

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 06/10/2023  
Par Mme Enora BAHEUX**

---

**Les entretiens pharmaceutiques à destination des patients traités par  
anticancéreux oraux : enquête sur les outils utilisés en pratique et élaboration  
de fiches de synthèse**

---

**Membres du jury :**

**Président** : Pr Nicolas SIMON, Professeur des Universités, Praticien hospitalier –  
Université de Lille et CHU de Lille

**Directeur, conseiller de thèse** : Dr Héroïse HENRY, Maître de Conférences des  
Universités – Praticien hospitalier - Université de Lille et CHU de Lille

**Assesseur** : Dr Alexis THOREL, Pharmacien adjoint - Pharmacie de la mairie, Fruges



**Faculté de Pharmacie de Lille**  
**3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille**  
**03 20 96 40 40**  
**<https://pharmacie.univ-lille.fr>**

#### Université de Lille

Président  
Premier Vice-président  
Vice-présidente Formation  
Vice-président Recherche  
Vice-présidente Réseaux internationaux et européens  
Vice-président Ressources humaines  
Directrice Générale des Services

Régis BORDET  
Etienne PEYRAT  
Christel BEAUCOURT  
Olivier COLOT  
Kathleen O'CONNOR  
Jérôme FONCEL  
Marie-Dominique SAVINA

#### UFR3S

Doyen  
Premier Vice-Doyen  
Vice-Doyen Recherche  
Vice-Doyen Finances et Patrimoine  
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires  
Vice-Doyen RH, SI et Qualité  
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie  
Vice-Doyen Territoires-Partenariats  
Vice-Doyenne Vie de Campus  
Vice-Doyen International et Communication  
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX  
Guillaume PENEL  
Éric BOULANGER  
Damien CUNY  
Sébastien D'HARANCY  
Hervé HUBERT  
Caroline LANIER  
Thomas MORGENROTH  
Claire PINÇON  
Vincent SOBANSKI  
Dorian QUINZAIN

#### Faculté de Pharmacie

Doyen  
Premier Assesseur et Assesseur en charge des études  
Assesseur aux Ressources et Personnels  
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement  
Assesseur à la Vie de la Faculté  
Responsable des Services  
Représentant étudiant

Delphine ALLORGE  
Benjamin BERTIN  
Stéphanie DELBAERE  
Anne GARAT  
Emmanuelle LIPKA  
Cyrille PORTA  
Honoré GUISE

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)**

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

**Professeurs des Universités (PU)**

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences végétales et fongiques	87
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86

M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences végétales et fongiques	87
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie	86
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Économie pharmaceutique	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Économie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

### Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BLONDIAUX	Nicolas	Bactériologie - Virologie	82
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

### Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique	85
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie	87
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	85
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie	87
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie	87
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Youness	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Économie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Économie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

### Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Économie pharmaceutique	86

### Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
M.	GILLOT	François	Droit et Économie pharmaceutique	86
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Économie pharmaceutique	86
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques	85

### Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81

### Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	GEORGE	Fanny	Bactériologie - Virologie / Immunologie	87
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	RUEZ	Richard	Hématologie	87
M.	SAIED	Tarak	Biophysique - RMN	85
M.	SIEROCKI	Pierre	Chimie bio inorganique	85

### Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière

## **Faculté de Pharmacie de Lille**

3 Rue du Professeur Laguesse – 59000 Lille

03 20 96 40 40

<https://pharmacie.univ-lille.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**



# Remerciements

---

## **Au professeur Simon Nicolas,**

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie pour tout l'intérêt que vous avez porté à mon sujet.

## **À Héloïse Henry,**

Je vous remercie de m'avoir guidée avec bienveillance pendant tout le cheminement de cette thèse. Merci pour la réactivité de vos corrections pour lesquelles vous vous êtes particulièrement investie. Vous avez toujours su vous rendre disponible malgré votre emploi du temps très chargé. Nos visio-conférences ont été constamment accompagnées de votre bonne humeur et votre dynamisme, c'était un réel plaisir, j'en garderai de très bons souvenirs. J'ai beaucoup appris de vos enseignements, vous avez toujours su trouver les mots justes pour m'orienter dans le bon axe. Vous avez toujours su m'encourager au bon moment, c'est grâce à vous que j'ai pu finaliser ce travail au plus vite, je vous en suis très reconnaissante.

## **À Alexis,**

Je te remercie pour ton implication pour mon stage de fin d'étude et ma thèse, tu as toujours valorisé mon travail. Tu as trouvé les mots justes à chacune de mes interrogations. Je te remercie aussi pour les précieux conseils de mise en page. Je suis heureuse de continuer à travailler avec toi.

## **À Isabelle,**

C'est toi qui m'as donné envie de faire ce métier. Tu as toujours partagé ton expérience avec moi, j'ai toujours adoré depuis toute petite. Je prends et je prendrai toujours plaisir à échanger avec toi. Merci pour tous les bons moments passés à tes côtés.

## **À mes parents,**

Pour votre soutien depuis toujours, vos encouragements durant toutes mes études. Merci d'être toujours à mes côtés, vous avez toujours été présents pour me reconforter. Maman, je te remercie particulièrement pour tout le temps que tu m'as accordé notamment pour la relecture approfondie de ma thèse et ton coaching infallible. Papa, je garderai toujours en tête cette phrase « Tu vas thésarder » qui m'a toujours fait sourire. En bref, je vous remercie de m'avoir appris à travailler avec rigueur, vous êtes un modèle de réussite. Je vous remercie du fond du cœur pour tout ce que vous m'avez apporté.

**À Maxence,**

Je te remercie de m'avoir autant soutenue, encouragée et supportée tout au long de mes études, dans les moments les plus difficiles comme dans les meilleurs. Tu as toujours cru en moi et tu as su être très patient. Maintenant que ce travail est terminé, nous allons pouvoir nous centrer sur de nouveaux projets ensemble, j'ai hâte.

**À mon frère, toute ma famille et ma belle-famille,**

Vos encouragements, votre soutien et votre amour depuis le début de mes études ont toujours été une source de motivation, merci d'être toujours là pour moi.

**À tous mes amis,**

Notamment : Océane, Claire et Lyonel, Florine, Amélie, Clément, Lilian et Elsa, Nico, Maxou, Théo, Agathe, Elsa, Manon, Célia, Hugo, Manon, P-H, Joséphine je vous ai connus de la primaire au collège, du lycée jusqu'à la faculté de pharmacie... Merci pour tous les bons moments passés ensemble, les fous rire... que de bons souvenirs qui ont égayé ma vie étudiante. J'ai hâte de vivre les prochains moments avec vous, je suis certaine qu'ils seront aussi palpitants que tous ceux qui viennent de passer !

**À toute l'équipe de la pharmacie de la mairie** où j'ai réalisé mon stage de fin d'étude,

J'ai apprécié d'apprendre sur le terrain autour de personnes accueillantes, cela m'a permis d'aborder le monde professionnel confiante. C'est très motivant de travailler dans cette ambiance aussi chaleureuse.

Je remercie aussi les autres équipes officinales qui m'ont accompagnée notamment à Anvin, Desvres et Montreuil-sur-Mer. Merci à tous pour votre accueil, votre confiance, votre rigueur et votre pédagogie.

**À toutes les personnes en lien avec mon questionnaire,**

D'abord merci aux personnes qui ont aidé à la diffusion de mon questionnaire, cela m'a permis de récolter de nombreuses réponses. Ensuite merci aux pharmaciens et étudiants en pharmacies qui ont répondu au questionnaire, permettant ainsi de me laisser de nombreuses données à interpréter. Enfin, je remercie l'URPS Pharmaciens Hauts-de-France pour leur confiance dans l'enrichissement de la brochure.

# Table des matières

REMERCIEMENTS .....	11
TABLE DES MATIÈRES .....	13
<b>I. LISTE DES ABRÉVIATIONS.....</b>	<b>15</b>
<b>II. LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>16</b>
<b>III. LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>17</b>
<b>IV. PARTIE 1 : GÉNÉRALITÉS.....</b>	<b>18</b>
A. INTRODUCTION.....	18
B. LES PRÉREQUIS DES ENTRETIENS .....	19
1. <i>Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement.....</i>	<i>19</i>
2. <i>Le recrutement des patients éligibles par l'équipe officinale.....</i>	<i>20</i>
3. <i>La formalisation de l'adhésion des patients .....</i>	<i>21</i>
4. <i>La facturation d'un code acte adhésion.....</i>	<i>22</i>
5. <i>La préparation de l'entretien initial.....</i>	<i>22</i>
6. <i>L'entretien initial .....</i>	<i>23</i>
7. <i>Le 1<sup>er</sup> entretien thématique : effets indésirables et vie quotidienne.....</i>	<i>23</i>
8. <i>Le 2<sup>nd</sup> entretien thématique : observance.....</i>	<i>24</i>
9. <i>La rémunération lors de la première année .....</i>	<i>24</i>
10. <i>La rémunération les années suivantes.....</i>	<i>25</i>
C. RÉSUMÉ .....	26
<b>V. PARTIE 2 : ÉTUDE RÉTROSPECTIVE DES ENTRETIENS MENÉS PAR LES ÉTUDIANTS DE SIXIÈME ANNÉE FILIÈRE OFFICINE DE LA FACULTÉ DE LILLE .....</b>	<b>27</b>
A. MATÉRIEL ET MÉTHODES .....	27
B. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS .....	27
1. <i>Généralités .....</i>	<i>27</i>
2. <i>Les outils utilisés .....</i>	<i>30</i>
3. <i>Les problématiques soulevées.....</i>	<i>33</i>
a) <i>Le troisième entretien.....</i>	<i>33</i>
b) <i>La communication avec les autres professionnels de santé .....</i>	<i>33</i>
<b>VI. PARTIE 3 : LES OUTILS UTILISÉS EN PRATIQUE QUOTIDIENNE À L'OFFICINE : ENQUÊTE NATIONALE .....</b>	<b>38</b>
A. MATÉRIEL ET MÉTHODE .....	38
1. <i>Présentation de l'étude.....</i>	<i>38</i>
2. <i>Diffusion du questionnaire .....</i>	<i>38</i>
3. <i>Description du questionnaire.....</i>	<i>39</i>
B. RÉSULTATS ET DISCUSSIONS .....	40
1. <i>Données générales.....</i>	<i>41</i>
2. <i>La formation aux entretiens pharmaceutiques.....</i>	<i>42</i>
a) <i>Les personnes non formées aux entretiens pharmaceutiques .....</i>	<i>43</i>
b) <i>Les personnes formées aux entretiens pharmaceutiques .....</i>	<i>44</i>
(1) <i>La formation durant les études.....</i>	<i>45</i>
(2) <i>La formation en post-universitaire.....</i>	<i>46</i>
3. <i>La réalisation des entretiens pharmaceutiques.....</i>	<i>47</i>
a) <i>Les personnes ne réalisant pas les entretiens pharmaceutiques .....</i>	<i>47</i>
(1) <i>Les obstacles liés à l'officine .....</i>	<i>48</i>
(2) <i>Les obstacles liés aux pharmaciens .....</i>	<i>48</i>

(3) Les obstacles liés aux patients .....	49
(4) Les obstacles liés à la convention nationale pharmaceutique.....	50
b) Les personnes réalisant les entretiens pharmaceutiques.....	51
c) Les personnes réalisant les entretiens pharmaceutiques dédiés aux anticancéreux <i>per os</i> .....	52
(1) Fréquence de réalisation et temps de préparation .....	52
(2) L'organisation des entretiens .....	53
4. <i>Les outils utilisés au cours des entretiens</i> .....	55
a) Les outils avant l'entretien.....	55
(1) Les outils d'analyse des interactions médicamenteuses.....	56
(a) L'aspect théorique .....	58
(b) L'aspect pratique.....	59
(2) Les outils utilisés pour analyser l'interaction entre les plantes et les médicaments.....	60
b) Les outils au cours des entretiens : le support .....	62
c) Les outils au cours des entretiens : la thérapie anticancéreuse orale .....	64
(1) À destination des professionnels de santé.....	64
(a) L'aspect théorique .....	66
(b) L'aspect pratique.....	66
(2) À destination des patients.....	66
d) Les outils au cours des entretiens : le plan de prise.....	68
e) À la fin des entretiens.....	69
(1) Échange avec les autres professionnels de santé.....	69
(2) Ressenti après l'entretien .....	70
(3) L'attitude face à une question du patient .....	71
<b>VII. PARTIE 4 : DISCUSSION .....</b>	<b>73</b>
A. LIMITES DE L'ÉTUDE.....	73
1. <i>Limites liées à la diffusion du questionnaire</i> .....	73
2. <i>Limites propres au questionnaire</i> .....	74
3. <i>Limites d'interprétation</i> .....	75
B. CONCLUSION DE L'ÉTUDE.....	75
1. <i>Formation</i> .....	75
2. <i>Obstacles</i> .....	77
3. <i>Outils</i> .....	79
4. <i>Parcours de soins</i> .....	80
<b>VIII. PARTIE 5 : CONCLUSION .....</b>	<b>81</b>
<b>IX. BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>83</b>
<b>X. ANNEXES .....</b>	<b>86</b>
Annexe 1 : Les différentes étapes de la mise en place des entretiens anticancéreux oraux.....	86
Annexe 2 : Liste des anticancéreux disponibles en officine (mis à jour le 18/08/23).....	87
Annexe 3 : Le contenu du questionnaire .....	88
Annexe 4 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des outils d'analyse des IM .....	101
Annexe 5 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des outils d'analyse des interactions entre plantes et médicaments .....	104
Annexe 6 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des supports.....	105
Annexe 7 : Les résultats de l'aspect théorique des thérapies anticancéreuses orales .....	107
Annexe 8 : Les fiches de synthèse des outils utilisables par les pharmaciens d'officine.....	110

# I. Liste des abréviations

---

- BPM : Bilan Partagé de Médication
- CPCMS : Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage
- CROP : Conseils Régionaux de l'Ordre des Pharmaciens
- DESU : Diplôme d'Études Supérieures Universitaires
- DMP : Dossier Médical Partagé
- DP : Dossier Pharmaceutique
- DROM : Départements et Régions d'Outre-Mer
- DU : Diplôme Universitaire
- EI : Effet Indésirable
- EP : Entretien Pharmaceutique
- GPR : Guide Prescription et Rein
- IM : Interaction Médicamenteuse
- JORF : Journal Officiel de la République française
- LGO : Logiciel de Gestion de l'Officine
- OMÉDIT : Observatoires des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques
- RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit
- SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- USPO : Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine
- VOC : Voie Orale contre le Cancer

## II. Liste des tableaux

---

Tableau A : Préparation en amont de l'entretien initial .....	22
Tableau B : Aide à la facturation .....	25
Tableau C : Interventions pharmaceutiques effectuées par les étudiants pendant les deux premiers entretiens.....	30
Tableau D : Freins et solutions pour améliorer la communication interdisciplinaire .	35
Tableau E : Canaux de communication du questionnaire .....	39
Tableau F : État des lieux de la formation des étudiants et pharmaciens aux entretiens pharmaceutiques.....	43
Tableau G : Préparation en amont de l'entretien initial.....	56
Tableau H : Outils d'analyse des interactions médicamenteuses .....	57
Tableau I : Les outils d'analyse des interactions entre plantes et médicaments .....	62
Tableau J : Supports pour construire les entretiens .....	63
Tableau K : Outils utilisés par les professionnels de santé pour rechercher des informations sur la thérapie anticancéreuse orale .....	65
Tableau L : Outils à destination du patient à propos de la thérapie anticancéreuse orale .....	67
Tableau M : Remise d'un plan de prise .....	68
Tableau N : État de lieux de la communication avec les différents professionnels de santé prenant en charge le patient atteint de cancer .....	70
Tableau O : Ressenti des pharmaciens après un entretien.....	71
Tableau P : Attitude adoptée par les pharmaciens pour trouver des réponses aux questions des patients.....	72

### III. Liste des figures

---

Figure 1 : Les anticancéreux oraux concernés par les entretiens pharmaceutiques	19
Figure 2 : Représentation des modalités de facturation des entretiens en cas de changement de traitement.....	26
Figure 3 : Les différents anticancéreux oraux concernés par les entretiens pharmaceutiques menés par les étudiants de 6 <sup>ème</sup> année de pharmacie.....	28
Figure 4 : La réalisation des 3 entretiens par les étudiants de 6 <sup>ème</sup> année de pharmacie .....	29
Figure 5 : Fiches de suivi utilisées par les étudiants de 6 <sup>ème</sup> année de pharmacie	31
Figure 6 : Les fiches médicaments utilisées par les étudiants de 6 <sup>ème</sup> année de pharmacie pour s'aider dans la préparation des entretiens.....	32
Figure 7 : Le parcours patient du projet Oncolink : un circuit pluri-professionnel ville-hôpital.....	36
Figure 8 : Les missions du pharmacien dans l'expérimentation Oncolink .....	37
Figure 9 : Répartition géographique des répondants à l'enquête .....	41
Figure 10 : Type de formation suivie .....	45
Figure 11 : Répartition des répondants ayant été formés pendant leurs études de pharmacie .....	45
Figure 12 : Classement des obstacles à la mise en place des entretiens .....	47
Figure 13 : Nombre de patients suivis par pharmacien depuis septembre 2020 pour les EP anticancéreux <i>per os</i> .....	52
Figure 14 : Planification des EP pour le patient sous anticancéreux <i>per os</i> tel que recommandé par la SFPO.....	54
Figure 15 : Critères de choix de la fiche à remettre au patient .....	68
Figure 16 : Les outils utilisés pour créer le plan de prise.....	69
Figure 17 : Typologies des questions posées par les patients aux pharmaciens.....	71

## IV. Partie 1 : Généralités

---

### A. Introduction

En 2023, l'INCa estime que le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués est de 433 136 et que le nombre de décès par cancer est estimé à 157 400 (1). Le cancer reste la première cause de mortalité en France chez l'homme et la deuxième cause chez la femme malgré les progrès thérapeutiques. Depuis quelques années, la recherche a permis le développement et la mise à disposition de nouvelles thérapeutiques dans la prise en charge du patient cancéreux. Ces thérapies, beaucoup plus spécifiques, permettent entre autres de cibler des acteurs du développement tumoral, limitant ainsi la prolifération de la tumeur. Ce sont les thérapies ciblées. Elles bouleversent le parcours de soins du patient cancéreux. En effet, elles sont disponibles en ville, de même que pour l'hormonothérapie. De plus, près de 75% de ces thérapies sont des traitements *per os* (2) pris généralement à long terme, tandis que les prises en charge par chimiothérapie cytotoxique intraveineuse, radiothérapie et chirurgie relèvent habituellement d'hospitalisations de courte durée.

La voie orale pour les anticancéreux présente des avantages comme l'éloignement du milieu hospitalier et une meilleure tolérance immédiate (pas d'effet indésirable lié au point d'injection). Cependant, le développement des anticancéreux oraux soulève de nouvelles problématiques : oubli de prise, apparition d'effets indésirables au domicile du patient, erreur de dosage, mauvaise modalité de prise (en mangeant, à jeûn...). Toutes ces problématiques sont susceptibles de modifier la biodisponibilité du médicament et ainsi d'avoir un impact sur l'efficacité du traitement. C'est la raison pour laquelle, un nouvel accompagnement du patient par le pharmacien d'officine et une coordination renforcée entre les professionnels de santé sont nécessaires pour optimiser le bon usage du traitement et obtenir l'adhésion du patient.

Depuis la publication de l'avenant n°21 de la convention nationale pharmaceutique (publié au Journal Officiel de la République française (JORF) n°0238 le 30 septembre 2020), les pharmaciens d'officine peuvent accompagner sous forme d'entretiens pharmaceutiques les patients de plus de 18 ans ayant un traitement anticancéreux oral. Cet avenant précise la rémunération des accompagnements pharmaceutiques, valorise l'interdisciplinarité en ville et à l'hôpital. Ainsi, il renforce l'exercice coordonné et établit le déroulement de l'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux oraux.

