaceutique est conseillée lorsque le pharmacien identifie un problème mettant en jeu l'efficacité ou la sécurité du traitement. Elle permet la formalisation écrite de l'analyse pharmaceutique et sa transmission éventuelle au prescripteur ». Arrêté du 28 Novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine.

Quelques règles doivent être respectées pour augmenter les chances de prise en compte des interventions pharmaceutiques (IP) par les prescripteurs :

- 1- Recontextualiser l'intervention en partant des éléments recueillis grâce à l'entretien et ajouter les justifications scientifiques adéquates,
- 2- Hiérarchiser les interventions pharmaceutiques en fonction du contexte du patient,
- 3- Prioriser les interventions en cas de nombreux problèmes identifiés lors du bilan.

Le taux d'acceptation des interventions pharmaceutiques par les médecins traitants dans le cadre des expérimentations de bilans de médication en milieu communautaire varie de 46,2 à 54,9%.

Les principaux freins à l'acceptation par les médecins traitants des interventions pharmaceutiques émises dans le cadre de bilan de médication ont été mis en évidence dans une récente étude allemande. Il ressort que 68% des refus étaient liés à un aspect non connu de l'historique médicamenteux du patient par le pharmacien (d'où l'importance d'un recueil exhaustif des données) et 18% des refus étaient liés à un manque d'information émanant du pharmacien. Il semble donc primordial de s'appuyer sur des informations nouvelles que le patient nous apprend lors de

l'entretien (mésusage, médicaments non pris, effets indésirables déclarés, inobservance, mauvaise gestion du stock ... etc) afin que le prescripteur soit sensibilisé aux bien-fondés des bilans, et qu'il soit réceptif à la synthèse.

La littérature ne met pas en évidence d'intervalle de temps à respecter entre deux bilans. Néanmoins, il ressort que des bilans de médication répétés dans le temps permettent d'augmenter le taux d'acceptation des IP par les prescripteurs et augmentent les bénéfices pour les patients.

Lors du suivi, le pharmacien pourra recueillir et tracer les modifications apportées aux prescriptions médicales lors des prochaines visites du patient à l'officine. Il est également possible au comptoir de cibler une action, puis une autre de manière progressive. Le délai entre deux bilans n'étant pas fixé, il devra être adapté à chaque contexte.

5.3.2 Actions d'éducation thérapeutique ciblées appliquées aux chimiothérapies orales : exemple du ZYTIGA® (abiraterone) pour un cancer prostatique .

5.3.2.1 Zytiga® : Acétate d'abiratéron

Le Zytiga® est indiqué dans le traitement du cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.

La posologie usuelle est de 1000mg par jour, soit 4 comprimés en une seule prise associés à 10mg de prednisone ou prednisolone. Les comprimés seront avalés avec un grand verre d'eau et en aucun cas mâchés, écrasés ou coupés. Ils seront conservés dans leur boîte d'origine, à l'abri de l'humidité. Attention, le pharmacien notifiera au patient qu'il devra se prendre à jeun, c'est à dire 1 heure avant les repas

ou 2 heures après, mais surtout au même moment de la journée. Autrement, la biodisponibilité de la molécule sera modifiée et altérera l'effet recherché.

En cas d'oubli de prise, le patient le notera dans son carnet de suivi. Il continuera à prendre la dose habituelle le jour suivant au moment déterminé, mais ne prendra, en aucun cas, une dose supplémentaire ou doublera la prise suivante. Le patient sera tenu de revoir son médecin traitant, dans les plus brefs délais, s'il oublie de prendre le Zytiga® pendant plus d'une journée. Le pharmacien pourra, par exemple, vérifier l'observance, en demandant au patient de rapporter les comprimés restants et les blisters vides lors de sa prochaine venue à la pharmacie.

Concernant les principaux effets indésirables, on relèvera :

- Les oedèmes des membres périphériques par rétention hydrique

Pour cela, plusieurs mesures hygiéno-diététiques peuvent prévenir leurs apparitions. Il faudra lui conseiller d'avoir une alimentation réduite en sel (3 à 5g de sel par jour). La salière de table sera à proscrire, il faudra éviter les aliments les plus salés comme les viandes et poissons fumés, les charcuteries, les plats industriels ou artisanaux etc... Il devra plutôt privilégier au maximum les fruits et légumes qui sont très peu salés. A un autre niveau, les stations assises ou debout trop prolongées, le piétinement, les bains chauds, le port de vêtements trop serrés devront aussi être évités au maximum, car ils favorisent l'apparition d'oedèmes. A l'inverse, le port quotidien d'une contention de classe 2 et la surélévation des pieds en position assise ou allongée sera à conseiller pour limiter l'apparition d'oedèmes. On demandera au patient de surveiller régulièrement son poids car si celui-ci augmente rapidement et de façon inattendue, il devra contacter son médecin pour mettre en place un traitement symptomatique diurétique.

- L'hypertension artérielle

Avant de débuter un traitement par Zytiga®, le médecin oncologue prescripteur doit réaliser un dépistage de l'hypertension artérielle. Si celle-ci a une PAS supérieure à 140 mmHg, alors il faudra une prise en charge avant même de commencer le traitement par Zytiga®. Pour cela, le médecin fera appel aux traitements antihypertenseurs standards tels que les IEC, les sartans, les diurétiques à l'exception des épargneurs potassiques comme la spironolactone et les bêtabloquants. Les inhibiteurs calciques sont à proscrire car ce sont des inhibiteurs enzymatiques du CYP 3A4, ils augmentent donc la biodisponibilité du Zytiga® et donc potentiellement sa toxicité. Quant aux bêtabloquants, le médecin devra adapter la posologie car ce sont des médicaments métabolisés par le CYP 2D6, or le Zytiga® est un inhibiteur de ce même cytochrome. (93)

Pendant toute la durée du traitement, la surveillance régulière de la tension artérielle sera impérative. Ainsi, l'auto-mesure en ambulatoire s'avérera nécessaire. Le pharmacien d'officine lui recommandera l'acquisition d'un appareil d'auto-mesure. Il en va de soi que certains conseils, pour la mesure de sa tension artérielle, lui seront utiles et qu'il faudra les lui donner :

- Se reposer quelques minutes avant toute mesure
- S'asseoir convenablement et installer l'appareil sur une table
- Choisir toujours le même bras pour réaliser les mesures
- Enlever tout vêtement serré pouvant serrer le bras sur lequel on effectue la mesure
- Pendant la mesure, le patient ne devra pas parler, bouger, ni serrer son poing car tout mouvement pourra entraver le bon fonctionnement et le recueil des mesures
- Enfin, les mesures devront être réalisées selon la règle de 3 : trois mesures sur trois jours consécutifs à trois minutes d'intervalles, le matin avant le petit déjeuner, et le soir entre le dîner et le coucher. Il reportera les valeurs sur un carnet d'auto-mesure.

Le pharmacien donnera également quelques conseils nutritionnels permettant de mieux contrôler la tension artérielle. Tout d'abord, le patient veillera à avoir une

alimentation pauvre en sel, en privilégiant les aliments les moins salés comme les fruits et légumes. Il devra aussi avoir un apport suffisant en calcium car celui-ci intervient dans la régulation tensionnelle. Les principales sources de calcium étant les produits laitiers (yaourts, fromages blancs, lait ...) et certaines eaux concentrées en calcium et limitées en sel telles que Contrex® ... Les boissons et aliments à base de réglisse seront à éviter, ainsi que la consommation en alcool et en caféine (pas plus de 2 verres de vin et de 2 cafés par jour) car cela favorise l'hypertension. Enfin, pour un meilleur contrôle de la tension artérielle, il sera conseillé de pratiquer une activité physique modérée et régulière (environ 30min de marche rapide par jour par exemple) et de proscrire l'usage du tabac (sevrage tabagique si c'est le cas).

- L'hypokaliémie

L'instauration d'un traitement par Zytiga® nécessite une surveillance particulière de la kaliémie. Pendant les trois premiers mois, elle sera suivie toutes les deux semaines puis par la suite tous les mois (93). Le risque majeur d'une hypokaliémie (kaliémie < 3,5 mmol/L) est la survenue d'une symptomatologie cardiaque, caractérisée par l'apparition de troubles du rythme (extrasystoles auriculaires ou ventriculaires, bradycardie sinusale, tachycardie ventriculaire, torsades de pointes ...). C'est pourquoi le pharmacien insistera auprès du patient d'effectuer les ionogrammes qui lui sont prescrits avec minutie. Il lui conseillera également d'avoir une alimentation riche en potassium dont les principales sources sont retrouvées dans les légumes secs (lentilles, pois chiches, flageolets ...), les épinards, le chou, les fruits frais et secs (pruneaux, abricots ...). Enfin une supplémentation en Diffu-K sera instaurée lorsque la kaliémie sera inférieure à 3 mmol/L. A l'inverse, notons qu'une hyperkaliémie (kaliémie > 4,5 mmol/L) est souvent bien plus grave puisqu'elle met rapidement le pronostic vital en jeu. Il faudra donc être vigilant sur les valeurs de la kaliémie lors de la mise en place d'une supplémentation par Diffu-K®.

- D'autres sont aussi fréquents comme les infections du tractus urinaires et sur le long terme l'ostéoporose.

Néanmoins, il sera précisé au patient de contacter au plus vite son médecin en présence des signes suivants :

- Faiblesse musculaire, contraction musculaire,
- Prise de poids rapide,
- Palpitations, douleurs thoraciques, essoufflements.

5.3.2.2 Séance d'éducation thérapeutique du patient

Selon le guide des bonnes pratiques des voies orales anticancéreuses (94), le pharmacien d'officine fait partie intégrante de l'équipe pluridisciplinaire impliquée dans la prise en charge du patient traité par chimiothérapie orale. Afin d'assurer la meilleure coordination possible entre les différents acteurs de santé, ce guide a identifié les compétences minimales requises pour chacun d'entre eux. Ainsi, il précise que lors de l'initiation du traitement , le pharmacien d'officine doit recevoir des supports d'informations vérifiés et validés, que ce soit par le biais d'échanges à travers une messagerie sécurisée, la télémedecine ou encore à travers un dossier médical partagé (DMP), sur l'anticancéreux oral mis en place.

Lors de la première délivrance, après avoir pris connaissance de la prescription, le rôle du pharmacien d'officine sera de faire une analyse totale du traitement et de l'informer sur les modalités d'administration du médicament prescrit, ainsi que sur les principaux effets secondaires et leurs gestions, qui pourront lui être résumés sous la forme d'une fiche synthétique :

VOTRE TRAITEMENT PAR ZYTIGA®

SIGNALER votre traitement aux professionnels de santé

ADMINISTRATION

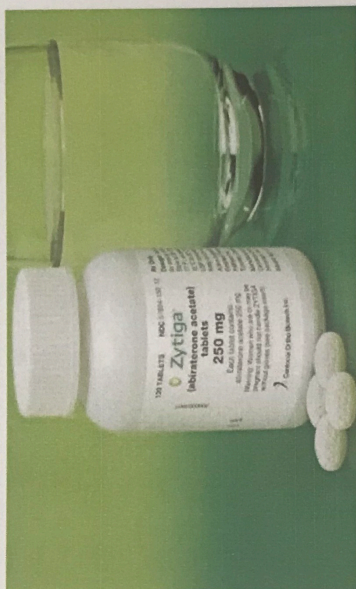
À prendre :

- avec un verre d'eau
- Entier (ne pas couper, ne pas mâcher)
- à heure fixe
- au moins 2h après le repas et ne rien manger au moins 1h après la prise



POSOLOGIE

Dose quotidienne recommandée : 1g/jour soit **4 comprimés de 250mg/prise**, en association avec 10mg/jour de Prednisone ou Prednisolone



EN CAS D'OUBLI

- Prenez le traitement à dose normale le lendemain.
- Ne pas doubler la dose.
- Si oublié pendant plus d'un jour : Prévenez votre médecin sans délai.



NE PAS PRENDRE AVEC DE LA NOURRITURE



PRECAUTION D'EMPLOI



Se laver soigneusement les mains avant et après chaque prise.



Ne pas jeter les comprimés ni les emballages à la poubelle.
→ Ramener les flacons vides à la pharmacie



PAS D'AUTOMEDICATION

Possible interactions médicamenteuses.

- Ne pas oublier de donner la liste complète de tous les médicaments pris au médecin.
- **Ne jamais prendre de soi-même un autre médicament** (même si ce médicament est vendu sans ordonnance) **sans consulter au préalable son médecin ou son pharmacien.**

Si vous avez des rapports sexuels avec une femme enceinte ou en âge de procréer :

- Utilisez un préservatif ET une autre méthode efficace de contraception



POUR TOUTES QUESTIONS, APPELER VOTRE MEDECIN

Il devra également s'assurer que le patient sache correctement identifier son traitement et le différencier des corticoïdes par exemple qui lui sont associés, ainsi que lui expliquer pourquoi ces traitements lui sont prescrits. Il est également important que le patient ait compris l'intérêt de bien observer son traitement pour limiter le risque d'échappement thérapeutique pour des molécules à marge thérapeutique étroite comme celle-ci ; et donc s'assurer de l'absence d'interactions médicamenteuses entre le nouveau médicament et les traitements en cours pour le patient, mais aussi avec certains aliments, plantes ou compléments alimentaires (en référence aux patients qui vont, très souvent, chercher des informations sur internet, exemple avec le Millepertuis qui revient pour les baisses de moral pour ces patients-là). Une aide technique pourra lui être fournie :

Comment prendre mon traitement du cancer de la prostate ?

Afin de ne pas oublier vos médicaments, vous pouvez demander conseil à votre pharmacien pour adapter leur prise à votre quotidien

JANSSEN-CILAG, S.A.S. au capital social de 2.956.660 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 068, dont le siège social est au 1, rue Camille Desmoulins, TSA 91003, 92787 Issy-les-Moulineaux.

Ma 1^{re} prescription :

Mes renouvellements			
	Date		Date
1 ^{er} renouvellement		7 ^e renouvellement	
2 ^e renouvellement		8 ^e renouvellement	
3 ^e renouvellement		9 ^e renouvellement	
4 ^e renouvellement		10 ^e renouvellement	
5 ^e renouvellement		11 ^e renouvellement	
6 ^e renouvellement		12 ^e renouvellement	

janssen

5.3.2.2.2 Aide à la prise du traitement pour une première délivrance – Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY

En fin de première consultation pharmaceutique, après lui avoir donné les principales informations pour débiter correctement son traitement, il est recommandé de lui demander à reformuler les consignes qu'il a retenu. Il est déterminant qu'il ait pu acquérir les éléments suivants :

- Comprendre l'action de son médicament sur sa maladie,
- Etre capable d'organiser la prise du traitement en respectant les consignes de sécurité,
- Gérer l'oubli du traitement,
- Savoir reconnaître les effets secondaires, les prévenir et les gérer,
- Faire face, décider, utiliser les ressources du système de soins,
- Savoir alerter les soignants lors d'effets secondaires graves.

Ensuite, lors des renouvellements, le pharmacien devra questionner le patient au sujet de la pathologie tout comme pour l'observance, comme l'ont établi le laboratoire JANSSEN ONCOLOGY

5.3.2.2.3 Plan d'aide à la prise

Mon traitement 1				
Nom du médicament :				
Posologie :				
Quantité à prendre :				
Heure/date du traitement :				
Mon traitement 2				
Nom du médicament :				
Posologie :				
Quantité à prendre :				
Heure/date du traitement :				
Mon traitement 3				
Nom du médicament :				
Posologie :				
Quantité à prendre :				
Heure/date du traitement :				
Mon traitement 4				
Nom du médicament :				
Posologie :				
Quantité à prendre :				
Heure/date du traitement :				

5.3.2.2.4 Questionnaire Pathologie du Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY

Questionnaire pathologie

N° de suivi : _____

Avant chaque séance avec le patient, fixez vos objectifs et déterminez les 5 questions que vous souhaitez traiter.