Les objectifs des entretiens pharmaceutiques des anticancéreux oraux sont nombreux :

- Rendre le patient autonome et acteur de son traitement,

- Limiter la perte de repères de ces patients,
- Informer le patient et obtenir l'adhésion à son traitement,
- Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux,
- L'aider dans la gestion des traitements anticancéreux oraux et de longue durée,
- Prévenir les effets indésirables,
- Assurer une prise en soins coordonnée du patient (3).

Afin de mener à bien les entretiens pharmaceutiques anticancéreux oraux et atteindre leurs objectifs, le pharmacien d'officine doit utiliser des outils et des supports adaptés, certifiés. La rédaction de cette thèse a pour but final de compléter un guide méthodologique de synthèse pour la réalisation des entretiens. Dans un premier temps, nous établirons un état des lieux des outils utilisés au cours de ces entretiens par les étudiants en pharmacie ainsi que les pharmaciens diplômés. Dans un second temps, nous comparerons ces outils afin d'en définir les avantages et limites. Enfin, nous procéderons à la rédaction de fiches et tableaux de synthèse de ces outils.

## B. Les prérequis des entretiens

Dans cette première partie, nous allons décrire l'organisation et les objectifs des entretiens pharmaceutiques destinés aux patients traités par anticancéreux *per os*.

### 1. Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement

Les entretiens d'accompagnement des patients ayant un traitement par anticancéreux *per os* s'adressent uniquement aux patients âgés de 18 ans et plus, traités par anticancéreux au long cours ou par d'autres anticancéreux des classes Anatomique Thérapeutique et Chimique (ATC) L01 et L02 (Figure 1).

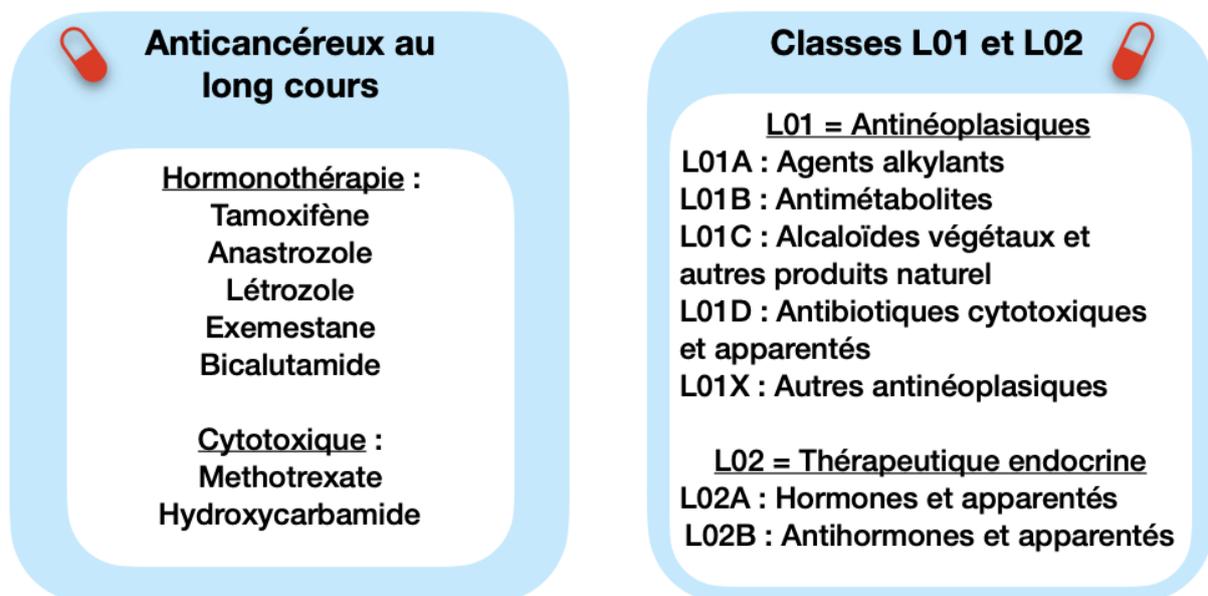


Figure 1 : Les anticancéreux oraux concernés par les entretiens pharmaceutiques

Ces chimiothérapies doivent être administrées *per os* sous forme de gélule, comprimé ou capsule molle. La première étape dans la définition de l'éligibilité d'un patient est de s'assurer que le médicament qui lui est prescrit fait partie de ceux détaillés dans la figure 1. Une liste de ces médicaments est disponible sur le site internet Améli.fr (4), celle-ci est mise à jour 2 fois par an. C'est une liste exhaustive, mais de nombreuses informations inutiles pour la recherche de la classe ATC y figurent (taux de remboursement, base de remboursement, nombre de boîtes remboursées...). À défaut, il est possible d'utiliser l'outil « observatoire du médicament » (5), qui permet de trouver plus rapidement, en particulier lorsqu'on est au comptoir, la classe du médicament en réalisant une recherche par le nom (princeps, nom du principe actif) et/ou le code CIP du médicament. Enfin, la classe du médicament est également consultable sur le logiciel de gestion de l'officine (LGO) *via* les bases de données médicamenteuses qui lui sont interfacées, telles que Vidal, Thériaque, Base Claude Bernard entre autres.

## 2. Le recrutement des patients éligibles par l'équipe officinale

Le recrutement des patients peut se faire selon différentes modalités :

- Par repérage des patients *via* le LGO. Un commentaire est alors laissé sur la fiche du patient afin de lui proposer l'entretien à l'occasion d'une dispensation,
- Par l'équipe officinale lors de la délivrance des médicaments concernés,
- A la demande du patient (lorsque celui-ci a déjà connaissance du dispositif ou le découvre par des affiches disponibles à l'officine.

Pour garantir le succès du recrutement des patients, plusieurs points d'attention sont à avoir. Il est fondamental d'impliquer l'ensemble de l'équipe officinale dans le recrutement, au comptoir, des patients en initiation ou en cours de traitement. Pour cela, il est indispensable que l'équipe ait compris l'intérêt de cet accompagnement pharmaceutique ; ceci passe par l'explication des objectifs de ces entretiens. C'est un enjeu de santé publique, il vise principalement à aider les patients à comprendre l'action des traitements pour améliorer l'observance, réduire les risques iatrogéniques et ainsi améliorer la prise en charge des patients (6). Il est également conseillé que toute l'équipe possède le même discours pour présenter les entretiens aux patients, avec des informations claires et brèves.

Voici un exemple d'informations concises que l'on peut communiquer au patient lors de la présentation des entretiens :

- Il s'agit d'une nouvelle mission du pharmacien (ceci permet de rassurer le patient en cours de traitement, expliquant que c'est pour cela que l'entretien ne lui a pas été proposé avant).

- Objectifs :
  - Réaliser une analyse pharmaceutique de l'intégralité des traitements du patient (intégrant médicaments, phytothérapie, compléments alimentaires, médecines alternatives et complémentaires),
  - Évaluer les connaissances du patient (modalités de prise, EI...) et son adhésion à sa prise en charge,
  - Donner les moyens au patient d'identifier, prévenir et limiter les effets indésirables et connaître la conduite à tenir en cas d'apparition d'effet indésirable grave,
  - Favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux.

Il s'agit donc d'un accompagnement personnalisé pour rendre le patient autonome et acteur de son traitement, renforcer le bon usage de son traitement, améliorer sa qualité de vie, optimiser et sécuriser sa prise en charge.

- Déroulement :
  - 3 entretiens dans un espace de confidentialité (à l'officine ou au domicile du patient si ce dernier rencontre des difficultés à se déplacer) la première année puis 1 ou 2 entretiens l'année suivante
  - Durée moyenne d'un entretien : environ 30 minutes
  - Sur rendez-vous adaptable à son emploi du temps
- Pris en charge par la sécurité sociale
- Secret professionnel, contact avec l'équipe soignante (médecin oncologue, traitant, infirmière...) selon les besoins, en accord avec le patient
- Consentement éclairé et écrit (7)

Pour réaliser les entretiens, l'officine doit prévoir un espace de confidentialité afin de recevoir les patients. C'est un espace adapté, dédié et accueillant permettant un dialogue en toute confidentialité (8).

### 3. La formalisation de l'adhésion des patients

Afin d'expliciter le consentement éclairé du patient à cet accompagnement, il est primordial que le pharmacien remplisse le bulletin d'adhésion avec le patient. Ce bulletin est édité par l'assurance maladie (9). Chaque partie (pharmacie et patient) doit en garder un exemplaire pour confirmer leur consentement mutuel.

À ce stade, il est opportun de convenir d'une date pour l'entretien initial. Il faudra préciser au patient de ramener, le jour de l'entretien initial ou si possible avant, l'ensemble de son dossier médical (ordonnances, plan personnalisé de soin, bilans biologiques, compte rendu d'hospitalisation, traitements hors prescription médicale). Une carte de rendez-vous incluant les coordonnées de la pharmacie peut lui être remise à cette occasion (10). L'un des membres de l'équipe officinale pourra appeler le patient quelques jours avant ou la veille du rendez-vous afin éviter un oubli.

#### 4. La facturation d'un code acte adhésion

La facturation de l'adhésion du patient est désormais possible dans le LGO grâce au code « TAC » à 0,01€. Ce code notifie le démarrage du parcours de prise en charge du patient et sera la référence pour le déroulement des entretiens.

#### 5. La préparation de l'entretien initial

Avant l'entretien initial, le pharmacien doit rassembler et répertorier le maximum d'informations dont il dispose concernant le patient et son parcours médical (Tableau A), dans le but d'effectuer une conciliation médicamenteuse et une analyse pharmaceutique complète (notamment à travers un approfondissement autour de la molécule anticancéreuse orale et les interactions médicamenteuses potentielles) (11) (12).

**Tableau A : Préparation en amont de l'entretien initial**

Analyse de la pathologie	Analyse pharmaceutique
Bilan biologique	Approfondir les connaissances sur la molécule anticancéreuse orale
Compte rendu d'hospitalisation	Analyse des interactions médicamenteuses entre ceux prescrits et ceux pris en automédication
Recherche d'antécédents médicaux (autre(s) pathologie(s), allergie?)	Réalisation d'un plan de prise personnalisée
Echange possible avec le médecin oncologue ou généraliste, le pharmacien hospitalier ou l'équipe hospitalière qui prend en charge le patient	

Il pourra s'appuyer sur les documents ramenés par le patient, le dossier pharmaceutique du patient (visualisant les médicaments dispensés au cours des douze derniers mois, les médicaments biologiques des cinq dernières années et les vaccins délivrés 23 ans auparavant) (13), le DMP (Dossier Médical Partagé), son espace santé pour recueillir le maximum d'informations. Le DMP ne peut plus être créé depuis le 1er juillet 2021, mais ceux créés avant cette date sont accessibles sur le profil Mon espace santé du patient. Parfois, il peut être nécessaire de contacter le médecin oncologue ou généraliste, le pharmacien hospitalier ou l'équipe hospitalière pour obtenir des informations supplémentaires à propos du patient, obtenir des précisions sur la prise du traitement ou échanger sur les risques d'IM. Cette préparation est fondamentale pour rendre les entretiens le plus agréables et efficaces possible et mettre en confiance le patient. Cette analyse sera complétée par la suite, en fonction des informations complémentaires recueillies pendant l'entretien.

Le pharmacien pourra aussi imprimer et préparer les fiches de suivi qui serviront de trame pour la réalisation des entretiens.

## 6. L'entretien initial

Pour chaque patient participant à cet accompagnement et pour chaque entretien, le pharmacien va s'aider d'une fiche de suivi qui servira de trame d'échange avec le patient.

L'entretien initial permet de :

- Recueillir les informations générales concernant le patient, son mode de vie, ses traitements prescrits ou non (nom du traitement anticancéreux oral, traitements chroniques, autres produits consommés (tabac, plantes, alcool...)), habitudes de vie, allergie et intolérance, identification des situations nécessitant une assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles),
- Évaluer l'appropriation du traitement par le patient : connaissance du traitement, ressenti, s'assurer que le médecin est informé, connaissance de l'importance de l'observance et la surveillance...,
- Informer sur les modalités d'administration : schéma de prise, règles de bon usage, conduite à tenir en cas d'oubli.

Durant cet entretien le pharmacien pourra :

- Expliquer son traitement au patient : objectifs, modes d'administration, effets indésirables, contre-indications, modalités de suivi clinico-biologique...,
- Rappeler les dangers de l'automédication (nombreuses IM, nécessité d'informer tout professionnel de santé de la prise de ces thérapeutiques anticancéreuses),
- Remettre des supports d'informations écrites au patient (fiche conseil sur son médicament anticancéreux oral, plan de prise, carnet de suivi),
- Présenter la suite de l'accompagnement et fixer la date du prochain rendez-vous,
- Proposer ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

À la fin de l'entretien, le patient a la possibilité de poser d'autres questions et de choisir les thèmes à aborder au prochain rendez-vous.

## 7. Le 1<sup>er</sup> entretien thématique : effets indésirables et vie quotidienne

Le premier entretien thématique se déroule généralement 1 mois après l'entretien initial selon les recommandations de la Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) (14). Il convient de rapprocher dans le temps les entretiens en initiation de traitement, une longue période séparant les deux entretiens pourrait freiner l'impact de l'accompagnement sur la bonne compréhension et l'observance du traitement. Durant ce deuxième entretien, le patient évoquera avec le pharmacien les difficultés

qu'il rencontre dans sa vie quotidienne en lien avec son traitement. De plus, le pharmacien pourra détecter et sensibiliser le patient aux effets indésirables du traitement anticancéreux et donner la conduite à tenir pour prévenir ou soulager les effets indésirables. Le pharmacien pourra éventuellement déclarer les effets indésirables sur le portail de signalement des événements indésirables (15).

À la fin de l'entretien, le pharmacien présentera la suite de l'accompagnement et fixera avec le patient la date du prochain rendez-vous.

#### 8. Le 2<sup>nd</sup> entretien thématique : observance

Ce dernier entretien se déroule globalement au bout de 6 mois de traitement anticancéreux. Il vise à apprécier l'adhésion thérapeutique du patient. Le pharmacien évaluera notamment l'observance du traitement à l'aide du score inversé de Girerd, ainsi qu'en prenant en compte les éléments mis en évidence lors des précédents rendez-vous.

À la fin de chaque entretien, une synthèse doit être effectuée par le pharmacien permettant de résumer les points évoqués. La fiche de suivi complétée durant les 3 entretiens pourra être archivée pendant 3 ans et transmise aux autres professionnels de santé si le patient l'a autorisé, pour assurer une coordination interprofessionnelle. De plus, le pharmacien évoquera aux autres professionnels de santé si nécessaire la survenue d'effets indésirables et les autres problématiques soulevées.

#### 9. La rémunération lors de la première année

La facturation de la première année de l'accompagnement est possible lorsque tous les entretiens ont été réalisés. La facturation est saisie sur le LGO grâce au code acte AC1 concernant les anticancéreux au long cours ou AC2 à l'égard des autres traitements anticancéreux (Tableau B). De plus, il faut identifier le pharmacien en tant que prescripteur. Celle-ci doit être indépendante de toute autre facturation (16).

**Tableau B : Aide à la facturation**

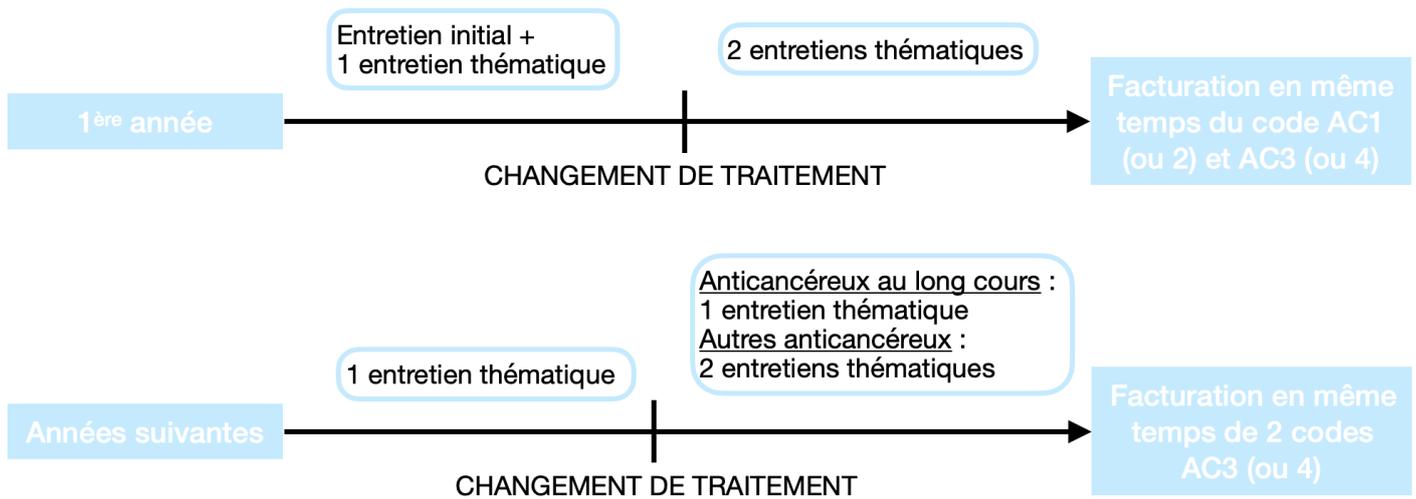
Thèmes d'accompagnement		Adhésion	Première année	Deuxième année sans changement de traitement
<u>Anticancéreux au long cours</u>	<b>Codes actes</b>	TAC	AC1	AC3
	<b>Rémunération</b>	0,01 €	60 € ou 63 € dans les DOM	20 € ou 21€ dans les DOM
	<b>Entretiens</b>	Bulletin d'adhésion	Entretien initial + 2 entretiens thématiques	1 Entretien d'observance
<u>Autres traitements anticancéreux</u>	<b>Codes actes</b>	TAC	AC2	AC4
	<b>Rémunération</b>	0,01 €	80 € ou 84€ dans les DOM	30 € ou 31,5€ dans les DOM
	<b>Entretiens</b>	Bulletin d'adhésion	Entretien initial + 2 entretiens thématiques	2 Entretiens thématiques

### 10. La rémunération les années suivantes

Les années suivantes, si le patient possède un traitement anticancéreux au long cours, un seul entretien d'observance peut être suffisant. En revanche, si le patient possède un autre traitement anticancéreux, il doit à nouveau réaliser 2 entretiens thématiques. La facturation se réalise 12 mois après la facturation précédente avec les codes AC3 ou AC4 (Tableau B).

Pour les cas particuliers :

- En cas de décès du patient, le pharmacien peut facturer si et seulement si un entretien a été réalisé au cours de l'année.
- En cas de changement de traitement (Figure 2), lors de la première année de l'accompagnement, le pharmacien peut facturer simultanément un tarif 1<sup>ère</sup> année (AC 1 ou 2) et un tarif années suivantes (AC 3 ou 4), à condition d'avoir réalisé avant le changement de traitement un entretien initial et un entretien thématique et après le changement de traitement deux entretiens thématiques. Tandis que pour les années suivantes d'accompagnement, le pharmacien peut facturer en même temps 2 tarifs années suivantes (AC 3 ou 4) sous réserve d'avoir réalisé avant le changement de traitement un entretien thématique et après le traitement 2 entretiens thématiques pour les autres anticancéreux (1 seul entretien pour les anticancéreux au long cours)



**Figure 2 : Représentation des modalités de facturation des entretiens en cas de changement de traitement**

### C. Résumé

La démarche des entretiens pharmaceutiques est résumée en **annexe 1**.

## V. Partie 2 : Étude rétrospective des entretiens menés par les étudiants de sixième année filière officine de la Faculté de Lille

---

Dans cette partie l'objectif est de procéder à un retour d'expérience provenant des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie qui ont pu réaliser des entretiens pharmaceutiques sur les anticancéreux *per os*.

### A. Matériel et méthodes

Les mémoires des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de la faculté de pharmacie de Lille, réalisés dans le cadre d'un travail de santé publique durant le stage de fin d'études de janvier à juin 2021 ont été exploités dans cette partie. Ils renferment les informations relatives à la réalisation de leurs premiers entretiens pharmaceutiques à destination de patients sous anticancéreux oraux. Dans une première partie nous présenterons quelques généralités de la mise en place des entretiens par les étudiants, ensuite nous évoquerons les outils utilisés par les étudiants pour mener à bien les entretiens puis nous énumérerons quelques problématiques soulevées par des étudiants après avoir réalisé leurs premiers entretiens.