	TA	MA	PA	NA
Le cancer et son traitement	Le patient a compris sa maladie (le cancer) et son évolution			
	Le patient sait identifier ses traitements anticancéreux			
	Le patient sait pourquoi ces traitements lui ont été prescrits			
	Le patient a conscience que son traitement va durer (notion de chronicité)			
	Le patient sait identifier les médicaments de son ordonnance ; ceux pour son cancer, ceux liés à son cancer, les autres			
Observance	Le patient connaît la (les) dose(s) qui a (ont) été prescrite(s)			
	Le patient connaît le plan de prise du médicament			
	Il a pu l'adapter à sa vie quotidienne (notion de respect du plan de prise)			
	Le patient sait quoi faire en cas d'oubli			
	Le patient a bien compris l'importance de l'observance à son traitement anticancéreux			
Effets indésirables	Le patient connaît les principaux effets indésirables dus à son traitement			
	Il sait comment y réagir et quelle conduite tenir			
	Il sait quand il doit joindre rapidement le professionnel de santé référent (oncologue, pharmacien, infirmière clinicienne)			
	Le patient sait comment gérer les principaux effets secondaires à domicile			
	Le patient a la notion du suivi biologique de sa maladie			
Surveillance	Le patient connaît le rythme des analyses			
	Le patient connaît les paramètres cliniques qui doivent être surveillés			
	Le patient connaît la fréquence à laquelle il doit surveiller ses paramètres cliniques			
	Le patient réalise une auto-surveillance clinique régulière des paramètres suivants :			
	Poids			
	HTA			
	Œdème			
	Fièvre			
	Fatigue			
	Le patient sait que son traitement peut interagir avec d'autres médicaments, certains aliments			
Interactions	Le patient sait qu'il doit prévenir tout professionnel de santé de tous les traitements qu'il prend notamment contre le cancer			
	Le patient sait qu'il doit prévenir tout professionnel de santé dès l'ajout d'un nouveau médicament			
	Le patient connaît les précautions particulières qu'il doit prendre durant son traitement (contraception...)			

A l'issue de chaque séance durant laquelle vous avez abordé le questionnaire pathologie, connectez-vous sur votre espace monrdvpharmacien.com afin d'enregistrer les réponses du patient au questionnaire.

TA : Totalment Acquis ; MA : Majoritairement Acquis ; PA : Partiellement Acquis ; NA : Non Acquis

5.3.2.2.5 Questionnaire Observance du Laboratoire JANSSEN ONCOLOGY

N° de suivi : _____

Questionnaire observance⁽¹⁾

Nous vous rappelons que tout effet indésirable doit être déclaré au Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) dont vous dépendez (coordonnées disponibles sur le site internet de l'ANSM www.ansm.sante.fr ou dans le Dictionnaire Vidal®).

Si il s'agit d'un des médicaments Janssen, nous vous invitons aussi à nous signaler cette information en nous contactant au n° vert : 0800 25 50 75 en précisant qu'il s'agit d'un effet découvert lors du projet « Mon rendez-vous Pharmacien ».

	O	N
Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?		
Depuis notre dernière rencontre, avez-vous été en panne de médicament ?		
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?		
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ?		
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 ?		
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?		
TOTAL DE OUI	...	

A l'issue de chaque séance durant laquelle vous avez abordé le questionnaire observance, connectez-vous sur votre espace monrdvpharmacien.com afin d'enregistrer les réponses du patient au questionnaire.

Interprétation :

0 OUI : une bonne observance ; **1 à 2 OUI** : un minime problème d'observance ; **≥ 3 OUI** : une mauvaise observance

O : Oui ; **N** : Non

(1) D'après Girerd X et al. Évaluation de l'observance par l'interrogatoire au cours du suivi des hypertendus dans des consultations spécialisées - Arch Mal Coeur Vaiss. 2001 Aug ; 94 (8) : 839-42. Disponible sur www.ameli.fr espace Professionnels de santé>Médecins, rubrique Exercer au quotidien>Prescriptions>La prescription de médicaments

VIVACTIS INNOVATIONS PHFR/ONC/0716/00076656

Afin de réévaluer si la prise en charge est acquise dans l'ensemble ou pas, si l'observance est respectée ou s'il y eu des oublis, ainsi en comprendre les raisons puis discuter avec le patient de nouvelles modalités de prise plus adaptée, en insistant sur la notion d'échappement thérapeutique en cas d'oublis à répétition sans raisons.

Ce suivi devra se faire à chaque renouvellement programmé, tout en restant à leur disposition quant ils le souhaitent.

Ces compétences énumérées plus haut ne constituent pas une liste exhaustive, mais seulement une aide pour les différents professionnels intervenant auprès des patients traités par un traitement anticancéreux par voie orale.

5.4 Perception de la SFPC

L'expansion de ce projet et l'avancée du métier de pharmacien de demain ont fait rebondir le ministère des affaires sociales et de la santé, qui nous ont répondu ainsi, je cite :

« Monsieur le Directeur général,

Experts du médicament, les pharmaciens exerçant en officine sont des professionnels de santé de proximité. Ils comptent parmi les premiers interlocuteurs consultés par les patients et contribuent ainsi quotidiennement à l'accès aux soins de nos concitoyens.

Par leur disponibilité, leur accessibilité et la relation de confiance nouée avec le public, les pharmaciens aident les patients à la compréhension de leur traitement. Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique, notamment en matière d'information du public, de prévention, et en orientant vers les autres professionnels de santé tous ceux qui font appel à lui en premier recours.

La convention pharmaceutique qui organise les relations entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie constitue l'un des temps forts et structurants pour l'organisation de notre système de santé. Dans la perspective de l'arrivée à échéance de l'actuelle convention en vigueur depuis 2012, je souhaite vous faire part des orientations qu'il me paraît important de promouvoir lors des prochaines négociations qui doivent avoir lieu en 2017 entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine.

Dans ce contexte, **le premier objectif de la convention est de mettre en œuvre une modification des conditions de la rémunération des pharmaciens, qui devra permettre de limiter l'impact de la variation du prix de certains médicaments.**

Pour permettre le financement de nouvelles innovations thérapeutiques, la politique du prix du médicament nécessite en effet une gestion dynamique de ces prix, et notamment la baisse des prix des médicaments les plus anciens ou les moins innovants. Pour atténuer ces effets contraires sur la rémunération des pharmaciens, certaines modifications des conditions de leur rémunération ont d'ores-et-déjà été mises en œuvre avec l'introduction d'une part de rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) et celle d'un honoraire de dispensation.

Il convient de continuer cette transformation et de prévoir une modification progressive des paramètres de la rémunération pour atténuer encore cette sensibilité de la rémunération des pharmaciens aux baisses de prix. De tels changements nécessitent d'en mesurer les impacts au regard des différences de situations entre les officines sur l'ensemble du territoire, en particulier s'agissant de leurs structures des médicaments vendus. La mise en place d'une modification pourra, comme cela a été réalisé les années précédentes, prendre place sur plusieurs années, pour permettre au réseau officinal de s'adapter. Vous veillerez à travailler, tout au long de la négociation, en lien étroit avec les services compétents pour que la modification de la rémunération prévue conventionnellement, et celle de la marge réglementée sur les médicaments, suivent une évolution cohérente. Cela vous permettra ainsi d'envisager l'utilisation de tous les paramètres à votre disposition en matière de dispensation pour conduire cette évolution.

La rémunération sur objectifs de santé publique relative au développement des génériques pourra également faire l'objet d'une adaptation au regard des nouveaux enjeux de cette convention. Elle devra se concentrer sur l'aspect incitatif là où les marges de progression existent. Elle devra continuer de conforter la stabilité de dispensation des médicaments génériques.

Ces transformations doivent permettre de donner une plus grande visibilité à l'évolution de la rémunération des pharmaciens. C'est pourquoi je souhaite que vous

continuez à réunir un observatoire de la rémunération de pharmaciens. Cet observatoire suivra de manière plus particulière les différentes rémunérations liées au médicament, comme il le fait actuellement, en y intégrant également les aides conventionnelles et les ROSP qui pourraient être introduites lors des nouvelles négociations. Vous veillerez à intégrer, à titre indicatif, une analyse plus large de l'économie officinale, liée à la fois aux autres sources de revenus des pharmaciens, et à la performance d'exploitation.

A partir des travaux de l'observatoire, vous pourrez convenir de mécanismes conventionnels visant à constater l'impact effectif de la politique de prix du médicament et à enclencher, le cas échéant, de nouvelles négociations pour tenir compte de déséquilibres manifestes éventuellement constatés.

Le deuxième objectif de la convention vise à assurer une meilleure prise en compte des missions des pharmaciens dans le conseil et l'accompagnement des patients.

Je souhaite que nous puissions nous appuyer sur la mobilisation des pharmaciens d'officine pour mieux répondre aux défis du vieillissement de la population et de l'accroissement des pathologies chroniques. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien assure la bonne dispensation des spécialités pharmaceutiques. L'introduction des entretiens pharmaceutique montre néanmoins que ces missions peuvent se prolonger sous d'autres formes et qu'il est nécessaire d'aller plus loin pour diversifier les missions des pharmaciens au service d'objectifs de santé publique qu'il s'agisse notamment de la prévention de la iatrogénie, de la lutte contre le tabagisme, du développement de la vaccination ou de la lutte contre l'antibiorésistance.

Vous identifierez avec les représentants des pharmaciens d'officine les thèmes d'action prioritaires susceptibles de recevoir une application concrète pendant la

période de la convention, au bénéfice des assurés. Vous veillerez à établir une étude d'impact et un mécanisme d'évaluation de chaque nouvelle mission introduite par la nouvelle convention, en liaison le cas échéant avec la Haute Autorité de Santé.

Le troisième objectif de la convention consiste à accompagner les évolutions nécessaires du réseau, en particulier à travers l'aide ciblée à certaines officines indispensables dans les territoires sous-denses et qui présentent des signes marqués de difficulté économique.

Cet objectif s'inscrit pleinement dans le cadre de l'ordonnance prévue par la loi de modernisation du système de santé visant à simplifier et à faire évoluer le maillage officinal.

Cette ordonnance doit permettre de lever les obstacles aux rééquilibrages du réseau officinal sur le territoire notamment les freins au regroupement et l'installation en zone fragile. Vous veillerez à ce que la convention accompagne ce nouveau cadre notamment sur ce dernier point en lien étroit avec les services de mon ministère pour l'élaboration des zones d'intervention.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma sincère considération .

Marisol TOURAINE »



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

La Ministre

Paris, le - 2 JAN. 2017

CAS/TK/CC/Péage : D.16-034904

Monsieur le Directeur général,

Experts du médicament, les pharmaciens exerçant en officine sont des professionnels de santé de proximité. Ils comptent parmi les premiers interlocuteurs consultés par les patients et contribuent ainsi quotidiennement à l'accès aux soins de nos concitoyens.

Par leur disponibilité, leur accessibilité et la relation de confiance nouée avec le public, les pharmaciens aident les patients à la compréhension de leurs traitements. Ils participent à la mise en œuvre de la politique de santé publique, notamment en matière d'information du public, de prévention, et en orientant vers les autres professionnels de santé tous ceux qui font appel à lui en premier recours.

La convention pharmaceutique qui organise les relations entre les pharmaciens d'officine et l'assurance maladie constitue l'un des temps forts et structurants pour l'organisation de notre système de santé. Dans la perspective de l'arrivée à échéance de l'actuelle convention en vigueur depuis 2012, je souhaite vous faire part des orientations qu'il me paraît important de promouvoir lors des prochaines négociations qui doivent avoir lieu en 2017 entre l'assurance maladie et les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine.

Dans ce contexte, le premier objectif de la convention est de mettre en œuvre une modification des conditions de la rémunération des pharmaciens, qui devra permettre de limiter l'impact de la variation du prix de certains médicaments.

Pour permettre le financement de nouvelles innovations thérapeutiques, la politique du prix du médicament nécessite en effet une gestion dynamique de ces prix, et notamment la baisse du prix des médicaments les plus anciens ou les moins innovants. Pour atténuer ces effets contraires sur la rémunération des pharmaciens, certaines modifications des conditions de leur rémunération ont d'ores-et-déjà été mises en œuvre avec l'introduction d'une part de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et celle d'un honoraire de dispensation.

Monsieur Nicolas REVEL
Directeur général de l'UNICAM
Rue du Professeur André Lemaître
93000 PARIS CEDEX 20

14 AVENUE DIDEROT - 75005 PARIS 5^E
Téléphone : 01 40 56 60 00

Il convient de continuer cette transformation et de prévoir une modification progressive des paramètres de la rémunération pour atténuer encore cette sensibilité de la rémunération des pharmaciens aux baisses de prix. De tels changements nécessitent d'en mesurer les impacts au regard des différences de situations entre les officines sur l'ensemble du territoire, en particulier s'agissant des leurs structures des médicaments vendus. La mise en place d'une modification pourra, comme cela a été réalisé les années précédentes, prendre place sur plusieurs années, pour permettre au réseau officinal de s'adapter. Vous veillerez à travailler, tout au long de la négociation, en lien étroit avec les services compétents pour que la modification de la rémunération prévue conventionnellement, et celle de la marge réglementée sur les médicaments, suivent une évolution cohérente. Cela vous permettra ainsi d'envisager l'utilisation de tous les paramètres à votre disposition en matière de dispensation pour conduire cette évolution.

La rémunération sur objectifs de santé publique relative au développement des génériques pourra également faire l'objet d'une adaptation au regard des nouveaux enjeux de cette convention. Elle devra se concentrer sur l'aspect incitatif là où les marges de progression existent. Elle devra continuer de conforter la stabilité de dispensation des médicaments génériques.

Ces transformations doivent permettre de donner une plus grande visibilité à l'évolution de la rémunération des pharmaciens. C'est pourquoi je souhaite que vous continuiez à réunir un observatoire de la rémunération des pharmaciens. Cet observatoire suivra de manière plus particulière les différentes rémunérations liées au médicament, comme il le fait actuellement, en y intégrant également les aides conventionnelles et les ROSP qui pourraient être introduites lors des nouvelles négociations. Vous veillerez à intégrer, à titre indicatif, une analyse plus large de l'économie officinale, liée à la fois aux autres sources de revenus des pharmaciens, et à la performance d'exploitation.

A partir des travaux de l'observatoire, vous pourrez convenir de mécanismes conventionnels visant à constater l'impact effectif de la politique de prix du médicament et à enclencher, le cas échéant, de nouvelles négociations pour tenir compte de déséquilibres manifestes éventuellement constatés.

Le deuxième objectif de la convention vise à assurer une meilleure prise en compte des missions des pharmaciens dans le conseil et l'accompagnement des patients.

Je souhaite que nous puissions nous appuyer sur la mobilisation des pharmaciens d'officine pour mieux répondre aux défis du vieillissement de la population et de l'accroissement des pathologies chroniques. En tant qu'expert du médicament, le pharmacien assure la bonne dispensation des spécialités pharmaceutiques. L'introduction des entretiens pharmaceutiques montre néanmoins que ces missions peuvent se prolonger sous d'autres formes et qu'il est nécessaire d'aller plus loin pour diversifier les missions des pharmaciens au service d'objectifs de santé publique qu'il s'agisse notamment de la prévention de la iatrogénie, de la lutte contre le tabacisme, du développement de la vaccination ou de la lutte contre l'antibiorésistance.

Vous identifieriez avec les représentants des pharmaciens d'officine les thèmes d'action prioritaires susceptibles de recevoir une application concrète pendant la période de la convention, au sein des officines. Vous veillerez à établir une étude d'impact et un mécanisme d'évaluation de l'impact de la mission introduite par la nouvelle convention, en liaison le cas échéant avec la commission nationale.

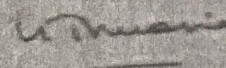
.../...

Le troisième objectif de la convention consiste à accompagner les évolutions nécessaires du réseau, en particulier à travers l'aide ciblée à certaines officines indispensables dans les territoires sous-denses et qui présentent des signes marqués de difficulté économique.

Cet objectif s'inscrit pleinement dans le cadre de l'ordonnance prévue par la loi de modernisation du système de santé visant à simplifier et à faire évoluer le maillage officiel.