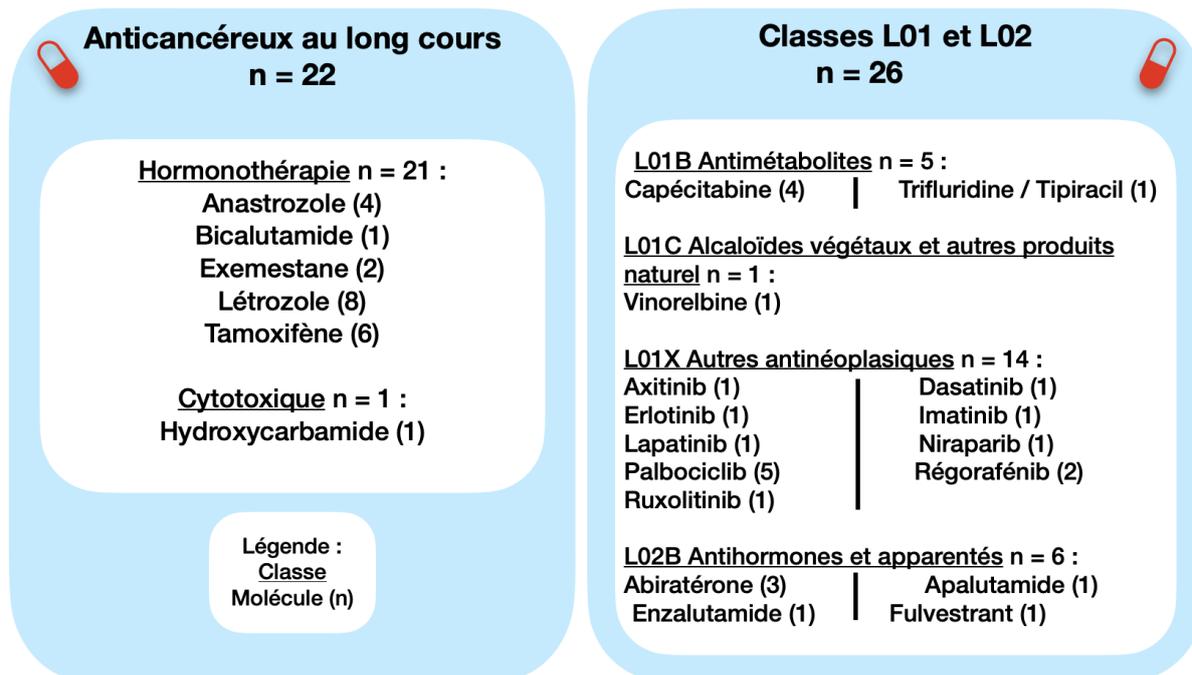
### B. Résultats et discussions

#### 1. Généralités

Sur les 120 étudiants de la filière officine, douze ont procédé à la réalisation d'entretiens pharmaceutiques à propos des anticancéreux *per os* pour un total de 44 patients dont l'âge moyen était de 65 ans. Certains patients étaient en bithérapie d'anticancéreux oraux. Les entretiens ont en grande majorité été effectués dans un espace de confidentialité (n = 39). Quatre patients ont bénéficié d'un entretien à domicile et un patient a eu un entretien par téléphone.

Comme décrit dans le paragraphe concernant l'éligibilité des patients, il est possible de distinguer les médicaments anticancéreux au long cours et ceux appartenant aux classes L01 et L02 parmi les médicaments anticancéreux oraux. Pour ces entretiens menés par les étudiants de 6<sup>ème</sup> année, la proportion de ces 2 catégories d'anticancéreux oraux est équivalente, les anticancéreux au long cours sont au nombre de 22 et les médicaments appartenant aux classes L01 et L02 s'élèvent à 26 (Figure 3). Mais on peut remarquer que les anticancéreux au long cours de la classe hormonothérapie sont les plus représentés (n = 21). En proportion, le nombre de

molécules différentes pour les cancers hormono-dépendants est plus faible que le nombre de molécules des autres classes.



**Figure 3 : Les différents anticancéreux oraux concernés par les entretiens pharmaceutiques menés par les étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie**

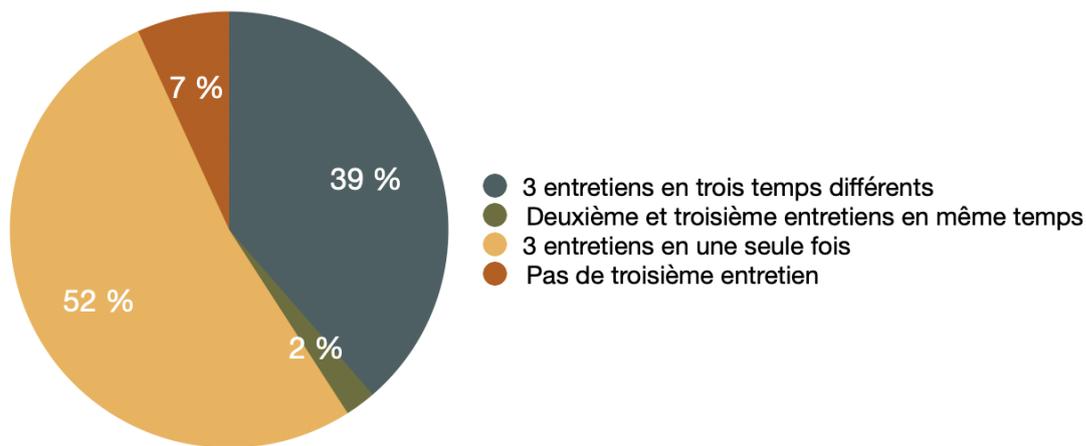
Comme décrit dans la figure 3, les médicaments appartenant aux classes L01 (n = 20) et L02 (n = 6) sont très diversifiés : ce sont des antimétabolites (n = 5), des alcaloïdes végétaux (n = 1), des antinéoplasiques (n = 14) et des anti-hormones (n = 6). En revanche, les anticancéreux au long cours sont globalement des hormonothérapies (n = 21) et une chimiothérapie cytotoxique qui est l'hydroxycarbamide. L'**annexe 2** constitue un inventaire des anticancéreux oraux disponibles en officine attribués par classe thérapeutique : hormonothérapie, thérapie ciblée, chimiothérapie cytotoxique. On peut remarquer que le methotrexate et l'hydroxycarbamide considérés par l'Assurance Maladie comme des anticancéreux oraux au long sont aussi des chimiothérapies cytotoxiques (Figure 1).

La durée totale des trois entretiens menés par les étudiants est en moyenne de 46 minutes avec un écart type de 23 minutes. Il y a beaucoup de variations dans les données observées des étudiants : la durée des entretiens varie du simple au triple, mais en moyenne, pour chaque entretien réalisé la durée est d'environ 15 minutes.

Il serait logique de penser que la répartition de la durée des 3 entretiens varie pour un même patient : le premier peut-être plus élevée que le dernier comme le recommande la SFPO (14). Il est conseillé de se fixer environ 45 minutes pour réaliser un entretien d'initiation et 20 minutes pour un entretien de suivi sans compter le temps de préparation, de synthèse et de traçabilité. Le temps utilisé par les étudiants devrait

être plus important puisqu'ils ne sont par définition, pas familiers de cette démarche. Comme ce n'est pas le cas, nous pouvons penser que les entretiens ne respectent pas toutes les recommandations : certains points ne sont certainement pas abordés. Une autre hypothèse est que le patient peut ne pas être actif ou réceptif et dans ce cas l'entretien se termine plus rapidement.

De plus, il faut normalement réaliser 3 entretiens la première année en trois temps distincts, or comme le montre la figure 4 ci-dessous, plus de la moitié des étudiants (52%) ont réalisé les trois entretiens en une seule fois. Même si les patients ont leurs traitements depuis longtemps et que les informations fournies peuvent représenter des rappels, il est important de bien prendre le temps avec eux pour évoquer en détail les interactions, les modalités de prise ou encore les dangers de l'automédication.



**Figure 4 : La réalisation des 3 entretiens par les étudiants de 6ème année de pharmacie**

Durant le premier entretien thématique, les patients ont évoqué les effets indésirables qui sont survenus depuis l'instauration de leur anticancéreux oral. Les étudiants ont alors prodigué des conseils pour éviter et soulager ces effets indésirables. Une étudiante a remis des fiches-conseils qu'elle a réalisées elle-même sur les effets indésirables dont souffrait son patient : nausées, vomissements, perte de cils et sourcils, troubles cutanés, syndrome main-pied, atteinte des ongles, infections urinaires, mucites, fatigue, diarrhée et constipation. De plus, comme décrit dans le tableau C, des étudiants sont intervenus auprès d'autres professionnels de santé pour soulager les effets indésirables du patient.

**Tableau C : Interventions pharmaceutiques effectuées par les étudiants pendant les deux premiers entretiens**

Rappels des effets indésirables et comment les éviter	Quelques interventions auprès de l'équipe médicale	Conseils sur la vie quotidienne
<p><u>Bouffées de chaleurs</u> : éviter consommation de phyto-oestrogènes dans les compléments alimentaires, proposition Manhae® ou Acthéane®, hydratation, éviter les repas trop gras et épicés, alcool, caféine notamment le soir, privilégier les boissons fraîches, bombe d'eau</p> <p><u>Sécheresse intime</u> : toilette intime spécifique et hydratante (Saforelle®), lubrifiant intime (Monassens®)</p> <p><u>Ostéoporose</u> : consommer régulièrement lait, yaourt, fromages, eau Hépar®, exposition au soleil 15 min/j, activité physique adaptée</p> <p><u>Problèmes cutanés</u> : éviter d'utiliser des produits irritants et asséchants, éviter l'exposition au soleil, agent hydratant (Dexeryl®), savon doux sans parfum, utilisation gamme spécifique Même®/ Ozalys®/ Eye care®</p> <p><u>Diarrhées</u> : hydratation, régime pauvre en fibres (carotte, riz, banane), éviter légumes, fruits crus et café, Lopéramide</p> <p><u>Nausées/vomissements</u> : fractionner les repas, eau fraîche</p> <p><u>Mucites</u> : hygiène buccale, brosse à dent chirurgicale, bain de bouche au bicarbonate</p> <p><u>Baisse libido</u> : huile essentielle Ylang-Ylang en massage</p> <p><u>Hypertension artérielle</u> : auto-surveillance quotidienne</p>	<p><u>Acidité gastrique</u> : proposition d'en parler pour prescrire des inhibiteur de pompe à protons</p> <p><u>Perte de poids</u> (constatée par le mari et l'infirmière) : instauration de complément nutritionnel oral</p> <p><u>Douleurs neuropathiques et troubles de la mémoire</u> : prescription Gabapentine par le médecin</p> <p><u>Vision diminuée</u> : bilan chez un ophtalmologue</p>	<p><u>Lutter contre la fatigue</u> : repos, surmenage à éviter, activité physique adaptée (et aussi pour le moral, la prévention des douleurs et de l'arthrose), exemple : séance de sport au centre Oscar Lambret</p> <p><u>Automédication</u> : éviter jus de pamplemousse, orange amer, demander conseil aux professionnels de santé</p> <p><u>Sevrage tabagique</u></p> <p><u>Alimentation</u> : équilibrée, conseiller diététicien/nutritionniste</p> <p><u>Psychologue</u></p> <p>Proposition d'inscription dans une <u>association de patients</u> (Eollis et Audomarose) ou devenir <u>patient expert</u></p> <p><u>Surveillance du poids</u></p>

## 2. Les outils utilisés

Cinq étudiants ont réalisé une procédure qualité avant la mise en place des entretiens pharmaceutiques permettant d'optimiser l'organisation de ces derniers. La procédure qualité des étudiants précise pourquoi il est utile de réaliser les entretiens, qui peut les réaliser et les conditions de réalisation (les différentes étapes, les outils à utiliser...). C'est une aide essentielle pour toute l'équipe officinale pour la bonne compréhension et la bonne méthode de la mise en place de ces entretiens.

Les étudiants ont utilisé différents outils pour construire leur entretien.

Tout d'abord, avant de démarrer les entretiens, chaque étudiant a dû remplir avec le patient concerné le bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien édité par l'assurance maladie. Deux étudiants ont remis une carte de rendez-vous de l'Union de Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO) incluant les coordonnées de la pharmacie.

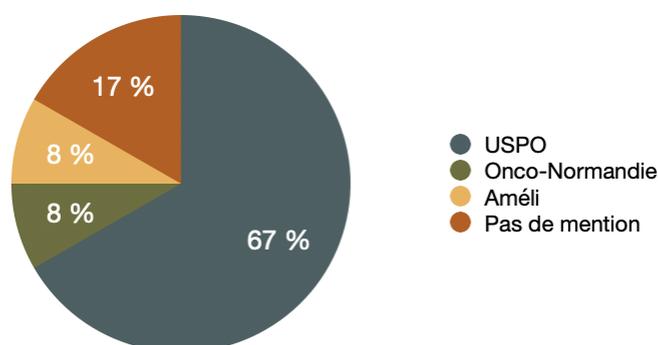
Ensuite, pour la préparation en amont du premier entretien, seulement 25% des étudiants ont réalisé l'analyse des IM (Interactions Médicamenteuses) avec des outils adaptés.

Ces étudiants ont utilisé les outils suivants :

- Historique de dispensation du patient *via* le LGO
- Thériaque
- Site GPR (Guide Prescription et Rein)
- Oncolien
- Vidal

Concernant la phytothérapie, aucun étudiant n'a utilisé les outils d'analyse d'interaction entre médicaments allopathiques et plantes médicinales. Pourtant un étudiant aurait pu utiliser un outil car une patiente consommait un remède traditionnel du Congo composé d'oignon, de piment et de citron.

Puis, concernant le suivi des entretiens, la majorité des étudiants (67%) se sont aidés de la fiche USPO (10) pour réaliser leurs entretiens (Figure 5). Seul un étudiant a utilisé la fiche de suivi Améli (17) et un autre la fiche Onco-Normandie (8).



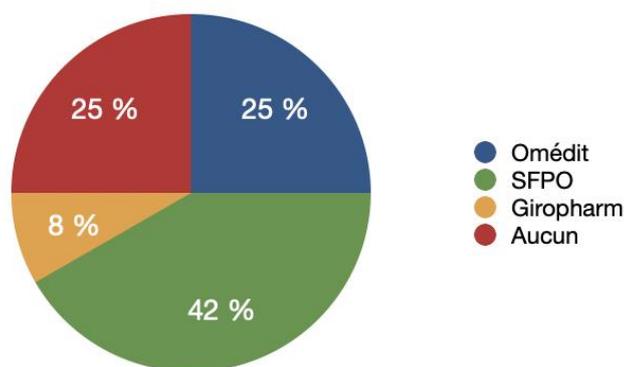
**Figure 5 : Fiches de suivi utilisées par les étudiants de 6ème année de pharmacie**

Une étudiante a été formée et a utilisé une plateforme digitale nommée Observia®. Cette plateforme a été développée pour aider le pharmacien dans la gestion des entretiens, c'est-à-dire dans la préparation, la planification et le suivi des entretiens ou encore dans l'analyse des médicaments. Elle peut s'avérer être un accompagnement utile pour initier les entretiens en allégeant la charge de travail du pharmacien et afin de pallier les exigences administratives. Cependant son utilisation nécessite de

travailler avec le laboratoire Sandoz®. De plus, il n'y a qu'un seul outil, le Vidal, qui est utilisé pour analyser les IM, il est pourtant nécessaire de multiplier les ressources pour effectuer une analyse pharmaceutique complète (19).

Par ailleurs, les étudiants se sont appuyés sur des fiches d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux destinées aux professionnels de santé pour réaliser les entretiens (Figure 6). Généralement, ils se sont aidés de fiches comme Oncolien® de la SFPO (n = 5), 3 étudiants ont utilisé les fiches médicaments VOC® (Voie Orale contre le Cancer) élaborées par les OMÉDITs et une étudiante a utilisé des fiches du groupement Giropharm.

Ils ont remis, après le premier entretien, des fiches médicaments destinées aux patients que ce soit Oncolien, OMÉDIT ou Giropharm.



**Figure 6 : Les fiches médicaments utilisées par les étudiants de 6ème année de pharmacie pour s'aider dans la préparation des entretiens**

Deux étudiants ont remis à leurs patients des plans de prise qu'ils ont réalisé eux-mêmes à l'aide d'un tableau dont voici un exemple :

Médicaments (nom + dosage)	Matin	Midi	Soir	Modalités de prise	Indications

Enfin, durant les entretiens, les étudiants ont pu s'aider d'autres outils comme :

- Les documents de l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) (n = 1)
- Les documents de la Ligue contre le cancer (n = 1)
- Le site de l'INCa (n = 1)
- Le site de l'Onco-HDF (n = 1)
- Le moniteur des pharmacies (n = 1)

À travers l'énumération des outils utilisés par les étudiants, il est possible de distinguer différentes catégories d'outils ; ceux utilisés pour analyser les IM, ceux utilisés comme trame pour l'entretien et ceux utilisés pour le bon usage des anticancéreux oraux. En

analysant la pratique des étudiants, il s'avère que tous les étudiants sont sensibles à l'utilisation d'outils. Mais, pour la catégorie « analyse des IM », seulement 25% des étudiants ont correctement analysé les potentielles IM. Mais alors, les étudiants connaissent-ils les recommandations à suivre pour réaliser les entretiens ? L'enseignement universitaire a-t-il inculqué aux étudiants l'intérêt d'utiliser des outils adaptés pour l'analyse des IM par exemple ? L'expérience professionnelle influence-t-elle l'usage d'outils au quotidien ? Pour comparer les pratiques des étudiants et des pharmaciens fraîchement ou anciennement diplômés, un questionnaire leur a été soumis et sera interprété dans la troisième partie.

### 3. Les problématiques soulevées

Lors de l'analyse des travaux des étudiants, quelques problématiques ont été mises en avant. Nous allons les détailler ici.

#### a) **Le troisième entretien**

Certains étudiants (7% des entretiens) ont fait le choix de ne pas réaliser le troisième entretien. Ils ont mentionné que le 3ème entretien incluant le score inversé de Girerd (20) ne reflète pas vraiment la réalité de l'observance des patients. Certains se sont trouvés devant un mauvais score alors que le patient faisait preuve de grande discipline dans la prise de son traitement. En effet, ce n'est pas parce que les patients trouvent qu'ils ont trop de comprimés à prendre qu'ils ne les prennent pas, pourtant ils sont considérés comme patient non observant mineur. Cela est cependant un facteur à prendre en compte pour l'observance future puisque plusieurs entretiens sont réalisés les années suivantes pour évaluer de nouveau l'observance.

L'outil n'est peut-être pas adapté pour estimer l'observance (il a en effet été initialement validé pour les traitements de l'hypertension artérielle). Il serait sans doute préférable d'apprécier plutôt l'adhésion thérapeutique (21) englobant l'acceptation de la maladie, les motivations du patient à suivre son traitement mais aussi les règles d'hygiène de vie, la présence aux rendez-vous médicaux et d'insister sur les risques de la non-adhésion comme une perte de chance de survie ou une augmentation de la consommation de soins. Cependant ceci est une démarche plus complexe.

Un étudiant a décidé pour l'un de ses patients de réaliser en même temps le deuxième et le troisième entretien. Il a choisi de ne pas faire revenir le patient une troisième fois car il trouvait que ce dernier entretien est très court et cela ne vaut pas la peine de faire revenir le patient malade à l'officine.