Cette ordonnance doit permettre de lever les obstacles aux rééquilibrages du réseau officiel sur le territoire notamment les freins au regroupement et l'installation en zone fragile. Vous veillerez à ce que la convention accompagne ce nouveau cadre notamment sur ce dernier point en lien étroit avec les services de mon ministère pour l'élaboration des zonages d'intervention.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur général, l'expression de ma sincère considération.



Marisol TOURAINE

D'un point de vue stratégique et pour impulser la démarche, la formation des acteurs, l'amélioration des relations pluri-professionnelles pharmacien-médecin, la dématérialisation des outils, et le financement des professionnels sont autant de leviers qui impulseront la mise en place de cette démarche innovante.

Les expériences à l'étranger montrent qu'un plan de formation est indispensable avant que chaque pharmacien soit autonome dans la réalisation des bilans partagés de médication (95). D'après une enquête nationale réalisée en France sur 396 pharmaciens titulaires ou adjoints, 96% (n=379) des interrogés estimaient qu'une formation sur le bilan partagé de médication était nécessaire. Parmi eux, 41% (n=164) la jugeaient indispensable et 54% (n=215) conseillée. Concernant les modalités de cette formation, 55,6% (n=220) préféreraient une formation présentielle, et 40% (n=159) une formation à distance type e-learning. Face à ces résultats partagés témoignant d'une hétérogénéité des besoins en termes de modalités de formation, l'enseignement mixte (e-learning + formation présentielle) élaborée par la SFPC semble pouvoir rassembler les diverses attentes des pharmaciens d'officine contraints par le temps. Les premiers retours des pharmaciens expérimentateurs obtenus courant 2017 sont très positifs tant sur la démarche que sur la plus-value du bilan partagé de médication dans la prise en charge des patients âgés.

En plus de cette formation dispensée par la SFPC, certaines facultés de pharmacie ont intégré des modules spécifiques dès la formation initiale des étudiants. En complément, l'accompagnement personnalisé par un pharmacien clinicien spécialisé en gériatrie sous forme de tutorat, renforcerait le lien ville-hôpital (96). Ces formations ont pour objectifs de former les professionnels de santé à la fois à la prévention de l'iatrogénie chez des populations à risque, mais aussi à la façon de mener un entretien et d'en rédiger la synthèse.

La coopération et la communication entre médecins généralistes et pharmaciens sont également deux préalables indispensables à la réalisation des bilans partagés de médication.

Pour faciliter la mise en œuvre du bilan partagé de médication, la dématérialisation du document support est indispensable. Elle offrira une saisie des informations de façon uniforme, une facilitation des échanges entre professionnels de santé, et un enrichissement d'une base de données afin d'en exploiter ultérieurement les résultats. Ainsi, l'impact clinique de cette démarche sera évalué grâce à l'exploitation des données. Pour ce faire, la SFPC développe actuellement un document de recueil électronique afin de faciliter la saisie des informations du bilan partagé de médication.

6 DISCUSSION

Aujourd'hui, de nombreuses initiatives sont entreprises pour accompagner au mieux le patient au cours de la maladie. De nombreux moyens sont mis en place pour le soutenir, mais aussi à l'aider à comprendre et gérer son traitement au mieux qu'il puisse.

L'intervention d'un pharmacien peut se faire à plusieurs niveaux.

Elle peut se faire, soit au niveau hospitalier par le biais de visites (avis pharmaceutiques, validation des prescriptions), de protocolisations, etc... Ou bien à l'officine, grâce aux entretiens pharmaceutiques, aux conseils à la dispensation, à l'éducation thérapeutique, etc... sans négliger le fait que le pharmacien d'officine est un professionnel de santé accessible sans rendez-vous et gratuitement. Et peut aussi bien se faire à l'interface ville-hôpital lors des sorties de patients impliquant désormais des consultations pharmaceutiques également.

Cette sortie de patient se justifie quand l'état du patient ne nécessite plus d'hospitalisation, permettant dans les plus brefs délais un retour à domicile ou en institution, voire en Soins de Suite et de Réadaptation. Il est donc important de mettre l'accent sur la notion d' « observance » et de « bon usage » à ce stade là afin d'optimiser l'efficacité et la tolérance du traitement dès la sortie.

Le rôle du pharmacien est ainsi mis en exergue à différentes étapes, se terminant par ce prolongement du suivi afin d'ininterrompre la prise en charge en continue du patient :

- Expliquer à nouveau le traitement et les conseils hygiéno-diététiques au patient :
 - (Re)formuler les explications du prescripteur
 - Expliquer l'utilité et l'utilisation de chaque médicament
 - Remettre un plan de prise si besoin
- S'assurer de la bonne compréhension du patient

- Reformulation par le patient (avec ses propres mots)
- Être attentif aux éléments « oubliés » ou mal compris par le patient
- Documenter l'intervention dans le dossier
 - Transmission de l'information aux autres équipes
 - Valorisation du travail pharmaceutique
- Coordination avec le pharmacien d'officine
 - Transmission des prescriptions de sortie (permettant d'anticiper la commande du remède, de préparer un éventuel entretien pharmaceutique, et de préparer le lien avec l'hôpital)
 - C'est ainsi que les pharmaciens d'officine en sont satisfaits

Pour leur part, les professionnels de santé aspirent à une meilleure coordination entre chaque secteur d'activité. L'existence de réseaux de santé ainsi que les multiples formations existantes servent d'appuis aux professionnels de santé, ainsi que la création de certains outils, comme le bilan de médication, sont autant d'éléments qui amélioreront la prise en charge du patient.

L'arrivée de nouvelles thérapies orales, aux nombreuses toxicités, ne fait qu'amplifier ce besoin. Le pharmacien d'officine, de par sa proximité et sa situation dans le parcours de soin du malade, occupe une place de choix dans le lien ville-hôpital. En effet, il a une vue sur l'ensemble des ordonnances de son patient. En d'autres mots, cela signifie qu'il a une vue sur l'ensemble des interactions possibles avec les soins annexes et les thérapies complémentaires. De plus, un patient cancéreux ou son entourage viennent très régulièrement à l'officine, au moins une fois par semaine, si ce n'est pas plus pour certains ... Le pharmacien a ici un rôle de soutien, de vigilance, et de bienveillance. De par ses compétences, il est en mesure de détecter un effet indésirable ou une urgence thérapeutique, orienter le patient et en informer le praticien hospitalier.

La pharmacie clinique en oncologie est en fait un processus transversal qui appartient à tous les pharmaciens qu'ils soient hospitaliers ou officinaux.

Et c'est cette « continuité pharmaceutique », terme consacré au lien entre pharmacien hospitalier et pharmacien d'officine par le Pr. Honoré (pharmacien clinicien et président de la SFPC), qu'il est en train de permettre l'avancée, parallèlement au décloisonnement.

En effet, les pharmaciens d'officine sont extrêmement favorables à cette implication dans ce lien ville-hôpital, car il s'agit avant tout d'une mission valorisante pour la profession. Cependant, les outils utilisés pour communiquer restent à améliorer et à simplifier de sorte que les professionnels de santé ne soient plus confrontés à des difficultés de moyens de communication interopérables entre l'hôpital et la ville. L'usage d'une boîte mail sécurisée et/ou d'une ligne téléphonique sécurisée, avec une simplicité d'accès la plus totale, semblent être d'excellents outils utilisable au quotidien qui demandent à être mis en place assez rapidement.

A cela s'ajoute la résistance au changement de la patientèle. D'un point de vue organisationnel, les pharmaciens d'officine y voient un intérêt dans la rapidité d'accès aux traitements et dans l'amélioration des informations données aux patients de manière la plus efficace. Il n'y a guère besoin de rappeler que certains traitements, en l'occurrence ces nouvelles chimiothérapies orales, sont assez complexes pour une délivrance au comptoir en quelques minutes. Ces thérapies relèvent d'une prise en charge particulière, dans un espace de confidentialité approprié. Cela va à l'encontre des volontés du patient qui cherchent à écourter la dispensation.