#### b) **La communication avec les autres professionnels de santé**

À la lecture des mémoires, nous avons constaté que les étudiants ont informé le médecin généraliste de la réalisation des entretiens pharmaceutiques pour deux

patients seulement. D'abord, pour un patient, l'étudiant a décidé d'adresser un courrier au médecin généraliste car la patiente ressentait des douleurs qui n'ont pas été soulagées malgré la prise en charge dans un centre anti-douleur et la prise de Lamaline. L'étudiant a identifié ces douleurs comme étant des douleurs neuropathiques mais nous ne savons pas si le diagnostic avait été clairement établi par un médecin. En tout cas, l'étudiant dit avoir mentionné dans son courrier que la patiente souffrait de douleurs neuropathiques et proposait une prise en charge avec un traitement plus spécifique de type Gabapentine. Cette intervention pharmaceutique a été suivie puisqu'après réception du courrier, le médecin a prescrit de la Gabapentine à une posologie de 300 mg le soir.

Pour un autre patient, l'étudiante en pharmacie a informé le médecin généraliste par messagerie sécurisée de la réalisation de ces entretiens et a transféré le bilan du premier entretien réalisé.

Pour le reste des patients, les étudiants n'ont pas informé les autres professionnels de santé de la réalisation des entretiens. Toutefois, un tiers des étudiants regrettent de ne pas avoir pris contact avec l'équipe hospitalière. Les étudiants doivent informer les médecins de la tenue des entretiens et de leur résultat, mais ils doivent bien faire la distinction entre ce qui relève de l'accompagnement pharmaceutique (modalités de prise, EI) et de ce qui relève du médical (exemple : poser un diagnostic de douleurs neuropathiques). Il faut être prudent quant à la portée de nos interventions pharmaceutiques que ce soit auprès du médecin ou auprès des patients.

Le parcours de soins des patients sous anticancéreux oraux est plus complexe du fait d'un suivi partagé entre l'hôpital et la ville (22).

Le tableau D ci-après regroupe les raisons de privilégier le contact avec les autres professionnels malgré les freins qui existent pour certains étudiants en pharmacie. Une coordination entre la prise en charge hospitalière et ambulatoire est primordiale.

**Tableau D : Freins et solutions pour améliorer la communication interdisciplinaire**

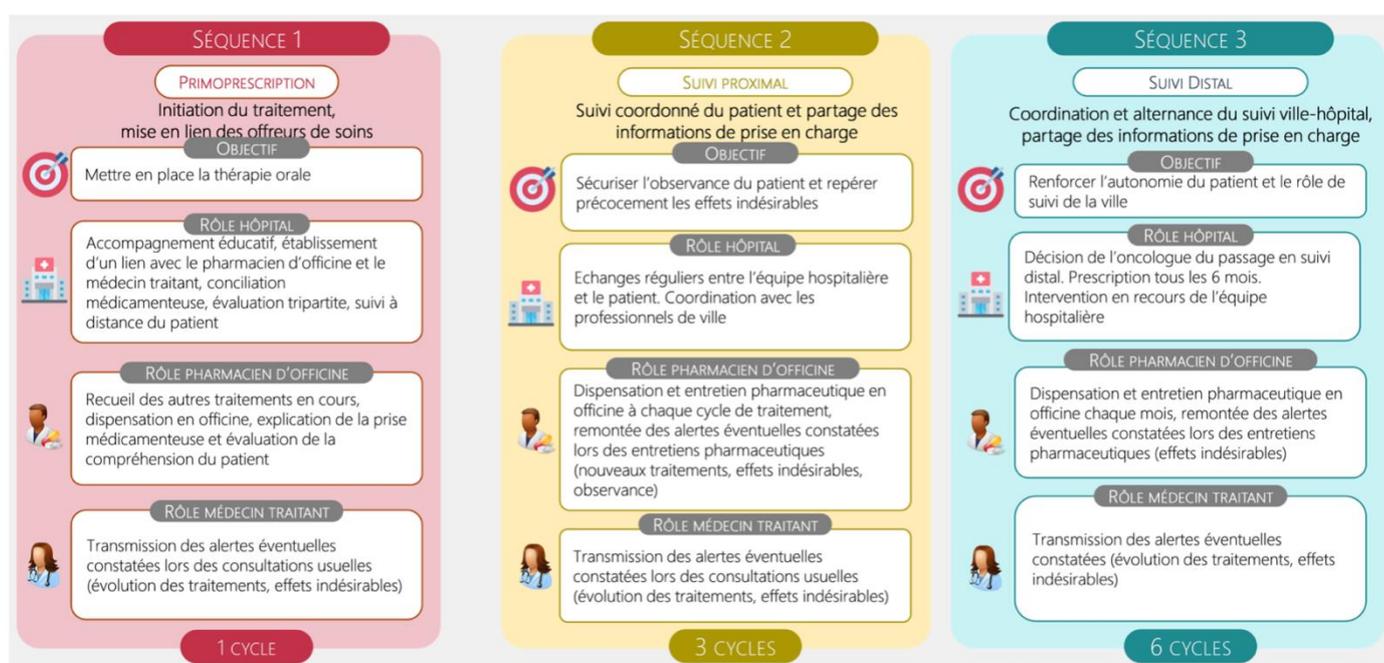
Freins	Solutions
« Pas d'anomalies ou points importants nécessitant d'avertir le médecin »	Idéalement : - Contact au moment de la préparation de l'entretien initial pour des besoins de précisions (information sur la prise de l'anticancéreux, survenue d'effets indésirables, échange sur les interactions médicamenteuses...), prévenir que le patient va intégrer le dispositif d'accompagnement pharmaceutique - Contact après le 3 <sup>ème</sup> entretien : bilan de l'entretien
« Difficulté à communiquer avec certains professionnels de santé » « Pas de coordonnées (nom, mail, téléphone) de l'équipe hospitalière »	Beaucoup d'outils existent pour communiquer afin de coordonner le suivi des patients avec ses prescripteurs : appel téléphonique, messagerie sécurisée, courrier, DP et DMP, monespacesanté
« Difficile de trouver un interlocuteur privilégié »	Analyser le parcours du patient de l'annonce du cancer à l'accompagnement thérapeutique pour définir un ou plusieurs interlocuteurs privilégiés : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecin traitant</li> <li>• Oncologue</li> <li>• Pharmacien hospitalier</li> <li>• Infirmier coordinateur</li> </ul>
« Peur de casser le lien entre le patient et le pharmacien si prise de contact avec le médecin oncologue »	Nécessité de coopérer entre professionnels de santé pour améliorer la prise en charge du patient notamment pour le suivi de l'observance, la prévention des effets indésirables et des interactions médicamenteuses

En conclusion, la réalisation des premiers entretiens par les étudiants de 6<sup>ème</sup> année a soulevé quelques problématiques. D'abord, les étudiants se sont aperçus que le troisième entretien ne reflétait pas la réalité de l'observance des patients. Pour l'un d'entre eux, ce dernier entretien étant très court, il ne serait pas nécessaire de faire déplacer le patient malade. L'une des possibilités serait de réaliser ce troisième entretien par téléphone. De plus, la communication avec les autres professionnels de santé a été difficile à mettre en œuvre. Qu'en est-il des pharmaciens diplômés ? Font-ils face aux mêmes difficultés que les étudiants ?

Des solutions pour le pharmacien d'officine sont explicitées au-dessus pour améliorer la communication interprofessionnelle (23). Toutefois, l'équipe hospitalière et les autres professionnels de ville doivent aussi maintenir un lien autour du patient pour améliorer la prise en charge. Un projet en cours d'expérimentation, Oncolink, consiste justement à structurer la coordination de tous les professionnels de santé autour du patient. Ce projet, implique 45 sites publics et privés en France dont le centre Oscar Lambret dans la région Hauts-de-France. Ce projet est piloté par l'Unicancer et s'intègre dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018 (24).

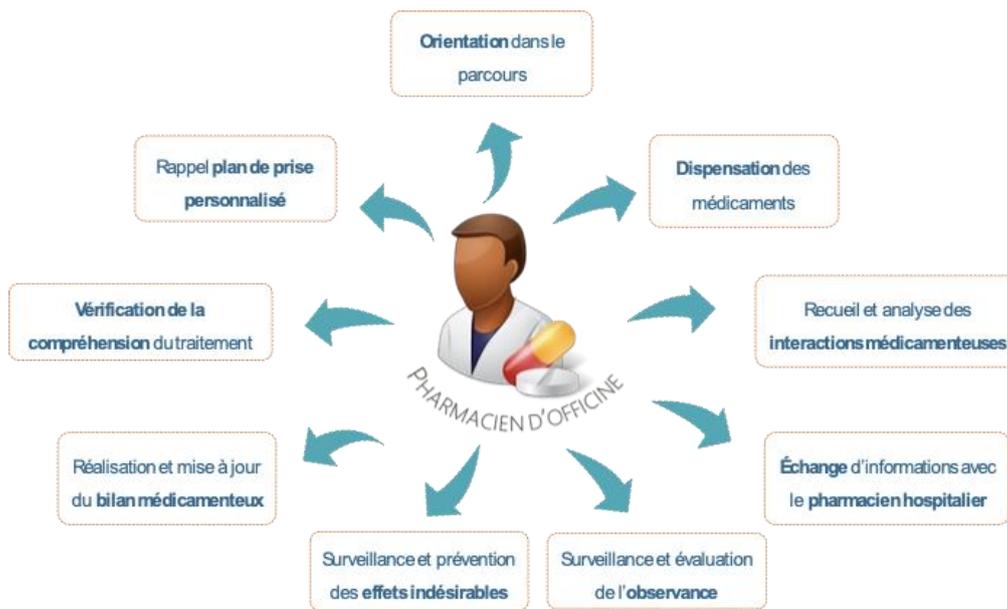
La transmission d'informations entre la ville et l'hôpital est encore incomplète malgré les outils actuels. Ce projet consiste en la mise en place d'un circuit pluriprofessionnel pour structurer la coordination entre les équipes hospitalières et les professionnels de ville afin d'améliorer la prise en charge des patients bénéficiant d'un traitement anticancéreux *per os* (25). Pour recruter les patients concernés au dispositif, il faudra se fier à la liste des molécules anticancéreuses, aux critères d'inclusion et d'exclusion de patients (26).

Le circuit est organisé en trois séquences (27) : primo-délivrance des anticancéreux oraux, surveillance de l'observance et du suivi des effets indésirables à domicile. Chaque professionnel de santé participant à une séquence bénéficie d'une rémunération.



**Figure 7 : Le parcours patient du projet Oncolink : un circuit pluri-professionnel ville-hôpital**

D'abord, l'équipe hospitalière qui demande à pouvoir suivre à distance les patients à domicile, transmet les informations nécessaires et les particularités de chaque traitement. Réciproquement, les professionnels de ville et en particulier le pharmacien d'officine prendront le relais. Le pharmacien d'officine doit être informé en amont de l'intégration du patient dans ce projet, doit connaître la disponibilité du médicament anticancéreux oraux (28) et ses effets indésirables, réaliser une conciliation médicamenteuse et organiser un entretien pharmaceutique à chaque dispensation. Pour réaliser l'entretien pharmaceutique à chaque dispensation, il faut suivre une trame qui est proposée par Oncolink (29) puis la transférer aux autres professionnels en s'aidant éventuellement de l'outil Bimédoc.



**Figure 8 : Les missions du pharmacien dans l'expérience Oncolink**

La finalité du projet est de maintenir un lien entre les nombreux professionnels de santé (oncologue, pharmacien hospitalier, infirmier de coordination, pharmacien d'officine, médecin traitant et infirmier libéral) tout au long du parcours du patient. Le but est de détecter le plus tôt et renforcer le suivi des effets indésirables, veiller à de potentielles IM, renforcer la bonne observance des traitements afin d'assurer une meilleure prise en charge du patient (30). Si ce projet est évalué favorablement en 2024 par les bénéficiaires qu'il apporte, il pourra être généralisé dans toute la France. Ceci pourrait ainsi grandement faciliter la communication de l'ensemble des professionnels de santé entourant le patient traité par anticancéreux oraux.

## VI. Partie 3 : Les outils utilisés en pratique quotidienne à l'officine : enquête nationale

---

La première partie a permis de poser les généralités sur la mise en place des entretiens que ce soit au niveau de leur intérêt, leur pratique et du cadre réglementaire. De plus, la mise en place d'entretiens pharmaceutiques par les étudiants de 6ème année a permis d'identifier les outils qu'ils utilisent et de soulever quelques problématiques.

Mais qu'en est-il pour les pharmaciens diplômés ? Existe-il un décalage de l'utilisation des outils en pratique ? D'autres questionnements sont-ils soulevés ?

Afin de réaliser un état des lieux des outils qu'utilisent les pharmaciens au quotidien ou qu'ils prévoient d'utiliser pour la réalisation de ces entretiens, tout en complétant avec des notions de formation ou encore de mise en place effective des entretiens, un questionnaire a été élaboré et diffusé à l'ensemble des pharmaciens d'officine de France. Les étudiants en pharmacie ont pu répondre aussi aux questionnaires pour appuyer les idées de la première partie et comparer avec les informations des pharmaciens diplômés. L'objectif final est de compléter grâce aux retours de l'étude une brochure élaborée par l'URPS Hauts-de-France et des enseignants de la faculté de pharmacie de Lille, qui récapitule les outils d'aide à l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par une chimiothérapie anticancéreuse orale.

### A. Matériel et méthode

#### 1. Présentation de l'étude

Cette étude visait à établir un recueil des pratiques et des outils que les pharmaciens ou étudiants de la filière officine utilisent ou prévoient d'utiliser pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques ciblés dédiés aux anticancéreux *per os* et de la perception qu'ils en ont.

Le questionnaire s'adressait alors aux étudiants en pharmacie à partir de la 2ème année, aux pharmaciens d'officine (qu'ils soient adjoints ou titulaires) de France et des départements et régions d'outre-mer (DROM). Il n'était pas destiné aux préparateurs en pharmacie car ils ne peuvent pas mener les entretiens. C'était un questionnaire facultatif, anonyme et individuel.

#### 2. Diffusion du questionnaire

Le questionnaire a été enregistré auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Il a été mis en place le 24/01/23 et s'est arrêté le 01/04/23. Celui-ci a donc été transmis durant 67 jours *via* LimeSurvey® grâce à un lien. La

diffusion de ce dernier a été effectuée essentiellement par mails et grâce aux réseaux sociaux (comme décrit dans le tableau E), touchant de cette manière les pharmaciens des sections A et D de l'Ordre des pharmaciens et de tous les territoires de France.

**Tableau E : Canaux de communication du questionnaire**

Mail	Réseaux sociaux
Collège des Pharmaciens Conseillers et Maîtres de Stage (CPCMS)	Emploi pharmacien en France Emploi préparateur en pharmacie, pharmacien, secrétaire médicale PACA Corse Etudiants en pharmacie de France Job pharma by Le Comptoir Des Pharmacies
Faculté de pharmacie de France	Groupe d'entraide aux nouvelles missions du pharmacien Groupement LPA des titulaires du Haut-de-France Pharmaciens adjoints Pharmaciens remplaçants micro-entrepreneurs ou CDD
Ordre des pharmaciens	Pharmacool PharmacoolCafé PharmacoolJobs
Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) - Pharmaciens	PharmAction Pharma Emplois Pharmajob Pharma Job CDD/CDI/INTERIM Pharma Nancy Pharmannonces
USPO	Pharmarecruit' 6A Pharma Lille 2022-2023

### 3. Description du questionnaire

L'intégralité du questionnaire est disponible en **Annexe 3**. Le formulaire a été essentiellement construit avec des questions à tiroir permettant ainsi d'optimiser le formulaire face à la pratique quotidienne du répondant. Les questions étaient principalement à choix simple ou multiple afin que ce soit plus instinctif et rapide. Des zones de texte étaient aussi intégrées en supposant que les réponses proposées pouvaient ne pas convenir au répondant. Ces différents critères permettaient d'obtenir un maximum de réponses, tout en respectant le temps disponible des répondants.

Ce questionnaire a été organisé en 5 parties pour bien clarifier les éléments.

Dans un premier temps, nous nous sommes focalisés sur le parcours du répondant en particulier sa fonction au sein de l'officine, l'année d'étude pour les étudiants ou l'année d'obtention du diplôme pour les pharmaciens, la formation aux entretiens pharmaceutiques, la région et la typologie de l'officine où il exerce. Ces données générales permettaient ainsi d'observer si certains critères influençaient la mise en place des entretiens ou l'utilisation d'outils.

Dans la deuxième partie « généralités sur les entretiens pharmaceutiques », nous avons interrogé la personne pour savoir si elle avait déjà réalisé des entretiens. La réponse à cette question était importante car elle conditionnait l'affichage des

questions suivantes. Si la personne n'avait jamais réalisé d'entretiens pharmaceutiques, nous demandions de manière ouverte, les raisons de la non-réalisation d'entretiens. Alors que si la personne avait déjà réalisé des entretiens (anticancéreux oraux, anticoagulants, corticoïdes inhalés, bilan partagé de médication ou autre), nous l'interrogeons sur le nombre de patients qu'elle avait suivis, sur le lieu où étaient menés les entretiens, sur le procédé et le temps de préparation de chaque entretien.

Ensuite dans la troisième partie, nous nous sommes intéressés à la préparation en amont du premier entretien et les outils connus et/ou utilisés pour la recherche d'IM et avec les plantes. Effectivement, si la personne ne réalisait pas d'entretiens nous ne lui demandions pas si elle utilisait des outils en amont, mais seulement si elle connaissait les outils cités et par quel biais elle les avait découverts (par les études, les collègues, les formations, les revues et internet). Au sujet des personnes réalisant les entretiens, nous les interrogeons sur les outils utilisés, les raisons de leur utilisation et l'ordre de préférence. De plus, nous avons sondé uniquement les pharmaciens exerçant dans la région Hauts de France pour savoir s'ils connaissaient l'outil de l'URPS pharmaciens Hauts-de-France « Outils d'aide à l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par une chimiothérapie anticancéreuse orale ».

Puis dans la quatrième partie nous avons interrogé les pharmaciens ou étudiants sur les outils utilisés au cours des entretiens. Cette partie a été divisée en 3 petites parties volontairement pour bien différencier le support (c'est-à-dire la trame à suivre durant les entretiens), la thérapie anticancéreuse orale et le plan de prise. Comme précédemment nous avons interrogé la personne sur sa connaissance des outils et leur utilisation et sur la réalisation des entretiens. À propos du plan de prise, nous avons simplement demandé si un plan de prise personnalisé a été remis au patient et si oui, comment il avait été créé.

Enfin dans la dernière partie nous nous sommes intéressés à l'existence d'un échange avec d'autres professionnels de santé, le ressenti après l'entretien et l'attitude face à une question dont la réponse n'était pas connue.

## **B. Résultats et discussions**

Au total 521 réponses ont été recueillies dont 155 sont incomplètes.

La durée moyenne pour répondre était de 9 minutes 52 secondes et l'écart type s'élevait à 24 minutes. Souvent, les personnes n'ayant pas répondu de manière complète au questionnaire avaient des valeurs de temps total très élevées ce qui explique l'écart type élevé. Sans doute ont-ils été interrompus ou en manque d'inspiration et n'ont pas fermé le site Lime Survey. De plus, nous avons remarqué que la partie sur les outils avant l'entretien demandait un temps de réponse plus long (en moyenne 3 minutes 21 secondes) alors que la partie suivante, relative au support de l'entretien, n'a duré en moyenne qu'1 minute et 16 secondes.

Nous allons partager et analyser toutes les réponses de l'étude en reprenant le plan du questionnaire précédemment cité. Cependant, pour une meilleure interprétation des résultats en fonction des objectifs de l'étude, nous allons les présenter sous 3 grandes parties. D'abord, nous allons différencier selon plusieurs paramètres la population officinale formée aux entretiens pharmaceutiques de celle qui n'est pas formée. Ensuite, nous allons faire un état des lieux de la mise en place des entretiens. Enfin, nous nous intéresserons aux outils que les acteurs officinaux connaissent et/ou utilisent pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques dédiés aux patients sous anticancéreux oraux. Nous évoquerons aussi dans cette dernière partie les raisons de l'utilisation préférentielle de certains outils.

## 1. Données générales

Tout d'abord, nous allons nous intéresser à l'identité du répondant, en commençant par son statut.