7 CONCLUSION

L'arrivée sur le marché des chimiothérapies orales est une avancée considérable dans la prise en charge des patients cancéreux. Elles permettent une rupture et de sortir, de façon précoce, du cadre hospitalier et de poursuivre le traitement en ambulatoire. La prescription est donc hospitalière mais la dispensation se fera en ville. Il en ressort donc ici la notion de Hôpital – Ville, qui nous préoccupe et qui constitue un coup de fouet pour le système de santé en marquant un virage bouleversant de la pharmacie clinique. Le combat semble de taille vis-à-vis de ces molécules innovantes, non dénuées d'effets indésirables variés, imprévisibles et parfois graves qu'il faudra surveiller et gérer au mieux. C'est la raison pour laquelle l'ensemble des acteurs de santé, hospitaliers comme de ville, doivent se mobiliser et acter entre eux pour permettre au patient d'être accompagné et suivi durant l'ensemble de son parcours. Il est donc clair et évident qu'un professionnel de santé hospitalier devra tisser davantage des liens avec leurs confrères de ville, pour permettre un échange mutuel des éléments de prise en charge d'un patient, et vis-versa de permettre un retour d'informations quand une réévaluation du traitement s'impose.

Le pharmacien d'officine est un acteur majeur et incontournable dans le suivi des patients sous chimiothérapies orales.

En effet, les pharmaciens contribuent, entre autres, à optimiser un traitement pharmaceutique en émettant des avis, des adaptations de posologie, en détectant des interactions médicamenteuses... et à favoriser l'observance par le biais d'entretiens patients, de conseils, d'éducation thérapeutique, de plan de prise...

Avec le vieillissement de la population et le développement de pathologies chroniques, le cancer entre autres, le pharmacien a un rôle majeur à jouer. Comme

nous l'avons déjà dit, sa formation mais aussi sa répartition territoriale en font un acteur de soin privilégié.

Aujourd'hui, les missions du pharmacien s'étoffent.

Les bilans de médication et entretiens thérapeutiques, entrés en vigueur en début d'année, sont la preuve d'une évolution importante pour le pharmacien. Centrés sur les personnes âgées et polymédiquées, ils permettent au pharmacien de mieux comprendre les difficultés rencontrées par le patient afin d'améliorer son adhésion, sa compréhension, pour lui comme pour ses aidants, et de sécuriser les prises afin d'écartier tout risque de iatrogénie.

Ceux sont d'excellentes nouvelles et avancées pour le pharmacien d'aujourd'hui.

Comme nous avons pu le démontrer au cours de ce travail, avec le projet PHARM'OBSERVANCE, le rôle du pharmacien est déterminant et en même temps multiples : délivrance de l'ordonnance, écoute et échange avec le patient, conseils divers, réexplication en cas d'incompréhension, évaluation de l'observance au fil du traitement, suivi des effets indésirables et conseils pour les prendre en charge, orientation et rapport au médecin traitant en cas de besoin ... N'oublions pas que la mise en place des chimiothérapies orales s'est inscrite dans une volonté que les patients puissent poursuivre leurs traitements à domicile. Elle implique nécessairement un investissement grandissant des professionnels de santé de ville et notamment du pharmacien d'officine. L'absence de nécessité de prendre un rendez-vous pour un conseil, une simple question ou encore un problème divers par rapport au traitement, la grande amplitude horaire des officines et sa connaissance du patient et de son entourage en font un interlocuteur privilégié.

C'est dans ce sens, que le projet PHARM'OBSERVANCE tient à œuvrer, à travers les bilans de médication et les entretiens thérapeutiques permettant de réaliser une conciliation médicamenteuse, parmi les nombreux traitements pris par le patient quelquefois, et interagissant entre eux pour la plupart. Ce projet est basé sur une approche centrée sur le patient, en mettant en place des actions éducatives ciblées à

l'officine afin de soutenir et de relayer les thérapeutiques prescrites par le médecin et permettre au patient de s'approprier son traitement. Une approche pluridisciplinaire spécifique du sujet âgé apparaît comme essentielle pour une meilleure prise en charge des conséquences du vieillissement, dans lequel le pharmacien est amené à jouer un rôle clé. Cela passe, sans doute, par un renforcement des liens avec le patient, l'aidant, les autres professionnels des secteurs sanitaire et social qui accompagnent le patient.

Notre rôle à jouer est, comme nous l'avons expliqué, primordial pour l'avenir du système de santé, et particulièrement pour l'avenir de la pharmacie de ville avec ce service de proximité que nous, et seulement nous, sommes capables de le réaliser, et avec la qualité il ne pourra qu'être apprécié par le patient. C'est donc à nous de faire valoir notre professionnalisme ; un projet comme Pharm'OBSERVANCE n'est réalisable que par un pharmacien officinal et nul personne d'autre ... Qu'en sera t'il dans les prochaines années à venir ?

Bibliographie :

1. AFFRIAT F. Rôle du pharmacien dans les thérapies ciblées en cancérologie. Aix-Marseille , Faculté de Pharmacie; 2016.
2. Les voies d'administration de la chimiothérapie - LeCancer.fr [Internet]. [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: <http://lecancer.fr/dossiers/le-traitement-du-cancer/comment-traite-ton-un-cancer/les-voies-dadministration-de-la-chimiotherapie/>
3. Rivera P. Chimiothérapie orale et cancer du sein métastatique.
4. Oncopole. Anticancéreux oraux à domicile : éducation thérapeutique et mode d'emploi [Internet]. 2014. Disponible sur: <http://www.iuct-oncopole.fr/documents/20049/713106/24+mars+TARBES+anticancéreux+oraux+version+4.pdf/8fa4d9ed-e31a-4022-b8c1-541dc4bb9512>
5. L'organisation de la prise en charge en cancérologie | Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.oncopaca.org/fr/page/lorganisation-de-la-prise-en-charge-en-cancerologie>
6. Recommandations & Fiches Médicaments | Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.oncopaca.org/fr/page/Referentiels-Recommandations-de-prise-en-charge-oncologique>
7. ATIH. Coûts de prise en charge à l'hôpital en MCO en 2012 | Publication ATIH [Internet]. [cité 1 août 2017]. Disponible sur: <http://www.atih.sante.fr/couts-de-prise-en-charge-l-hopital-en-mco-en-2012>
8. Epidémiologie - Oncogériatrie | Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.oncopaca.org/fr/page/epidemiologie-oncogeriatric>
9. France aufeminin com S 75002 Paris. Cancer : pourquoi le nombre de cancers augmente ? [Internet]. onmeda.fr. 2013. Disponible sur: [dossiers-sante/cancer-facteurs-de-risque-nombre-de-cancers-augmente---581-4](http://onmeda.fr/dossiers-sante/cancer-facteurs-de-risque-nombre-de-cancers-augmente---581-4)
10. Oncogériatrie - L'organisation de l'offre de soins | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 20 août 2017]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/L-organisation-de-l-offre-de-soins/Oncogeriatric>
11. Le cancer, une maladie chronique ? [Internet]. Ligue contre le cancer. [cité 7 sept 2017]. Disponible sur: [/vivre/article/41522_le-cancer-une-maladie-chronique](http://www.liguecancer.org/vivre/article/41522_le-cancer-une-maladie-chronique)
12. INCa. Parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux. juill 2015; Disponible sur: <http://media.onco-npdc.fr/parcours-de-soins-un-patient-trait-par-anticance-25069.pdf>
13. Lemare F. , Cazin J-L , Limat Samuel , Aulagner Gilles. Pharmacie Clinique Pratique en Oncologie - 9782294734885 | Elsevier Masson - Livres, ebooks, revues et traités EMC pour toutes spécialités médicales et paramédicales [Internet]. [cité 30 juill 2017]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/pharmacie-clinique-pratique-en-oncologie-9782294734885.html>
14. Masson E. Le bon usage des médicaments chez la personne âgée [Internet]. EM-Consulte. [cité 24 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/article/26586/article/le-bon-usage-des-medicaments-chez-la->
15. Corpus de gériatrie. Polypathologie et médicaments , iatropathologie [Internet]. 2000. Disponible sur: http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/11_polypathologie_medicaments.pdf
16. ANSM. Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé [Internet]. 2005. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9641eb3f4a1e67ba18a6b8aecd3f1985.pdf