Dans ce questionnaire, plus de la moitié des répondants ( $n = 291$ ) sont des pharmaciens titulaires (section A) et plus d'un quart ( $n = 122$ ) sont des pharmaciens adjoints. Ce contraste peut s'expliquer par le mode de diffusion : les mails adressés aux officines sont traités, lus et archivés plus régulièrement par le pharmacien titulaire. Mais le sujet semble intéresser davantage les titulaires que les adjoints car l'enquête ayant aussi été diffusée sur les réseaux sociaux, les pharmaciens adjoints ont ainsi eu la possibilité d'y répondre. Il est important de noter que près de 20% des réponses sont données par des étudiants ( $n = 108$ ).

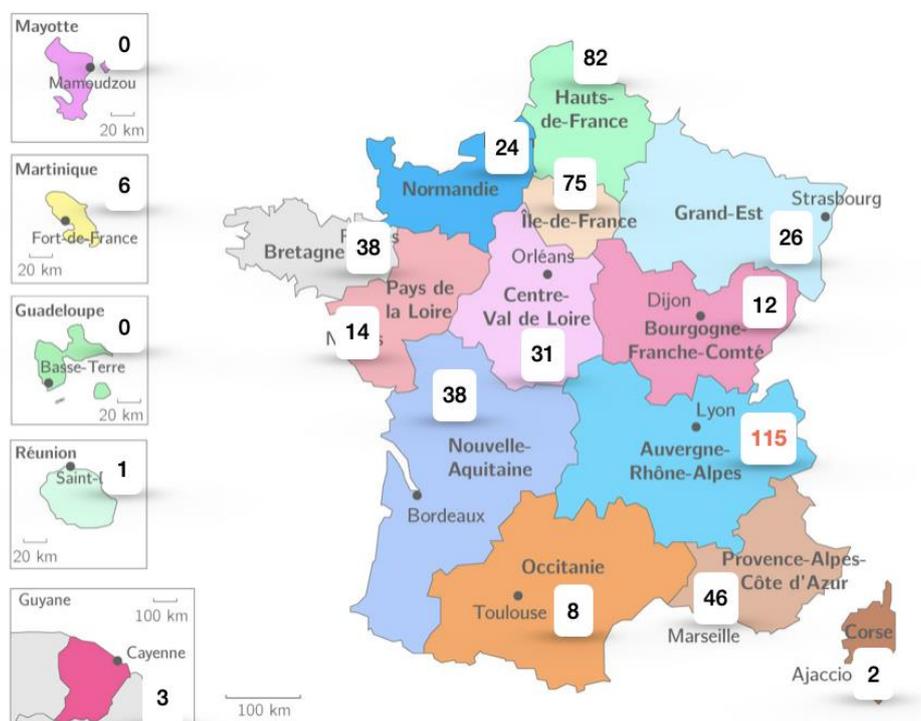


Figure 9 : Répartition géographique des répondants à l'enquête

La répartition des répondants en France et dans les DOM est assez inégale (Figure 9). Nous pouvons voir que très peu voire aucun pharmacien n'a répondu dans les îles de Corse (n = 2), la Réunion (n = 1), Mayotte (n = 0), Guadeloupe (n = 0) et Guyane (n = 3). Toutefois, les pharmaciens des régions Auvergne-Rhône-Alpes (n = 115), Hauts-de-France (n = 82), Île de France (n = 75), Bretagne (n = 38) et Nouvelle Aquitaine (n = 38) se sont réellement investis pour répondre au questionnaire. À vrai dire, cette différence peut se justifier par la demande de diffusion du formulaire par mail qui a été autorisée par l'USPO en Auvergne-Rhône-Alpes, Pays de la Loire ; par l'ordre des pharmaciens en Bretagne, Centre-Val de Loire, Martinique et PACA-Corse ; et par l'URPS en Nouvelle-Aquitaine, Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France. Par conséquent, les pharmaciens et étudiants sont nombreux à avoir répondu dans ces régions.

En zoomant géographiquement, nous allons nous intéresser à la typologie de l'officine dans laquelle les répondants exercent. Près d'un tiers des pharmaciens ayant répondu exercent en zone :

- Rurale (23%) la pharmacie est éloignée de la ville,
- Semi-rurale (31%) c'est-à-dire que quelques autres pharmaciens se trouvent dans le périmètre proche. Il s'agit, souvent d'officines de petites villes ou de quartiers à faible densité pharmaceutique,
- Urbaine (42%) autrement dit de nombreuses pharmacies existent dans le périmètre proche. Ce sont des officines de villes à forte densité pharmaceutique.

Il y a aussi 4% des pharmaciens, qui exercent dans une pharmacie de centre commercial. On remarque que ces dernières sont peu représentées dans l'échantillon, cela peut s'expliquer par le fait que les patients sont juste de passage donc ne sont pas intéressés par les entretiens donc peu de pharmaciens ont participé au questionnaire. On peut aussi voir que l'échantillon représente davantage les pharmacies urbaines que les autres pharmacies. Cela peut s'expliquer par le fait que les pharmacies urbaines sont proches des centres anticancéreux, les patients viennent alors juste chercher le médicament anticancéreux oraux, provoquant ainsi la motivation des pharmaciens à se former et prendre en charge au mieux les patients qui sortent des centres anticancéreux en réalisant des entretiens.

## 2. La formation aux entretiens pharmaceutiques

Maintenant, différencions la population pharmaceutique qui est formée aux entretiens pharmaceutiques de celle qui ne l'est pas (Tableau F).

**Tableau F : État des lieux de la formation des étudiants et pharmaciens aux entretiens pharmaceutiques**

Statut	Ancienneté d'obtention du diplôme ou année d'étude	Formés		Non formés	Total
		En étude	En post-universitaire		
Pharmaciens adjoints	0-5 ans	35	5	15	<b>122</b> <i>Formés : 82</i> <i>Non formés : 40</i>
	6-10 ans	6	9 dont 2 ont aussi été formés en étude	6	
	11-20 ans	1	6	11	
	21-30 ans	2	10	6	
	31-40 ans		11	1	
Pharmaciens titulaires	0-5 ans	3	1	2	<b>291</b> <i>Formés : 203</i> <i>Non formés : 88</i>
	6-10 ans	7	11 dont 2 ont aussi été formés en étude	7	
	11-20 ans	5	56 dont 1 a aussi été formé en étude	37	
	21-30 ans		74	27	
	31-40 ans		43	11	
	+ 41 ans		6	3	
Étudiants en pharmacie	2 ème année			4	<b>108</b> <i>Formés : 62</i> <i>Non formés : 46</i>
	3 ème année			4	
	4 ème année	4		10	
	5 ème année	9		19	
	6 ème année	48	1 (DU) qui a été formé en étude	9	
<b>Total</b>		<b>347</b>		<b>174</b>	<b>521</b>

**a) Les personnes non formées aux entretiens pharmaceutiques**

Un tiers des répondants (n = 174) ne sont pas formés aux entretiens pharmaceutiques, ce sont des pharmaciens de tous niveaux d'expérience (Tableau F). Il nous a semblé plus judicieux de proposer des intervalles d'obtention de diplôme pour faciliter le traitement des réponses. Pour les pharmaciens adjoints (n = 40), les plus nombreux à ne pas être formés sont ceux ayant obtenu leur diplôme depuis moins de 5 ans, en proportion ils sont plus d'un tiers (n = 15). Alors que pour les titulaires (n = 87), ce sont moins de la moitié de ceux qui ne sont pas formés qui ont obtenu leur diplôme depuis 11-20 ans (n = 37).

Quant aux étudiants en pharmacie, ce sont ceux en 5ème année qui sont les moins formés (n = 19 soit 2 étudiants sur 3 à ce niveau d'étude). Néanmoins, il reste quand même 9 étudiants de 6ème année de pharmacie qui ne sont pas formés aux entretiens

pharmaceutiques. En théorie, comme les entretiens pharmaceutiques sont une mission en constante évolution, il devrait y avoir un enseignement à la faculté dédié à cette thématique. Cette pratique est principalement abordée à la fin des études puisqu'elle requiert de mettre en perspective les nombreuses compétences et connaissances acquises dans le cursus et d'être à l'aise avec les patients. Mais en pratique, toutes les facultés n'ont probablement pas mis en place celle-ci car c'est un enseignement optionnel dans des facultés, n'ayant donc pas été suivi par certains étudiants. Il est possible que certains étudiants, montrant pourtant leur intérêt sur la thématique en répondant au questionnaire, n'aillent pas en cours et donc n'aient pas connaissance de cet enseignement. Il est également possible que, dans l'interprétation de la question, les étudiants soient formés mais n'aient pas le sentiment d'avoir été préparés à être opérationnels pour mettre en place et développer les entretiens dès leur entrée dans la vie active. C'est à vrai dire la limite de la formation : une personne formée doit s'approprier des éléments théoriques en fournissant du travail personnel. Cependant, il existe quand même beaucoup d'outils, qui ne sont pas connus de tout le monde, ils diffèrent par leur mode d'emploi, leur contenu, leurs avantages et leurs défauts. Il serait donc judicieux de proposer aux étudiants insuffisamment formés ou formés mais aussi aux pharmaciens un livret de synthèse des outils proposant leur accessibilité, leur contenu, leurs atouts et faiblesses.

#### **b) Les personnes formées aux entretiens pharmaceutiques**

Au total, 347 personnes sont formées aux entretiens (67%). Nous pouvons remarquer que parmi les répondants, il y a davantage de personnes exerçant dans les pharmacies urbaines qui sont formées (39%). Il y a 33% des pharmaciens et étudiants formés qui exercent en zone semi-rurale, et 24% qui exercent en zone rurale.

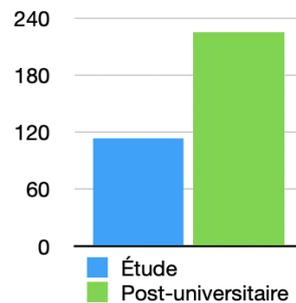
Précédemment, nous avons différencié le nombre de pharmaciens adjoints et titulaires non formés aux entretiens selon leur ancienneté d'obtention du diplôme. De la même façon, nous allons maintenant étudier la population des personnes formées.

Pour les pharmaciens titulaires, les plus nombreux ( $n = 74$ ) à être formés sont ceux ayant obtenu leur diplôme depuis 21-30 ans. Il y a quand même 6 pharmaciens titulaires de plus de 41 ans d'expérience qui ont été formés aux entretiens pharmaceutiques, cette population est peu représentée dans la population officinale mais il semble qu'ils s'intéressent à ces nouvelles missions proposées par la convention nationale. Quelques hypothèses peuvent justifier la différence d'intervalle d'expérience pour les individus formés des individus non formés : les titulaires plus anciennement diplômés veulent se former aux nouvelles missions et ils savent mieux gérer leur emploi du temps que les plus fraîchement diplômés qui ont alors moins de temps libre pour se former.

C'est la moitié des pharmaciens adjoints fraîchement diplômés depuis moins de 5 ans ( $n = 39$ ) qui sont davantage formés à la réalisation des entretiens pharmaceutiques, en proportion c'est plus que la même catégorie non formée. Pour les étudiants en

pharmacie, ce sont bien sûr les étudiants de 6ème année de pharmacie qui sont les plus nombreux à être formés (n = 48).

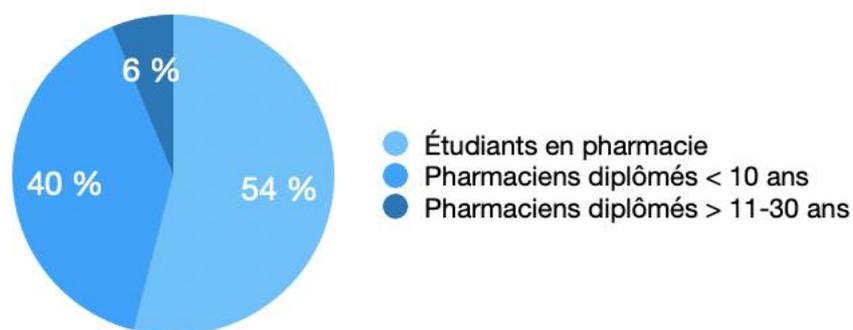
Intéressons-nous maintenant au type de formation qui a été suivi (Figure 10).



**Figure 10 : Type de formation suivie**

**(1) La formation durant les études**

Parmi les pharmaciens et étudiants formés aux EP, il y en a 33% (n = 113) qui ont été formés durant leurs études. Plus de la moitié de ces personnes formées sont les étudiants en pharmacie (n = 61) (Figure 11). Viennent ensuite les pharmaciens diplômés récemment (n = 45), soit depuis moins de 10 ans, date à laquelle les premiers entretiens d'AVK puis asthme ont été mis en place. Les pharmaciens diplômés depuis 11 à 30 ans (n = 7) représentent une minorité parmi les pharmaciens formés pendant leurs études. Cela est tout à fait compréhensible, puisque comme dit précédemment, les premiers entretiens pharmaceutiques ont été créés après la sortie de la Faculté pour la plupart d'entre eux.



**Figure 11 : Répartition des répondants ayant été formés pendant leurs études de pharmacie**

Il y a 2% (n = 8 pharmaciens, principalement diplômés depuis 6 à 10 ans) qui ont été formés à la fois durant les études et en post-universitaire, permettant une complémentarité des formations et un approfondissement de la spécificité.

## (2) *La formation en post-universitaire*

D'autre part, il reste 66% des répondants (n = 225) qui ont été formés en post-universitaire avec une formation spécifique dédiée. Plus des trois-quarts sont des pharmaciens titulaires (n = 188) avec une expérience plus ancienne, qui n'ont donc pas été formés au cours de leur formation initiale. Environ un quart sont des pharmaciens adjoints (n = 37) de tous niveaux d'expérience.

Sur le type de formation qui a été suivie, nous pouvons conclure qu'il y a une différence pour les pharmaciens adjoints qui sont très nombreux à être formés majoritairement en formation initiale et dans les dernières années puisque depuis 2018, deux nouveaux EP ont été ajoutés à la convention nationale (bilans partagés de médication et entretiens anticancéreux oraux). Quant aux titulaires, ils ont majoritairement été formés en post-universitaire avec une inversion de tendance pour les 6-10 ans d'ancienneté de diplôme puisque les premiers EP ont été créés il y a 10 ans.

Parmi les pharmaciens ayant bénéficié d'une formation spécifique en post-universitaire, nous les avons sondés grâce à une question ouverte sur le type de formations qu'ils ont suivie. Pour faciliter la présentation des résultats, nous avons décidé de classer les types de formations.

Ils sont 198 pharmaciens à avoir répondu. Des pharmaciens ont pu suivre de multiples formations de différentes natures et sous différents formats.

La majorité des pharmaciens (n = 133) ont suivi une formation par des organismes privés comme : UTIP, CHEM, Ma Formation officinale, CJFormation, Hémisphère santé, Moniteur des pharmacies, Praxipharm, MPBconseil, Axessgroupe, Atoopharm, Ospharm, Cercis pharma, Pharmaconsulting, Pharmareflex, Oncoteach, Orland Formation, ESV Ressources.

Il y a aussi 31 pharmaciens qui ont choisi de se former par le biais de formations proposées par leurs grossistes-répartiteurs : CERP, OCP, Alliance et Phoenix (n = 28) ou par des laboratoires : Sandoz, Même et Lily (n = 3).

Quelques pharmaciens se sont formés grâce à des organismes régionaux tels que l'URPS (n = 4), l'OMÉDIT (n = 1), le Réseau d'Enseignement et d'innovation pour la Pharmacie d'Officine (REIPO) situé en Occitanie (n = 1) et l'Onco-Aura (n = 1).

D'autres se sont intéressés à des formations plus poussées comme des Diplôme d'Etudes Supérieures Universitaires (n = 9) de pharmacie clinique ou d'éducation thérapeutique. Sinon, d'autres personnes ont décidé de suivre un Diplôme Universitaire (DU) de pratique de l'exercice officinal, de pharmacie clinique ou d'oncologie (n = 6). Treize pharmaciens ont mentionné qu'ils avaient suivi une formation spécialisée au sein de facultés de pharmacie mais nous ne savons pas si c'est dans le cadre des études universitaires ou de DESU ou de DU ou en collaboration avec des organismes privés ou régionaux.

Ainsi, nous pouvons constater qu'il existe de multiples acteurs et types de formations permettant d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à leur réalisation.

Dans cette partie nous venons de distinguer les pharmaciens formés de ceux non formés aux entretiens pharmaceutiques. Mais concrètement, réalisent-ils plus d'entretiens pharmaceutiques s'ils ont été formés ou non ?

### 3. La réalisation des entretiens pharmaceutiques

Cette partie du questionnaire reprend les généralités de la réalisation des entretiens pharmaceutiques. Environ 8% des répondants (n = 42) ne se sont pas exprimés sur cette question, les profils sont très variés, nous n'avons pas réussi à trouver un point en commun entre ces répondants.

#### a) Les personnes ne réalisant pas les entretiens pharmaceutiques

Dans cette partie, nous allons nous focaliser sur les pharmaciens et étudiants qui ne réalisent pas d'EP afin d'identifier les obstacles qu'ils rencontrent.

Ils sont 54% à ne pas avoir réalisé d'EP dans leur officine (n = 279) et ce, malgré le fait que 56% (n = 147) d'entre eux soient formés. Ceci nous amène à nous demander pourquoi ces pharmaciens formés n'ont-ils pas encore réalisé d'EP ?

Nous avons alors questionné ces 279 pharmaciens sur les obstacles qu'ils rencontrent à la mise en place de ces entretiens. 220 pharmaciens ont répondu et nous avons classé leurs réponses en quatre catégories d'obstacles : l'officine, le pharmacien, le patient et la convention nationale pharmaceutique (Figure 12).

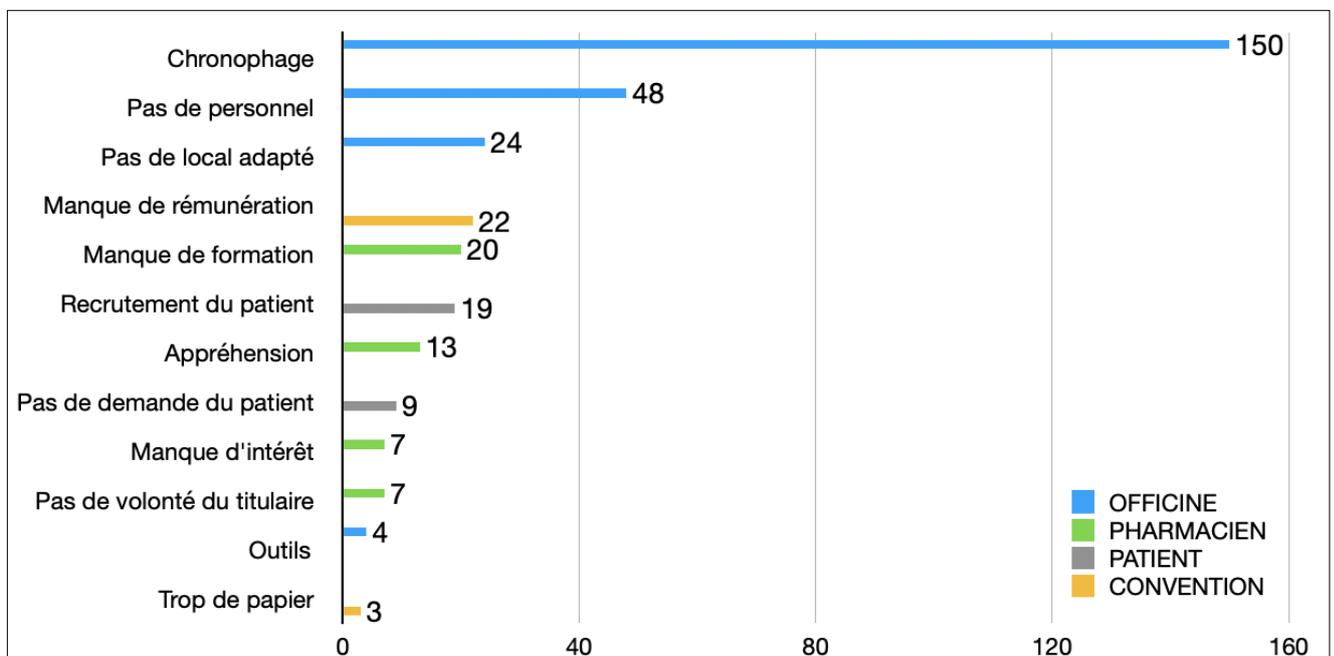


Figure 12 : Classement des obstacles à la mise en place des entretiens

### **(1) Les obstacles liés à l'officine**

Parmi les freins qui concernent l'officine, le manque de temps est de très loin l'obstacle le plus cité. Plus de 46% des pharmaciens (n = 150) n'arrivent pas à inclure les entretiens dans leur emploi du temps. Nombre d'entre eux mettent en avant que depuis la pandémie de Covid-19, de nombreuses tâches (les tests, la vaccination) s'ajoutent au quotidien, freinant ainsi la mise en place des EP. Cependant ils ajoutent que « la mise en place sera très bientôt effective », montrant ainsi l'intérêt de la profession pour cette mission. D'autres évoquent que l'officine venait d'être reprise récemment donc ils n'ont pas eu le temps d'initier les entretiens.

Le second obstacle identifié est le manque de personnel pour 15% des pharmaciens ne réalisant pas d'EP (n = 48). Actuellement, de nombreuses officines souffrent de sous-effectif : beaucoup de titulaires cherchent à recruter des pharmaciens adjoints, préparateurs et étudiants depuis l'épidémie de Covid-19, parfois en vain. Cet obstacle ne permet pas au pharmacien d'organiser un entretien tout en assurant la continuité des activités officinales.

Nous observons que 6% des pharmaciens (n = 24) rencontrent des problèmes d'ordre logistique. En réalité, certaines officines ne disposent pas d'un local de confidentialité permettant d'accueillir les patients dans de bonnes conditions, pourtant c'est l'un des critères indispensables pour la réussite des EP. Il est difficile de surmonter ce frein car de nombreuses conditions doivent être requises pour initier les travaux : avoir un espace suffisant, être capable de recruter des artisans, ou encore disposer des matériaux nécessaires et de la trésorerie suffisante.

Pour finir, 1% des pharmaciens (n = 4) évoquent comme obstacle les outils. La moitié d'entre eux estiment que les EP seront bientôt mis en place après la rédaction d'une procédure ou d'un protocole dans leur officine. De plus, un pharmacien se plaint « d'un manque de matériel informatique ne permettant pas de réaliser les entretiens pharmaceutiques dans de bonnes conditions ». Un autre pharmacien estime que « maintenant il manque un élément starter pour se lancer, notamment un outil intégré aux LGO qui serait le bienvenu ».

### **(2) Les obstacles liés aux pharmaciens**

Nous allons maintenant appréhender divers obstacles liés aux pharmaciens. En premier lieu, plus de 6% des pharmaciens (n = 20) évoquent un manque de formation. En effet 9 d'entre eux avouent qu'ils ne sont pas formés aux EP, ce manque ne leur permet pas d'assurer convenablement la réalisation des EP. Tandis que les 11 autres pharmaciens ont déjà suivi une ou plusieurs formations mais les trouvent « trop succinctes et évasives » et estiment qu'elles ne préparent pas concrètement à la réalisation de ces derniers. Ils demandent des modèles plus « pratiques » pour la mise en place des EP.

De plus, une certaine appréhension du pharmacien peut inhiber la mise en place des EP. Ils sont 4% à évoquer ce type d'inquiétude (n = 13). Voici quelques citations retrouvées parmi les réponses :

- « Peur de ne pas y arriver »
- « Souhaite être plus à l'aise »
- « Peur de partir dans tous les sens »
- « La crainte de dériver sur du bavardage »
- « Sujet délicat »
- « Me paraît compliqué à mettre en œuvre »

Pour le thème des chimiothérapies orales, il est vrai que c'est un sujet délicat mais au fur et à mesure de la mise en pratique des entretiens, le pharmacien sera de plus en plus à l'aise et utilisera un vocabulaire approprié avec le patient. Pour certains pharmaciens, les entretiens leur semblent compliqués à mettre en œuvre, en lien avec le manque d'outils notamment pratiques ou synthétiques. L'élaboration d'un livret de synthèse regroupant les étapes des EP de chimiothérapies orales, les outils spécifiques ainsi que les astuces pour optimiser leur réalisation mettrait en confiance les pharmaciens pour initier un entretien.

Ensuite vient le désintérêt de la mission pour 2% des répondants (n= 7). C'est en toute honnêteté qu'ils déclarent ne pas souhaiter s'investir dans cette tâche car ils ont « la sensation de faire le même travail qu'au niveau du comptoir », « c'est une pratique quotidienne du pharmacien ». Mais alors, ces propos proviendraient-ils d'un manque d'information sur le contenu des EP ? En effet, ces derniers se déroulant dans un local de confidentialité permettent au patient de s'exprimer plus librement et ainsi d'approfondir véritablement différents points avec le pharmacien comme : les habitudes de vie, les modalités de prise du traitement, les effets indésirables, l'observance... Par conséquent, fort de ces informations complètes, le pharmacien peut prodiguer des conseils personnalisés et très précis, ce qui différencie l'EP ciblé d'un entretien rapide au comptoir.

Enfin, ils sont 2% de pharmaciens adjoints à penser que c'est un manque de volonté de leur titulaire qui freine l'initiation des entretiens (n = 7).

### (3) *Les obstacles liés aux patients*

Maintenant, nous allons évoquer les obstacles liés aux patients.

D'abord, 6% des réponses (n = 19) évoquent la difficulté à recruter les patients. Il y a des patients qui déclinent la proposition de s'engager dans le dispositif d'accompagnement par crainte de bousculer leur habitude. Ils ne soupçonnent pas que c'est un accompagnement permettant d'éveiller des conseils par exemple sur la détection et la limitation des effets indésirables. L'accompagnement est une démarche pro-active du patient, ce n'est pas simplement un "cours". C'est important que le pharmacien fixe alors intégralement les objectifs des entretiens pour inciter au recrutement du patient. À défaut de communication, le patient pourra décliner la proposition. D'autres patients ne sont pas motivés et / ou pensent tout connaître sur leur traitement. Vraisemblablement, ils n'y voient pas d'intérêt, n'en ont pas le besoin, veulent oublier leur maladie ou ne veulent pas y consacrer de temps. En tout cas, il faut se rappeler qu'un refus n'est pas définitif, le patient pourra un jour accepter

l'intégration à l'accompagnement pharmaceutique. Selon des pharmaciens, les raisons de refus du patient peuvent être liées aussi au type de patientèle qui n'est parfois pas adapté (plutôt de passage et pressée).

Enfin 9 pharmaciens (soit 3%) estiment qu'il n'y a pas de demande du patient. En effet, tous les patients ne connaissent pas l'existence des EP et leur contenu, mais c'est aussi le rôle du pharmacien d'échanger là-dessus. L'officine peut utiliser un affichage comme par exemple celui d'Optimage (31) qui informera le patient sur l'existence des EP et amènera peut-être à ce qu'il formule spontanément une demande d'EP.

#### ***(4) Les obstacles liés à la convention nationale pharmaceutique***

Enfin, il reste à détailler un dernier obstacle lié à la convention nationale pharmaceutique.

Il y a 7% des pharmaciens (n = 22) qui jugent que la rémunération des EP est insuffisante par rapport au temps investi dans cette mission, ce n'est pas rentable. De plus, ils trouvent que la rémunération environ un an après la réalisation des entretiens semble trop longue.

Nous pouvons voir que 3 pharmaciens (1%) considèrent que les entretiens représentent une lourdeur administrative. Ils trouvent que les trames fournies par l'assurance maladie imposent le contenu d'un entretien, ne laissant que peu de liberté au pharmacien. Mais ce dernier peut tout à fait prendre la liberté de poser d'autres questions, s'orienter sur d'autres points. La trame sert principalement d'appui, de guide pour l'entretien, mais elle doit être archivée tout comme le bulletin d'adhésion, pour servir de preuve de réalisation des EP en cas de contrôle.

Pour conclure, les personnes ne réalisant pas d'entretiens pharmaceutiques, se confient sur les freins de la réalisation des EP. Les principales raisons sur l'ensemble des 4 catégories ressortant sont : le manque de temps, le manque de personnel, le local de confidentialité non adapté et le manque de rémunération. Certes le temps est un facteur limitant mais si on veut optimiser l'accompagnement des patients c'est peut-être mieux que la demande vienne du patient directement. Pour cela, il faudrait exposer des affiches à l'officine pour les informer de l'existence des EP. Il faut encourager tout le monde à la mise en place des entretiens, c'est un enjeu de santé publique. En effet, certains obstacles semblent se résoudre facilement alors que d'autres points paraissent plus compliqués à résoudre. Un travail a déjà été réalisé en 2020 par Lucile Papeghin sur l'évaluation des obstacles par les pharmaciens du Nord et du Pas-de-Calais (32). Finalement, trois ans après son étude, nous sommes toujours face aux mêmes obstacles de la mise en place des EP par les pharmaciens.

## b) Les personnes réalisant les entretiens pharmaceutiques

Nous allons d'abord nous focaliser sur les pharmaciens et étudiants qui réalisent les EP, puis sur la nature des entretiens réalisés.

Près de 38% des pharmaciens et étudiants répondants (n = 200) ont déjà réalisé des EP dans l'officine où ils exercent. Parmi cette catégorie de répondants, ils sont 83% à être formés (n = 166). Cela signifie que 17% des pharmaciens (n = 34) réalisent des entretiens alors qu'ils ne sont pas formés, répondant sans doute à un réel besoin du patient qui sollicite le pharmacien pour ces entretiens. Cependant en l'absence de formation, des pharmaciens peuvent passer à côté d'éléments fondamentaux car ils ne connaissent pas les outils adaptés pour la réalisation et n'ont pas forcément les connaissances sur les conseils à apporter aux patients.

Les pharmaciens ou étudiants peuvent mener des entretiens pharmaceutiques sur plusieurs thèmes. Pour la majorité d'entre eux, ils organisent les entretiens pour les patients sous anticoagulants oraux (29% soit n = 149) et pour les Bilans Partagés de Médication (BPM) (25%, n = 129). De plus, ils sont 21% à avoir réalisé les entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux (n = 108). Il y a donc un réel engouement pour ces trois types d'entretiens. En revanche, les entretiens pour les patients sous corticoïdes inhalés (n = 74) et les femmes enceintes (n = 19) semblent moins mis en pratique. La création des entretiens femmes enceintes étant récente, ils ont été autorisés en mars 2022 par un avenant à la convention nationale pharmaceutique, ceci peut justifier cette faible proportion. L'objectif de ces nouveaux entretiens est de sensibiliser les patientes enceintes aux risques tératogènes associés à la prise de médicament(s), mais aussi à l'importance de la vaccination. À la différence des autres entretiens qui se déroulent en plusieurs parties sur une année, l'entretien femme enceinte est un entretien unique qui dure environ 5 minutes et qui ne demande pas une analyse pharmaceutique approfondie ni un réel accompagnement. Nous avons donc décidé de ne pas créer un item spécifique, ce sont les répondants qui l'ont inclus dans l'item « autres ».

Le reste de la catégorie « autres » correspond aux entretiens que les pharmaciens réalisent de leur plein gré sur des thématiques non conventionnées, sans être rémunérés par l'Assurance maladie. Ainsi, 39 pharmaciens déclarent réaliser des entretiens sur des thèmes variés comme :

- Le sevrage tabagique (n = 9),
- Les compléments nutritionnels oraux, la nutrition (n = 6),
- Le diabète (n = 4),
- Le maintien à domicile (n = 1),
- Les traitements homéopathiques (n = 2) dont un est dédié spécifiquement à la chimiothérapie,
- Les anticancéreux par voie injectable (n = 1).

Ces entretiens ont pu être instaurés à l’initiative du pharmacien, du médecin ou même du patient jugeant utile de revenir sur un besoin particulier. Concernant l’entretien dédié aux entretiens homéopathiques spécifiques à la chimiothérapie, le pharmacien peut s’aider de l’outil Shisso (Société Homéopathique Internationale de Soins de Support en Oncologie). Cette société savante publie des recommandations destinées à aider les professionnels de santé dans le choix de la souche homéopathique en fonction des besoins du patient.

### c) Les personnes réalisant les entretiens pharmaceutiques dédiés aux anticancéreux *per os*

Nous allons maintenant nous intéresser uniquement aux EP pour les patients sous anticancéreux oraux (n = 108).

#### (1) *Fréquence de réalisation et temps de préparation*

Nous avons interrogé les pharmaciens sur l’effectif de patients qu’ils ont suivis depuis septembre 2020 (Figure 13). Nous remarquons qu’en plus de deux ans et demi :

- 21% des pharmaciens et étudiants (n = 23) ont suivi 1 seul patient traité sous anticancéreux oraux *per os*,
- Alors que 43% pharmaciens (n = 46) ont suivi 5 patients soit un patient tous les 6 mois,
- Et que 20% (n = 22) précisent qu’ils ont suivi 20 patients soit un patient tous les 3 mois.

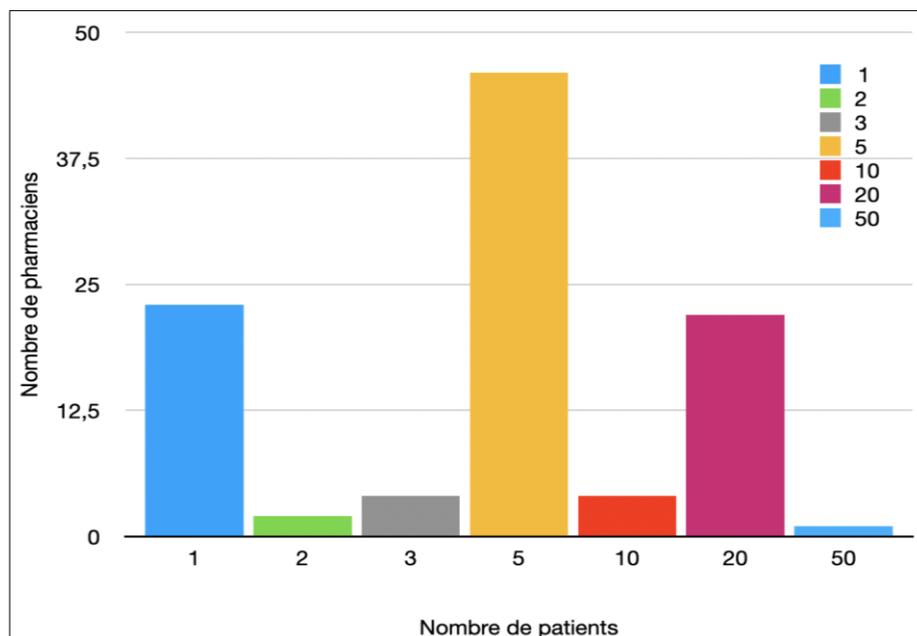


Figure 13 : Nombre de patients suivis par pharmacien depuis septembre 2020 pour les EP anticancéreux *per os*

Seulement 5% des pharmaciens n'ont pas répondu (n = 5). Nous pouvons donc remarquer que la plupart des pharmaciens qui ont débuté les entretiens en 2020 ont pu ancrer cette nouvelle mission dans leur quotidien.

Ensuite, nous avons comparé les valeurs de temps de préparation pour tous les entretiens de manière générale, nous n'avons pas ciblé spécifiquement un type d'EP. Mais l'idée derrière cette question était de se représenter combien de temps mettait un pharmacien pour préparer un entretien ; nous voulions davantage cibler l'aspect chronophage. En moyenne les pharmaciens considèrent que chaque entretien nécessite environ 24 minutes de temps de préparation. Pour le pharmacien ayant suivi cinquante patients, le temps de préparation moyen d'un entretien est extrêmement court, il s'élève à 10 minutes. Les différences ne semblent pas significatives car seul un pharmacien a suivi 50 patients. Mais on peut imaginer que plus un pharmacien réalise des EP, moins il a de temps à accorder pour la préparation des entretiens ou alors, habitué à cette tâche, il devient plus efficace et donc plus rapide. Au sujet du temps de préparation de chaque entretien, de manière générale le pharmacien considère qu'il prépare en moyenne pendant 33 minutes le premier entretien (avec un écart type de 26 minutes), 21 minutes le deuxième (avec un écart type de 22 minutes) et enfin 17 minutes (avec un écart type de 19 minutes) le dernier entretien. Nous remarquons que le temps de préparation décroît au fur et à mesure de l'avancée du patient dans le parcours et que les données sont moins dispersées.

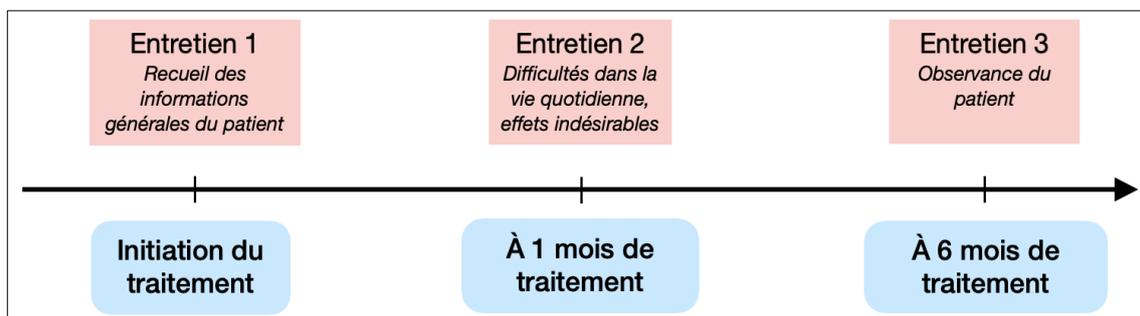
## (2) *L'organisation des entretiens*

Maintenant nous allons nous intéresser au lieu principal d'exécution de ces entretiens pharmaceutiques.

Pour 71% des pharmaciens, les entretiens se passent principalement dans un espace de confidentialité à l'officine (n = 100). Il y a environ 12% des pharmaciens (n = 17) qui peuvent réaliser les entretiens directement au comptoir, dont trois répondants qui les réalisent exclusivement au comptoir. Probablement que des pharmaciens pensent que la pratique d'EP au comptoir permet un gain de temps mais cela occasionne un manque d'intimité, ainsi les patients ne peuvent pas se confier librement sur les sujets qu'ils désirent. Pourtant, les recommandations de la SFPO préconisent de recruter les patients au comptoir et de réaliser les entretiens dans un local de confidentialité pour permettre un accueil confortable du patient et faciliter le dialogue entre le pharmacien et le patient (33). À vrai dire c'est une bonne chose de réaliser des EP, mais il faut les réaliser dans de bonnes conditions. Nous nous sommes alors intéressés à la typologie de l'officine où exerce le pharmacien, 59% exercent en pharmacie urbaine (n = 10), 29% exercent en pharmacie semi-urbaine (n = 5) et 12% exercent en pharmacie rurale (n = 2). Nous pouvons voir que la majorité exercent en pharmacie urbaine où il n'y a éventuellement pas ou peu d'espace. Ensuite, 9% réalisent les entretiens au domicile du patient (n = 13), sans doute pour des patients âgés qui ne peuvent pas se déplacer ou des patients souffrant d'effets indésirables importants des médicaments anticancéreux *per os*. Enfin, 8% des pharmaciens et étudiants réalisent des entretiens

par téléphone (n = 13), ce mode de communication a dû s'amplifier depuis l'épidémie de Covid-19.

Nous avons interrogé les pharmaciens et étudiants sur la programmation des EP anticancéreux *per os*. La structure des entretiens se distingue en 3 temps différents tel que recommandé par la SFPO (33) (Figure 14).



**Figure 14 : Planification des EP pour le patient sous anticancéreux *per os* tel que recommandé par la SFPO**

Nous pouvons constater qu'environ 3/4 (71%) des pharmaciens respectent ces recommandations (n = 75). Mais alors, comment les autres s'organisent-ils ?