17. Fournier C. Le rôle du pharmacien, THE CHEMIST'S ROLE. *Gérontologie Société*. 1 avr 2009;25 / n° 103(4):177-86.
18. Monégat M, Sermet C, Perronnin M, Rococo E. La polymédication : définissons , mesures et enjeux . *Revue de la littérature et tests de mesure. Quest Déconomie Santé*. déc 2014;(204):1-8.
19. Lichtman SM. Polypharmacy: Geriatric oncology evaluation should become mainstream. 2015;
20. Lees J, Chan A. Polypharmacy in elderly patients with cancer: clinical implications and management. *Lancet Oncol*. 2011;12(13):1249-57.
21. Delbaldo C, Caillet P, Pouessel D, Paillaud E, Culine S. Spécificités de la prise en charge par chimiothérapie chez le sujet âgé. *Prog En Urol*. 2009;19:S100-5.
22. HAS Santé. Consommation médicamenteuse chez le sujet âgé . Consommation , Prescription , Iatrogénie et Observance [Internet]. 2005. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pmsa_synth_biblio_2006_08_28_16_44_51_580.pdf
23. Université numérique francophone des sciences de la santé et du sport. Polypathologie et médicaments , iatropathologie . [Internet]. 2009 [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/enseignement/geriatrie11/site/html/1.html>
24. Effets iatrogènes - Qu'est ce que c'est ? [Internet]. *Figaro Santé*. [cité 15 sept 2017]. Disponible sur: <http://sante.lefigaro.fr/mieux-etre/accident/effets-iatrogenes/quest-ce-que-cest>
25. Conseil national de l'ordre des médecins. L'automédication [Internet]. 2001. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-automedication-680>
26. Académie nationale de Pharmacie. A propos de l' « automédication » [Internet]. 2002 janv. Disponible sur: http://doc.hubsante.org/doc_num.php?explnum_id=625
27. Observatoire Régional de la Santé de Franche Comté. (O.R.S.F.C.). Besançon. FRA, Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie de Franche-Comté. (U.R.C.A.M.). Besançon. FRA. L'automédication et l'observance thérapeutique chez les personnes âgées de plus de 70 ans. Analyse sociologique et repères bibliographiques. ORS; 2003 nov p. 38p.
28. DERLANGE Sébastien. L'automédication de la personne âgée vue par le pharmacien d'officine : Enquête auprès de 10 pharmaciens d'officine de l'Herault . [Internet]. 2004. Disponible sur: http://docnum.univ-lorraine.fr/public/SCDPHA_T_2004_DERLANGE_SEBASTIEN.pdf
29. Barthe J-F. Connaissance profane des symptômes et recours thérapeutiques. *Rev Fr Sociol*. 1990;31(2):283-96.
30. Michot-Casbas M. Automédication et libre accès aux médicaments , enjeux de la responsabilité et de l'éducation des patients [Internet]. 2008 déc. Disponible sur: <http://www.ethique.sorbonne-paris-cite.fr/sites/default/files/dossier.pdf>
31. Bouju É. Le pharmacien d'officine face à l'automédication des personnes âgées (principaux médicaments et compléments alimentaires impliqués). 2012.
32. Queneau P. Automédication, autoprescription, autoconsommation: 2e colloque de l'APNET, Palais du Luxembourg, 17 décembre 1998. John Libbey Eurotext; 2000.
33. « Les Français et l'automédication », une enquête exclusive réalisée pour la Mutualité Française à l'occasion du colloque « L'automédication : recul ou progrès ? » [Internet]. La Mutualité Française. [cité 17 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.mutualite.fr/presse/Les-Francais-et-l-automedication-une-enquete-exclusive-realisee-pour-la-Mutualite-Francaise-a-l-occasion-du-colloque-L-automedication-recul-ou-progres/>
34. Coutinet N, Abécassis P. Le développement des médicaments d'automédication : enjeux pour les firmes , les institutions de régulation et les consommateurs . [Internet].

2007. Disponible sur: <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00198986/document>
35. drees. Les contrats d'assurance maladie complémentaire , une typologie en 2003 [Internet]. 2006. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er490.pdf>
36. Assaly A, Durr S, Schneider D, Triolet J. L'automédication , immersion en communauté . [Internet]. 2008. Disponible sur: http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2007_2008/travaux/08_r_automedication.pdf
37. Baumelou A, Coulomb A. Situation de l'automédication en France et perspectives d'évolution : marché , comportements , position des acteurs [Internet]. 2007. Disponible sur: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000030.pdf>
38. Collège national de gériatrie. Corpus de gériatrie: polypathologie et médicaments, iatropathologie [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/geriatrie/polygeriatrie.pdf>
39. Quelles prises en charge du cancer en 2020 ? [Internet]. [cité 14 août 2017]. Disponible sur: http://www.unicancer.fr/sites/default/files/DP_UNICANCER_6_tendances_prise_en_charge_cancers_2020.pdf
40. Ceretti A-M, Albertini L, Sanitaire R du PD. Bilan et propositions de réformes de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Rap Tech. 2011;310.
41. synthese-plan-cancer2014-4.pdf [Internet]. [cité 22 août 2017]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/synthese-plan-cancer2014-4.pdf>
42. INCa. Dépistage du cancer colorectal - Se faire dépister | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 9 août 2017]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Se-faire-depister/Depistage-du-cancer-colorectal>
43. HAS Santé Inc. Facteurs de retard au diagnostic du mélanome cutané [Internet]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-01/synthese_du_rapport_dorientation_facteurs_de_retard_au_diagnostic_du_melanome_cutane.pdf
44. INCa. Un temps fort du parcours de soins - Dispositif d'annonce | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Dispositif-d-annonce/Un-temps-fort-du-parcours-de-soins>
45. Annuaire National des RCP [Internet]. [cité 10 août 2017]. Disponible sur: <https://www.annuaire-rcp.sante.fr/anrcp/ihm/#/home/details>
46. INCa. Les outils - Parcours personnalisé du patient pendant et après le cancer | Institut National Du Cancer [Internet]. [cité 11 août 2017]. Disponible sur: <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Parcours-de-soins-des-patients/Parcours-personnalise-du-patient-pendant-et-apres-le-cancer/Les-outils>
47. Annonce et PPS | Portail ProInfosCancer [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.proinfoscancer.org/fr/page/annonce-et-pps>
48. Ministère de la santé. L'essentiel sur votre DMP . Dossier médical patient [Internet]. 2010. Disponible sur: http://www.proinfoscancer.org/sites/default/files/2010_brochure_dossier_medical_partage_dmp_ministere_asip_patients.pdf
49. HAS Santé. Haute Autorité de Santé - Développement professionnel continu (DPC) [Internet]. [cité 14 août 2017]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1288556/fr/developpement-professionnel-continu-dpc
50. Centre Oscar Lambret. Coordination Ville-Hôpital - Soins de support [Internet]. [cité 10 sept 2017]. Disponible sur: <http://www.centreoscarlambret.fr/soins/coordination-ville-hopital>