Selon les réponses, 31% des pharmaciens (n = 9) regroupent les 3 entretiens en un seul rendez-vous, 28% des pharmaciens (n = 8) regroupent les 2 premiers rendez-vous alors que seulement 14% (n = 4) regroupent les 2 derniers rendez-vous pour ne réaliser que 2 entretiens différents. Dans tous ces cas, ce sont possiblement des pharmaciens qui manquent de temps ou de personnel. Par conséquent, ils veulent faire vite mais doivent passer à côté de certains éléments car les deux parties (patient et pharmacien) doivent faire preuve de trop peu de concentration et de recul. Nous estimons qu'il serait plus pertinent de regrouper les deux derniers entretiens pour répartir de façon homogène le temps. En effet, le premier entretien est généralement plus long pour recueillir toutes les données du patient alors que le troisième aborde seulement l'observance.

D'autre part, 10% (n = 3) effectuent correctement 3 entretiens mais à des moments plus rapprochés que les délais recommandés. Il reste 5 autres pharmaciens (17%) qui réalisent les entretiens : « à chaque délivrance du traitement », « suivant la demande du patient », « sans rendez-vous », « en plus un suivi à chaque délivrance du traitement ».

#### 4. Les outils utilisés au cours des entretiens

Cette partie sera consacrée à l'interprétation des réponses du questionnaire portant sur l'utilisation par les pharmaciens d'officine des différents outils dans le parcours de l'accompagnement pharmaceutique.

Pour faciliter l'interprétation des résultats, nous avons formé 4 groupes distincts de répondants :

- Le groupe A correspond aux pharmaciens et étudiants formés aux EP (n = 347)
- Le groupe B sont les pharmaciens et étudiants qui ne sont pas formés aux EP (n = 174),
- Le groupe C correspond aux pharmaciens et étudiants ayant réalisé des entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux (n = 108). Parmi ces 108, nous avons distingué le groupe C1, comportant les 92 répondants formés aux EP et le groupe C2 composé des 16 répondants non formés aux EP.

Comme l'intégralité des pharmaciens et des étudiants n'a pas répondu à toutes les questions, le nombre total de pharmaciens et étudiants qui ont répondu à chaque question est décrit dans les tableaux ci-après : soit dans la dernière colonne (exemple : tableau G), soit dans la dernière ligne du tableau (exemple : tableau H). La proportion décrite dans chaque cellule du tableau est calculée à partir du nombre d'exprimés et non pas à partir du nombre total de personnes de chaque groupe.

##### a) **Les outils avant l'entretien**

Dans cette partie, nous allons approfondir les données récoltées sur les outils utilisés avant l'initiation des entretiens.

Dans un premier temps, nous avons sondé les 83 pharmaciens de la région Hauts-de-France pour savoir si ils connaissaient la brochure développée par l'URPS pharmaciens Hauts-de-France s'intitulant « Outils d'aide à l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par une chimiothérapie anticancéreuse orale » (34). Cette brochure présente sous forme de fiches de synthèse, les cinq outils suivants : INCa, Oncolien®-SFPO, Réseau Onco-HDF, Thériaque et MSKCC en reprenant leur contenu, leur accessibilité, les avantages et les inconvénients à leur utilisation. Seulement 35% des pharmaciens et étudiants (n = 29) connaissent cette brochure. Ils sont 51% (n = 42) à ne pas la connaître, malgré le fait que 29 soient formés aux EP. De plus, ils sont 14% (n = 12) à ne pas répondre à cette question. L'outil a été diffusé en novembre 2021 et semble peu connu des pharmaciens et étudiants des Hauts-de-France. En collaboration avec l'URPS Hauts-de-France, nous allons compléter ce livret en fonction des retours à propos de l'utilisation quotidienne des outils par les pharmaciens. Une fois cette brochure mise à jour, il sera important de la faire connaître pour aider les pharmaciens des Hauts-de-France mais aussi des autres régions à l'accompagnement de leurs patients traités par une chimiothérapie anticancéreuse orale.

Ensuite dans un deuxième temps, nous leur demandions s'ils avaient l'habitude de préparer en amont le premier entretien (Tableau G).

**Tableau G : Préparation en amont de l'entretien initial**

Les différentes catégories de répondants	Préparation	Aucune préparation	Total de réponses
<b>Groupe A</b>	95 %	5 %	<b>116 / 347</b>
<b>Groupe B</b>	90 %	10 %	<b>20 / 174</b>
<b>Groupe C1</b>	99 %	1 %	<b>69 / 92</b>
<b>Groupe C2</b>	90 %	10 %	<b>10 / 16</b>

**Pour rappel :**

Groupe A : formé aux entretiens (n = 347)

Groupe B : non formé aux entretiens (n = 174)

Groupe C1 : réalise les entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux et formé aux entretiens (n = 92)

Groupe C2 : réalise les entretiens pour les patients sous anticancéreux oraux et non formé aux entretiens (n = 16)

Nous pouvons remarquer que beaucoup de pharmaciens (surtout dans le groupe B) se sont abstenus de répondre à cette question certainement par manque de compréhension. L'idée était simplement de voir si les pharmaciens avaient conscience que l'entretien initial devait se préparer en amont, puisqu'il comporte notamment la recherche des interactions médicamenteuses. De plus, nous voyons que tous les groupes de répondants s'investissent dans cette tâche. D'après le test Z de comparaison de proportions (35), nous pouvons remarquer qu'il n'y a pas de différence significative entre les groupes C1 et C2 quant à la préparation en amont du premier entretien ( $p = 0,108$ ). Nous pouvons quand même noter qu'en proportion, la majorité des pharmaciens qui préparent en amont le premier entretien sont ceux qui réalisent les entretiens anticancéreux oraux et sont formés (99% du groupe C1). Ils peuvent par exemple effectuer une recherche sur l'historique du patient dans le DP (Dossier Pharmaceutique) et DMP, réaliser une analyse des interactions médicamenteuses, faire une étude poussée du médicament anticancéreux *per os*...

**(1) Les outils d'analyse des interactions médicamenteuses**

L'IM entraîne une modification de l'activité thérapeutique d'un médicament liée à la prise d'au moins un autre médicament (36). L'alimentation et les compléments alimentaires à base de plantes peuvent aussi avoir des effets sur l'action des médicaments. Ces associations peuvent modifier l'action, en augmentant ou diminuant les effets du traitement anticancéreux oral ou encore faire apparaître de nouveaux effets (37). Les patients atteints d'un cancer sont particulièrement susceptibles de présenter des IM de par la polymédication, les comorbidités et l'âge (38). Afin de limiter ce risque, il est important que le pharmacien d'officine et le médecin recourent à l'utilisation d'outils d'aide à la détection d'IM. Nous allons alors faire état des lieux de la connaissance et de l'utilisation des outils d'analyse des IM, l'ensemble des données est résumé dans le tableau H ci-dessous.

**Tableau H : Outils d'analyse des interactions médicamenteuses**

Les différents outils	Les différentes catégories de répondants	Aspect théorique		Aspect pratique	
		Connaissance de l'outil	Découverte de l'outil*	Utilisation de l'outil	Raisons de l'utilisation de l'outil*
DP	Groupe A	71 %	Au cours de la pratique professionnelle	45 %	Facilité d'utilisation
	Groupe B	60 %		62 %	
	Groupe C1	71 %		43 %	
	Groupe C2	56 %		56 %	
Thériaque	Groupe A	55 %	Au cours des études	35 %	Complet
	Groupe B	41 %		12 %	Facilité d'utilisation
	Groupe C1	59 %		38 %	Complet
	Groupe C2	31 %		19 %	Facilité d'utilisation
Cancer drug interaction (Université de Liverpool)	Groupe A	11 %	Au cours des études	7 %	Complet
	Groupe B	5 %	Sur internet	9 %	
	Groupe C1	12 %	Au cours de la pratique professionnelle	9 %	
	Groupe C2	6 %		13 %	Bonne accessibilité
Vidal	Groupe A	63 %	Au cours des études	39 %	Facilité d'utilisation
	Groupe B	53 %		41 %	
	Groupe C1	63 %		38 %	
	Groupe C2	44 %		44 %	
Site GPR	Groupe A	22 %	Au cours des études	13 %	Complet
	Groupe B	10 %		9 %	
	Groupe C1	28 %		16 %	
	Groupe C2	6 %		0 %	
Thesaurus des interactions médicamenteuses (ANSM)	Groupe A	36 %	Au cours des études	7 %	Complet
	Groupe B	19 %		6 %	
	Groupe C1	39 %		13 %	
	Groupe C2	13 %		6 %	
DDI-Predictor	Groupe A	10 %	Au cours des études	5 %	Complet
	Groupe B	2 %		0 %	
	Groupe C1	15 %		5 %	
	Groupe C2	0 %		0 %	
Nombre de répondants	Groupe A	347 / 347		166 / 166	
	Groupe B	174 / 174		34 / 34	
	Groupe C1	92 / 92		92 / 92	
	Groupe C2	16 / 16		16 / 16	

\* Seule la proposition la plus citée est reportée dans ce tableau, le détail des résultats est présenté en annexe 4 sous forme d'histogramme.

(a) *L'aspect théorique*

Portons notre regard sur l'aspect théorique : quelles sont les connaissances du pharmacien d'officine à propos des outils d'analyse des IM et comment les a-t-il découverts ?

Nous observons que quelle que soit la catégorie des répondants, les outils les plus connus sont : le DP du patient, Vidal et Thériaque. Les chiffres sont comparables pour les groupes non formés (groupe B et C2) ainsi que pour les groupes formés aux EP (groupe A et C1). Prenons l'exemple du DP (c'est l'outil le plus connu dans tous les groupes confondus) : pour les groupes B et C2 le pourcentage s'élève respectivement à 60 et 56% respectivement alors que pour les groupes A et C1 il est de 71%.

Nous pouvons remarquer que le groupe C1, formé aux EP, connaît davantage d'outils que le groupe C2 non formé. C'est en particulier le cas de Thériaque, Cancer Drug Interactions et le site GPR ; les pharmaciens formés connaissent 2 fois plus ces outils que ceux non formés. D'autres étudiants et pharmaciens formés apprécient des outils comme le Thesaurus des interactions médicamenteuses et le site GPR. Le site GPR analyse les IM plus précisément avec son module Diane cependant ce module n'est plus accessible depuis mai 2023. Il a été supprimé pour s'intégrer dans le Vidal afin d'allier leurs expertises (39). Nous pouvons répartir d'un côté les outils plus généralistes (comme Thériaque, le DP, Vidal et Thesaurus des IM) et de l'autre les outils plus spécifiques (comme Cancer Drug Interactions, site GPR et DDI-Predictor). En réalisant une comparaison de proportion sur la connaissance de l'outil DP et Cancer Drug Interactions (outil spécifique de l'oncologie) pour le groupe C1 par exemple, on remarque que la différence de proportion est statistiquement différente ( $p = 0,001$ ), les pharmaciens connaissent peu les outils plus spécifiques. Quant à la population pharmaceutique non formée (groupe B), ils sont 5% ( $n = 8$ ) à ne connaître aucun outil pour analyser les IM.

D'autres outils non cités précédemment sont mentionnés par les différents groupes : Bimédoc® ( $n = 12$ ), fiche VOC® ( $n = 11$ ), fiche Oncolien® ( $n = 10$ ), Posos ( $n = 7$ ), Dorosz ( $n = 7$ ), Base Claude Bernard ( $n = 6$ ), drugs.com ( $n = 4$ ), la revue Prescrire interactions ( $n = 4$ ), SFPC ( $n = 4$ ), pulse life ( $n = 3$ ), laboratoires comme Alliance ou Mylan ( $n = 2$ ), ANSM ( $n = 2$ ), Me soigner ( $n = 2$ ), LGO comme Pharmaland et Winpharma ( $n = 2$ ), Start-stop ( $n = 2$ ), leurs propres connaissances ( $n = 2$ ), Base publique des médicaments ( $n = 1$ ), Univadis ( $n = 1$ ), logiciel médecin partagé ( $n = 1$ ), Medicamentum ( $n = 1$ ), Observia® ( $n = 1$ ), Onco-coach ( $n = 1$ ), Onco-occitanie ( $n = 1$ ), Oncotice ( $n = 1$ ), pharmacomédicale ( $n = 1$ ), HUG ( $n = 1$ ), PIM-chek ( $n = 1$ ), INCa ( $n = 1$ ), super-CYP ( $n = 1$ ) et à partir de thèse ( $n = 1$ ). Nous pouvons remarquer qu'il existe une multitude d'outils mais tous ceux précédemment cités ne traitent pas spécifiquement de la détection des interactions médicamenteuses. Par exemple Onco-coach, cité par un pharmacien, est un site dédié au patient pour les aider à reprendre leur vie après un cancer mais ne traite pas du sujet des interactions médicamenteuses. De plus, les outils comme Oncotice ou Onco-Occitanie ou bien encore l'INCa traitent plutôt de la gestion des effets secondaires des anticancéreux. L'outil « Me soigner » ne contient pas encore le module des EP destinés aux patients sous anticancéreux per os. Néanmoins, des outils ont été précédemment cités comme « Medicamentum » qui est une application de détection des IM ou comme « Super-

CYP » qui contribue spécifiquement à l'analyse d'interactions via les CYP 450. Certains outils cités sont très généralistes et regroupent finalement les précédents. Le Dorosz correspond plus au contenu synthétique du RCP, nous pouvons retrouver ces informations aussi bien dans le Vidal que dans Thériaque. Ce sont des outils très généralistes, très basiques qui n'apporteraient rien de spécifique aux anticancéreux oraux. Posos, Bimédoc ou le module d'analyse de la SFPC se recourent, ils sont similaires les uns aux autres. Certains sont payants (Posos et Bimédoc), d'autres accessibles gratuitement (SFPC). Ces outils précédemment cités permettent d'ajouter les spécificités du patient (la catégorie d'âge, la taille et le poids, les pathologies annexes, la biologie) et permettent une analyse d'IM comme on la retrouve dans une rubrique d'IM du Vidal. Les outils les plus utiles pour l'analyse d'IM et plus généralement la réalisation des entretiens ont été intégrés dans des tableaux de synthèse à la toute fin de la brochure (**Annexe 8**).

Comment les pharmaciens et étudiants ont-ils découvert les outils d'analyse des interactions médicamenteuses ? Nous les avons questionnés en les orientant sur 6 propositions différentes : au cours des études, de la pratique professionnelle, par un collègue, grâce à une formation, sur internet ou dans une newsletter pharmaceutique (**Annexe 4**).

En général, les outils sont découverts au cours des études sauf pour le DP et Cancer Drug Interaction. Le DP du patient est principalement découvert au cours de la pratique professionnelle. L'accès au DP peut se faire uniquement *via* la carte vitale du patient sauf en cas d'opposition du bénéficiaire de l'assurance maladie concerné. L'historique de délivrance du patient sur le LGO de l'officine (indépendamment du DP) peut être consulté mais certaines délivrances de médicaments peuvent manquer si le patient s'est rendu dans une autre officine. À propos de l'outil Cancer Drug Interaction, le groupe B l'a avant tout découvert sur internet (n = 3). Tandis que les groupes C1 (n = 4) et C2 (n = 1) l'ont découvert au cours de la pratique professionnelle. C'est un outil spécifique qui n'est pas forcément étudié en formation commune de base mais plus dans des enseignements spécifiques.

#### (b) *L'aspect pratique*

À présent, détaillons les résultats de l'utilisation de ces outils ainsi que les raisons de leur utilisation. Seuls les pharmaciens ayant déjà réalisé des EP ont pu répondre aux questions « pratiques » sur l'utilisation et les raisons de l'utilisation d'un outil (n = 200). Nous constatons que les chiffres sont plus variables entre les différents groupes de répondants. En regardant l'ordre de préférence d'utilisation des outils pour chaque groupe, nous remarquons qu'ils utilisent d'abord le DP, Vidal puis Thériaque.

À plusieurs reprises, nous observons que le groupe C1, réalisant des EP de chimiothérapie orale et étant formé aux EP, utilise le plus d'outils d'analyse d'IM et en particulier ceux généralistes plutôt que les spécifiques (tableau H). En effet, d'après la comparaison de proportions des outils Vidal et DDI-Predictor pour le groupe C1, la différence de proportions est statistiquement différente (p = 0,001). Nous remarquons que l'outil Vidal est utilisé pour 38% des pharmaciens du groupe C1, alors que l'outil

DDI-Predictor n'est utilisé que par 5% du groupe. Cet outil spécifique des interactions médicamenteuses nécessite une formation assurant sa bonne utilisation. De plus, cet outil ne cible pas uniquement les médicaments anticancéreux, à la différence de l'outil Cancer Drug Interactions.

D'autres outils sont utilisés plus ponctuellement par les pharmaciens et étudiants : Bimédoc® (n = 6), fiches Oncolien® (n = 6), fiches VOC® (n = 4), Dorosz (n = 4), Posos (n = 3), SFPC (n = 2), Base Claude Bernard (n = 2), Onco-occitanie (n = 2), Hedrine (n = 2), revue Prescrire (n = 1), Améli (n = 1), grossiste et laboratoire (n = 2), sur internet (n = 2), Univadis (n = 1), drugs.com (n = 1), me soigner (n = 1), Observia® (n = 1), Start-stop (n = 1) et super-CYP (n = 1).

Quelles peuvent être les raisons du choix des outils ? Nous les avons questionnés en les orientant sur 5 propositions différentes : facilité d'utilisation, contenu complet, contenu synthétique, bonne accessibilité et c'est le seul que je connaisse (**Annexe 4**). Les groupes utilisent principalement des outils d'analyse des IM car le contenu est complet. Ils peuvent aussi les choisir en raison de leur facilité d'utilisation notamment pour le DP et Vidal. Ces outils faciles à manier ne nécessitent pas de formations au préalable mais sont très généralistes, très basiques, ils n'apportent rien de spécifique aux médicaments anticancéreux oraux.

## **(2) Les outils utilisés pour analyser l'interaction entre les plantes et les médicaments**

Dans la suite du questionnaire, nous demandions ce qu'ils utilisaient comme outils pour analyser l'interaction entre les plantes et les médicaments lorsqu'un patient consomme des plantes. Nous proposons des items comme Hedrine, MSKCC Herbs, cancer.be, les fiches SFPO et VOC® mais aussi « je ne connais aucun outil spécifique ». Les résultats sont détaillés dans le tableau I ci-dessous. De plus, 37% du groupe A, 65% du groupe B, 12% du groupe C1 et 54% du groupe C2 avouent ne connaître aucun outil spécifique pour l'analyse des interactions entre produits de phytothérapie et médicament. Il s'agit en majorité des personnes non formées (groupes B et C2) qui ne connaissent pas d'outils donc n'en utilisent pas.

Cependant le reste des répondants utilisent des outils. Ce sont les fiches VOC® qui arrivent en tête, puisque 55% du groupe C1 les utilisent. Arrivent ensuite d'autres fiches élaborées par la SFPO (51% du groupe C1) mais aussi Hedrine (49% du groupe C1). Les raisons d'utilisation sont assez diversifiées, les répondants utilisent des fiches (VOC® et SFPO) en raison de leur bonne accessibilité, de leur facilité d'utilisation et de l'aspect synthétique de leur contenu (**Annexe 5**). Hedrine et MSKCC Herbs quant à eux sont utilisés plutôt en raison de l'aspect exhaustif de leur contenu. Les pharmaciens et étudiants peuvent utiliser d'autres outils comme : leurs propres recherches et leurs connaissances personnelles (n = 7), des outils développés par eux-mêmes dans le cadre de leur thèse d'exercice (n = 2), un échange avec le pharmacien hospitalier (n = 1), un site canadien (n = 1), Oncotice (n = 1), Vidal (n = 1), Thériaque (n = 1), site OCP Link (n = 1) et livre de phytothérapie (n = 1). Trois

personnes réalisent des recherches personnelles sur internet pour connaître l'interaction potentielle entre le médicament et la plante. Le pharmacien peut effectivement réaliser des recherches sur internet mais il faut pouvoir sélectionner des sites d'informations officielles, validées par des institutions. En tant que professionnel de santé, il faut savoir exercer un esprit critique sur certains sites notamment sur le contenu et les sources, pour obtenir des informations fiables et pertinentes.