51. Ecole nationale de la santé publique. De la nécessité à la réalité de la coopération ville-Hôpital : L'exemple du CH de Gonesse [Internet]. 2005. Disponible sur: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2005/edh/lallemand.pdf>
52. LARCHER P, POLOMENI P. La santé en réseaux : objectifs et stratégie dans une collaboration ville-hôpital. Paris: Masson; 2001. (Objectifs en management hospitalier.).
53. L'informatisation dans le secteur de la santé : prendre enfin la mesure des enjeux [Internet]. [cité 12 sept 2017]. Disponible sur: https://www.senat.fr/rap/r05-062/r05-062_mono.html#toc88
54. Gouvernement. La loi de santé | Gouvernement.fr [Internet]. 2016 [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante#GHT>
55. Ordre national des pharmaciens. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
56. Lecordier D, Pegon M. Éducation thérapeutique du patient. In: Les concepts en sciences infirmières [Internet]. Association de recherche en soins infirmiers (ARSI); 2012 [cité 22 févr 2018]. p. 162-4. Disponible sur: <https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-p-162.htm>
57. Assurance Maladie. Avenants | ameli.fr [Internet]. [cité 27 nov 2017]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_13779
58. DUFAY E. La conciliation des traitements médicamenteux Sécuriser le parcours de soins du patient. ERMES CH Lunév [Internet]. 2014; Disponible sur: <http://assiphar.adiph.fr/files/2014/07/2014-E-DUFAY-Conciliation-medicamenteuse-Paris-ASSIPHAR.pdf>
59. Haute Autorité de Santé - L'initiative OMS High 5s [Internet]. [cité 5 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1498429/fr/l-initiative-oms-high-5s
60. CUBAYNES Marie-Helene, DAHAN Muriel, FALIP Evelyne, NOURY Didier. Le circuit du médicament à l'hôpital [Internet]. 2011 mai. Disponible sur: http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Circuit_du_medicament.pdf
61. HAS. Conciliation des traitements médicamenteux [Internet]. 2015 déc. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/4197/4674/4675/4696.pdf
62. Haute Autorité de Santé - Conciliation des traitements médicamenteux – Prévenir les erreurs [Internet]. [cité 5 mars 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2735359/fr/conciliation-medicamenteuse-prevenir-et-intercepter-les-erreurs
63. SFPC. Préconisations pour la pratique de conciliation des traitements médicamenteux - Fiche mémo 2015 [Internet]. Disponible sur: <http://www.sdpdm56.com/medias/files/sfpc-memo-conciliation.pdf>
64. HAS. Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé [Internet]. 2018 Février. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/guide_conciliation_des_traitements_medicamenteux_en_etablissement_de_sante.pdf
65. Ankri J. Le risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé, IATROGENIC DRUG RISK IN ELDERLY PATIENTS. Gériatrie Société. 2002;25 / n° 103(4):93-106.
66. Chayé H, Bernard M, Tubéry M, Rousseau V, Ecoiffier M, Montastruc J-L, et al. [Hospital readmission induced by adverse drug reaction: a pilot study in a post-emergency unit of a French university hospital]. Rev Med Interne. juill 2015;36(7):450-6.
67. Bonnet-Zamponi D, d'Araïlh L, Konrat C, Delpierre S, Lieberherr D, Lemaire A, et al.

Drug-related readmissions to medical units of older adults discharged from acute geriatric units: results of the Optimization of Medication in AGEd multicenter randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* janv 2013;61(1):113–21.

68. DGOS. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? In 2012. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante-2.pdf

69. Kuo Y-F, Goodwin JS. Association of Hospitalist Care With Medical Utilization After Discharge: Evidence of Cost Shift From a Cohort Study. *Ann Intern Med.* 2 août 2011;155(3):152.

70. ANDPC. Agence DPC | Agence nationale du Développement Professionnel Continu Engagée pour un DPC de qualité [Internet]. [cité 15 févr 2018]. Disponible sur: <https://www.agencedpc.fr/>

71. Young SD, Oppenheimer DM. Different methods of presenting risk information and their influence on medication compliance intentions: results of three studies. *Clin Ther.* 2006;28(1):129–39.

72. HAS Santé. Education thérapeutique du patient . Définitions , finalités et organisation. juin 2007; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf

73. HAS Santé. Education thérapeutique du patient.

74. HAS Santé. L'éducation thérapeutique dans la prise en charge des maladies chroniques - Analyse économique et organisationnelle.

75. Charbonnel B. La Loi sur l'éducation thérapeutique: où en sommes-nous? *Médecine Mal Métaboliques.* 2010;4(1):18–24.

76. Desericourt C. La place du pharmacien d'officine . Optimisation en 2013 de la prise en charge des cancers gynécologiques . [Internet]. 2013 janv 12. Disponible sur: http://cancers-gynecologiques.com/files/3/Place_du_pharmacien_dofficine_9_janvier.pdf

77. L.TEVA. Etat des connaissances sur l'observance aux traitements chez les personnes âgées . Analyse croisée des principales études publiées . 2013; Disponible sur: http://www.teva-laboratoires.com/wp-content/uploads/2013/11/DP_Observance-261113.pdf

78. « Bientôt une prime observance ! » – Revue de presse mai 2017 : on parle d'observance ... [Internet]. mai 31, 2017. Disponible sur: <https://www.medissimo.fr/blog/2017/05/31/bientot-une-prime-observance-revue-de-presse-mai-2017-on-parle-dobservance-de-pda-et-du-bon-usage-du-medicament/>

79. Observance des traitements médicamenteux en France [Internet]. 2015 déc. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_l_observance_medicamenteuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf

80. Le moniteur des pharmacies. Chimiothérapie orale en ville. juin 2010; Disponible sur: <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/le-moniteur-des-pharmacies/article/n-2835/chimiotherapie-orale-en-ville.html>

81. Legifrance. Décret n° 2010-1204 du 11 octobre 2010 relatif aux modalités d'intégration des protocoles de coopération étendus dans le développement professionnel continu et la formation initiale des professionnels de santé [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2010/10/11/SASH1019064D/jo>

82. Filippi M, Mallet L, Allenet B, Calop J. Pharmaceutical care hospital process in Quebec: case-study based illustration. *J Pharm Clin.* 1 avr 2003;22(2):88–94.

83. Hadi MA, Alldred DP, Closs SJ, Briggs M. Effectiveness of pharmacist-led medication reviews in improving patient outcomes in chronic pain: A systematic review protocol. *Can Pharm J CPJ.* nov 2012;145(6):264–266.e1.

84. ARS BN, OMEDiT BN. Analyse pharmaceutique : méthodes et outils [Internet]. Disponible sur: https://omedit.sante-lorraine.fr/portail/gallery_files/site/136/740/846.ppt
85. HAS. Comment améliorer la qualité et la sécurité des prescriptions de médicaments chez la personne âgée [Internet]. 2014. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-10/note_methodo_fpcs_prescription_web_2014-10-27_11-55-59_934.pdf
86. Renaudin P, Boyer L, Esteve M-A, Bertault-Peres P, Auquier P, Honore S. Do pharmacist-led medication reviews in hospitals help reduce hospital readmissions? A systematic review and meta-analysis. *Br J Clin Pharmacol*. 2016;82(6):1660–73.
87. Décret n° 2011-375 du 5 avril 2011 relatif aux missions des pharmaciens d'officine correspondants | Legifrance [Internet]. [cité 28 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2011/4/5/ETSH1105776D/jo>
88. Ordre national des pharmaciens. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières [Internet]. déc, 2016. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/307443/1559486/version/3/file/Bonnes+pratiques+de+dispensation-Vweb.pdf>
89. Afssaps. Les matinées avec la presse . Le rendez-vous presse de l'Afssaps . 2004 apr. J.-C.; Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/EMIR.pdf>
90. Riffaud M. La mission de pharmacien correspondant à l'officine. Experimentation à partir d'un cas clinique . [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://scd.unilim.fr/theses/Sbj8IIbD.pdf>
91. Académie nationale de Pharmacie. Observance des traitements médicamenteux en France [Internet]. 2015 déc. Disponible sur: http://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_l_observance_medicamenteuse_VF_CORR_DGS_2016.02.09.pdf
92. EHESP. Améliorer la pertinence des prescriptions médicamenteuses : quel rôle pour les équipes pharmaceutiques de pôle au CHU de Toulouse ? [Internet]. 2011. Disponible sur: <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2011/edh/reveille.pdf>
93. OMEDiT Bretagne. Zytiga® fiche aux professionnels de santé [Internet]. 2012 sept. Disponible sur: http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/documents/138946/147512/OMIT_ZYTIGA+pro+V1_BPL.pdf/cb4fff36-a923-403a-a66a-c6ea16fc4b19
94. OMEDiT Bretagne. Guide des bonnes pratiques des voies orales anticancéreuses [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.omeditbretagne.fr/lrportal/documents/138946/146963/guidev2_0_def.pdf/01be3097-5246-44fa-a2b3-f85981f5fad2
95. Roberts AS, Benrimoj SI, Chen TF, Williams KA, Aslani P. Practice change in community pharmacy: quantification of facilitators. *Ann Pharmacother*. juin 2008;42(6):861–8.
96. General report - Thèse - TESQUET- bilan de médication - avril 17 [Internet]. [cité 15 févr 2018]. Disponible sur: <https://pharmagest.typeform.com/report/yVDYja/ttAe>