En complément, un autre outil a été créé après la réalisation du questionnaire en juin 2023 sur les interactions entre médicaments et plantes. L'ANSES a publié un tableau qui est accessible en ligne et qui donne pour chaque plante une information synthétique. Il résume l'ensemble des précautions d'emploi, recommandations, contre-indications et interactions médicamenteuses potentielles relatives à 118 plantes médicinales utilisées dans les compléments alimentaires (40). Il y a en plus l'outil American Botanical Council qui, lui, existe depuis longtemps (1988), c'est un outil de pointe qui précise les preuves d'efficacité et les données de sécurité pour chaque plante.

**Tableau I : Les outils d'analyse des interactions entre plantes et médicaments**

Les différents outils	Les différentes catégories de répondants	Aspect pratique	
		Utilisation de l'outil	Raisons de l'utilisation de l'outil*
Hedrine	Groupe A	34 %	Bonne accessibilité
	Groupe B	13 %	Contenu complet
	Groupe C1	49 %	
	Groupe C2	15 %	Facilité d'utilisation
MSKCC Herbs	Groupe A	6 %	Contenu complet
	Groupe B	3 %	
	Groupe C1	10 %	
	Groupe C2	0 %	
<u>cancers.be</u>	Groupe A	2 %	Contenu synthétique
	Groupe B	2 %	
	Groupe C1	5 %	
	Groupe C2	15 %	
SFPO	Groupe A	25 %	Facilité d'utilisation
	Groupe B	9 %	Bonne accessibilité
	Groupe C1	51 %	Facilité d'utilisation
	Groupe C2	0 %	
VOC	Groupe A	36 %	Bonne accessibilité
	Groupe B	18 %	Facilité d'utilisation
	Groupe C1	55 %	
	Groupe C2	8 %	Bonne accessibilité
<b>Nombre de répondants</b>	<b>Groupe A</b>	<b>293 / 347</b>	
	<b>Groupe B</b>	<b>141 / 174</b>	
	<b>Groupe C1</b>	<b>83 / 92</b>	
	<b>Groupe C2</b>	<b>13 / 16</b>	

\* Seule la proposition la plus citée est reportée dans ce tableau, le détail des résultats est présenté en annexe 5.

### b) Les outils au cours des entretiens : le support

La fiche de suivi sert de guide pratique pour assurer les trois entretiens. Elle peut être éventuellement envoyée au médecin. Comme précédemment, nous avons demandé aux répondants ce qu'ils connaissaient et utilisaient comme outils pour mener les entretiens. Les réponses obtenues sont détaillées dans le Tableau J.

**Tableau J : Supports pour construire les entretiens**

Les différents outils	Les différentes catégories de répondants	Aspect théorique		Aspect pratique	
		Connaissance de l'outil	Découverte de l'outil*	Utilisation de l'outil	Raisons de l'utilisation de l'outil*
Améli	Groupe A	77 %	Au cours de la pratique professionnelle	70 %	Bonne accessibilité
	Groupe B	66 %		52 %	Facile d'utilisation
	Groupe C1	76 %		67 %	Bonne accessibilité
	Groupe C2	50 %		58 %	
Omédit Bretagne	Groupe A	30 %		23 %	Contenu complet
	Groupe B	17 %		4 %	
	Groupe C1	41 %		32 %	
	Groupe C2	25 %		8 %	
Support proposé par les syndicats	Groupe A	26 %		21 %	Facile d'utilisation
	Groupe B	17 %		20 %	Bonne accessibilité
	Groupe C1	26 %		20 %	Facile d'utilisation
	Groupe C2	17 %		8 %	
Plateforme digitale (Médoc®, Observia®)	Groupe A	12 %		5 %	Facilité d'utilisation
	Groupe B	5 %		12 %	
	Groupe C1	15 %		4 %	Présentation pratique
	Groupe C2	8 %		8 %	Facilité d'utilisation
<b>Nombre de répondants</b>	<b>Groupe A</b>	<b>286 / 347</b>		<b>138 / 166</b>	
	<b>Groupe B</b>	<b>127 / 174</b>		<b>25 / 34</b>	
	<b>Groupe C1</b>	<b>82 / 92</b>		<b>82 / 92</b>	
	<b>Groupe C2</b>	<b>12 / 16</b>		<b>12 / 16</b>	

\* Seule la proposition la plus citée est reportée dans ce tableau, le détail des résultats est présenté en annexe 6.

Concernant l'aspect théorique et pratique des outils, les chiffres des groupes A et C1 sont similaires, de même que pour les groupes B et C2. Pour l'outil proposé par les syndicats, le p s'élève à 0,988 pour l'aspect théorique des groupes A et C1 puis s'élève à 0,789 pour l'aspect pratique. De plus entre le groupe B et C2, le p de l'aspect théorique pour le support des syndicats s'élève à 0,991 et celui de l'aspect pratique est d'environ 0,367. Selon le test Z, nous pouvons noter qu'il n'y a pas de différence

significative entre les proportions des groupes A et C1 ; ainsi que les groupes B et C2, c'est bien similaire.

La découverte de tous les outils s'est faite nécessairement au cours de la pratique professionnelle. C'est aussi au cours des formations que l'outil OMÉDIT a été connu pour 28 répondants du groupe A et 13 répondants du groupe C1 (**Annexe 6**).

La trame de suivi la plus connue et la plus utilisée est celle disponible sur le site Améli.fr en raison de sa bonne accessibilité et de sa facilité d'utilisation. D'autres pharmaciens utilisent cet outil en rapport à son caractère « officiel ». Ensuite, se place en deuxième position l'outil OMÉDIT. Plus de 32% du groupe C1 utilisent cet outil notamment grâce à son contenu complet. Viennent en troisième position les supports proposés par les syndicats comme celui de l'USPO ; les raisons sont assez variées : 16 personnes du groupe A évoquent la présentation pratique et la facilité d'utilisation, 14 l'utilisent en raison de son contenu complet et 12 pour sa bonne accessibilité. Enfin, peu de pharmaciens utilisent les plateformes digitales comme Bimédoc® ou Observia®, seuls 8% du groupe C2 l'utilisent.

### **c) Les outils au cours des entretiens : la thérapie anticancéreuse orale**

Afin de rechercher des informations fiables sur les médicaments anticancéreux oraux, les pharmaciens et étudiants connaissent et utilisent certains outils que nous allons présenter ci-dessous. Ils peuvent aussi remettre des fiches à destination des patients qui synthétisent des informations essentielles pour la bonne prise du médicament et la gestion des principaux effets indésirables.

#### **(1) À destination des professionnels de santé**

L'ensemble des résultats est détaillé dans le tableau K ci-dessous.

**Tableau K : Outils utilisés par les professionnels de santé pour rechercher des informations sur la thérapie anticancéreuse orale**

Les différents outils	Les différentes catégories de répondants	Aspect théorique
		Connaissance de l'outil
SFPO	Groupe A	43 %
	Groupe B	22 %
	Groupe C1	65 %
	Groupe C2	50 %
VOC	Groupe A	60 %
	Groupe B	32 %
	Groupe C1	74 %
	Groupe C2	20 %
InCA	Groupe A	28 %
	Groupe B	11 %
	Groupe C1	39 %
	Groupe C2	30 %
Onco-HDF	Groupe A	8 %
	Groupe B	2 %
	Groupe C1	9 %
	Groupe C2	10 %
Onco-Occitanie	Groupe A	10 %
	Groupe B	5 %
	Groupe C1	17 %
	Groupe C2	10 %
Base de données publiques des médicaments	Groupe A	37 %
	Groupe B	34 %
	Groupe C1	36 %
	Groupe C2	40 %
Thériaque	Groupe A	40 %
	Groupe B	31 %
	Groupe C1	35 %
	Groupe C2	20 %
Vidal	Groupe A	63 %
	Groupe B	61 %
	Groupe C1	49 %
	Groupe C2	60 %
Base Claude Bernard	Groupe A	50 %
	Groupe B	33 %
	Groupe C1	31 %
	Groupe C2	90 %
Oncothériaque	Groupe A	13 %
	Groupe B	3 %
	Groupe C1	14 %
	Groupe C2	0 %
<b>Nombre de répondants</b>	Groupe A Groupe B Groupe C1 Groupe C2	<b>270 / 347</b> <b>114 / 174</b> <b>77 / 92</b> <b>10 / 16</b>

\*Seule la proposition la plus citée est reportée dans ce tableau, le détail des résultats est présenté en annexe 7.

### (a) *L'aspect théorique*

L'un des outils les plus connus par tous les groupes confondus est le Vidal. 49 à 63 % des répondants des différents groupes le connaissent. Plusieurs autres outils (Base de données publiques des médicaments, Base Claude Bernard et Thériaque) ont pu être cochés principalement par le groupe A et C2. Entre autres, c'est 90% du groupe C2 qui connaissent la Base Claude Bernard, 40% du groupe A qui connaissent Thériaque. C'est aussi 40% du groupe C2 qui ont pu être informés de l'existence de la Base de données publique des médicaments.

Il existe d'autres outils plus spécifiques de la recherche de médicaments contre le cancer : les fiches SFPO, VOC®, INCa, Oncothériaque, Onco-HDF ou Occitanie. On peut remarquer dans ce tableau que les outils précédemment cités sont davantage connus par le groupe C1 (pharmacien formé et réalisant des EP de chimiothérapie orale). Notamment, 74% et 65% du groupe C1 connaissent réciproquement les fiches VOC® et SFPO®.

Tous les outils cités sont principalement découverts au cours des études. À l'exception de la Base Claude Bernard qui a plutôt été découverte au cours de la pratique professionnelle. De même, les fiches VOC et l'INCa sont découvertes plutôt au cours d'une formation.

D'autres répondants connaissent d'autres outils pour la recherche d'informations fiables sur le médicament anticancéreux : Dorosz (n = 2), Cancer Drug Interactions (n = 1), ROHlim (n = 1), Oncoclic (n = 1), RCP du médicament (n = 1), Oncotice (n = 1), Oncolink (n = 1), Oncolim (n = 1) et un site canadien (n = 1).

### (b) *L'aspect pratique*

En général, l'ordre de préférence d'utilisation des outils est : la fiche VOC®, la fiche SFPO® puis le Vidal. Cependant pour le groupe non formé (B), l'outil de préférence reste le Vidal, pourtant ce n'est pas un outil spécifique de la thérapie anticancéreuse orale.

Nous avons posé la question : « Pour quelle raison préférez-vous l'outil que vous avez classé en première position ? ». C'est d'abord pour la facilité d'utilisation que prime l'utilisation de l'outil classé en première position : 59% du groupe A, 67% du groupe B, 65% du groupe C1 et 80% du groupe C2. L'autre raison principale d'utilisation de l'outil classé en première position est le contenu complet : 50% du groupe A, 48% du groupe B, 53% du groupe C1 et 50% du groupe C2.

## (2) *À destination des patients*

Les pharmaciens et étudiants en pharmacie peuvent remettre aux patients une fiche récapitulative de leur médicament anticancéreux *per os* au cours des entretiens. Cette question a été destinée à tous les répondants, mêmes ceux ne réalisant pas d'EP. Les fiches peuvent provenir de : l'INCa, l'OMéDIT, l'Onco-HDF, l'Onco-Occitanie, la SFPO ou bien d'autres (Tableau L). Il existe tout de même une préférence d'utilisation

en raison de l'aspect visuel de la fiche, la clarté et l'exhaustivité des informations et la facilité d'accès (Figure 15).

Le tableau L ci-dessous montre que les outils les plus utilisés sont les fiches proposées par l'OMÉDIT et la SFPO.

**Tableau L : Outils à destination du patient à propos de la thérapie anticancéreuse orale**

	InCA	OMÉDIT	Onco-HDF	Onco-Occitanie	SFPO	Autre	Aucun	Nombre de répondants
<b>Groupe A</b>	3 %	41 %	2 %	2 %	25 %	5 %	21 %	<b>266 / 347</b>
<b>Groupe B</b>	5 %	21 %	3 %	0 %	33 %	5 %	49 %	<b>113 / 174</b>
<b>Groupe C1</b>	4 %	48 %	1 %	6 %	19 %	5 %	5 %	<b>73 / 92</b>
<b>Groupe C2</b>	10 %	20 %	0 %	10 %	30 %	20 %	30 %	<b>10 / 16</b>

Pour les groupes formés aux EP (A et C1), c'est d'abord la fiche de l'OMÉDIT qui est davantage remise aux patients (41% du groupe A et 48% du groupe C1). Inversement pour les groupes non formés (B et C2), c'est plutôt la fiche SFPO qui est remise en première intention (33% du groupe B et 30% du groupe C2). Les autres outils (INCa, Onco-HDF, Onco-Occitanie) sont peu remis aux patients, par exemple pour le groupe B seuls 5% remettent la fiche INCa, 3% la fiche Onco-HDF et 0% la fiche Onco-Occitanie. D'autres fiches non proposées dans notre questionnaire sont remises aux patients par les pharmaciens d'officine : des fiches obtenues lors de formations (n = 3), des fiches réalisées par les pharmaciens eux-mêmes (n = 2), Cespharm (n = 1), Rohlim (n = 1), Oncotice (n = 1) et les fiches du groupement Pharmavie (n = 1). Le fait de devoir élaborer des fiches par eux-même peut être une perte de temps pour les officinaux, surtout qu'il existe une multitude d'outils de présentation et de contenu différents. Cependant, ces deux pharmaciens réalisent leurs propres fiches à remettre au patient en raison de la clarté des informations pour le patient. Un autre pharmacien estime que sa fiche présente un contenu complet car elle synthétise plusieurs modèles de fiches de l'OMédit et de Vidal.

On peut aussi remarquer qu'un grand nombre d'officinaux non formés (49% du groupe B et 30% du groupe C2) ne remettent aucune fiche à destination des patients.

Nous avons demandé aux pharmaciens : « Pour quelle raison préférez-vous remettre cette fiche au patient ? » (Figure 15). En premier lieu, la raison de l'utilisation privilégiée d'une fiche destinée aux patients est la clarté des informations pour 73% du groupe A, 52% du groupe B, 72% du groupe C1 et 57% du groupe C2. En deuxième intention, c'est la facilité d'accès de la fiche (environ 52% du groupe A), puis vient en troisième position l'exhaustivité du contenu.

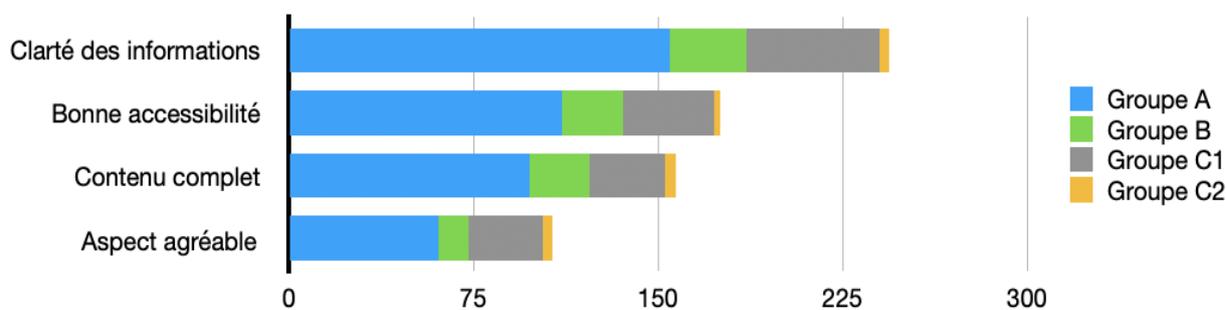


Figure 15 : Critères de choix de la fiche à remettre au patient

#### d) Les outils au cours des entretiens : le plan de prise

La structure des entretiens pharmaceutiques prévoit qu'un plan de prise personnalisé soit préparé et remis au patient lors de l'entretien initial. Mais en réalité, celui-ci est-il remis au patient ?

Nous pouvons constater dans le tableau M que la majorité des répondants remettent un plan de prise pour le ou les médicaments anticancéreux oraux du patient et y intègrent aussi les traitements chroniques : 63% du groupe A, 60% du groupe B et C2 et 56% du groupe C1.

Tableau M : Remise d'un plan de prise

Les différentes catégories de répondants	Je ne remets pas de plan de prise, le patient connaît tout son traitement	Je remets un plan de prise uniquement pour son ou ses médicaments anticancéreux oraux	Je remets un plan de prise pour son ou ses médicaments anticancéreux oraux et ses autres traitements chroniques	Nombre de répondants
<b>Groupe A</b>	15 %	23 %	63 %	<b>123 / 347</b>
<b>Groupe B</b>	25 %	15 %	60 %	<b>20 / 174</b>
<b>Groupe C1</b>	16 %	27 %	56 %	<b>73 / 92</b>
<b>Groupe C2</b>	20 %	20 %	60 %	<b>10 / 16</b>

Si un plan de prise était remis, nous demandions comment ils l'avaient créé (Figure 16). C'est majoritairement grâce au logiciel de la pharmacie (62% soit n = 55) que le plan de prise est conçu. Il y a aussi 18% des répondants (n = 16) qui le réalisent de manière manuscrite. Enfin 20% trouvent le modèle de plan de prise sur : Bimédoc (n = 3), Améli (n = 2), plandeprise.fr (n = 1), Viatris (n = 1). Le modèle de plan de prise peut aussi être trouvé grâce aux formations (n = 2), grâce à une copie du plan de prise de l'OMéDIT ou la SFPO (n = 1) ou d'autres le réalisent eux-mêmes sur informatique (n = 6). Il existe une multitude de plans de prise sur internet à personnaliser pour chaque patient.



**Figure 16 : Les outils utilisés pour créer le plan de prise**

### e) À la fin des entretiens

Dans cette partie nous avons eu la curiosité de demander aux répondants si à la fin des entretiens il existait un échange avec d'autres professionnels de santé. Nous les avons également interrogés afin de connaître leur ressenti et l'attitude qu'ils adoptaient face à une question posée par un patient.

#### (1) Échange avec les autres professionnels de santé

Dans cette partie, nous ne nous sommes pas penchés sur les outils mais plutôt sur l'existence d'un échange avec d'autres professionnels de santé (colonne 2 du tableau N). Lors de la réalisation des entretiens, environ 69% du groupe C1 et 60% du groupe A ont informé d'autres professionnels de santé qu'ils avaient procédé à l'EP. En revanche, un quart du groupe C2 seulement a informé d'autres professionnels de la réalisation des entretiens (soit 75% des répondants de ce groupe qui ne partagent pas l'information).

Pour ceux ayant communiqué avec d'autres professionnels de santé (n = 75), nous leur avons demandé avec quels professionnels de santé ils avaient échangé. Majoritairement, c'est avec le médecin généraliste (90 % du groupe A) puis l'oncologue (29% du groupe A) que le pharmacien d'officine échange le plus sur la réalisation des EP. Il y a moins de communication avec l'infirmier libéral qui prend en charge le patient (26% du groupe A). Il existe aussi des échanges avec le pharmacien hospitalier parmi les répondants des groupes formés : pour 32% du groupe A et 38% du groupe C1. Pour ceux non formés, ils ne communiquent pas du tout avec leur confrère hospitalier.

**Tableau N : État de lieux de la communication avec les différents professionnels de santé prenant en charge le patient atteint de cancer**

Les groupes	Existence d'un échange	Les différents professionnels de santé			
		Oncologue	Médecin généraliste	Infirmier	Pharmacien hospitalier
<b>Groupe A</b>	60 %	29 %	90 %	26 %	32 %
<b>Groupe B</b>	44 %	57 %	86 %	15 %	0 %
<b>Groupe C1</b>	69 %	42 %	82 %	20 %	38 %
<b>Groupe C2</b>	25 %	100 %	100 %	50 %	0 %
<b>Nombre de répondants</b>	Groupe A : 114 / 166 Groupe B : 16 / 34 Groupe C1 : 65 / 92 Groupe C2 : 8 / 16	Groupe A : 68 / 68 Groupe B : 7 / 7 Groupe C1 : 45 / 45 Groupe C2 : 2 / 2			

Pour échanger, tous les groupes confondus ont utilisé plusieurs moyens de communication :

- La messagerie sécurisée (n = 46)
- Le téléphone (n = 28)
- Le courrier (n = 15)
- Un autre moyen de communication (n = 11) : 4 de vive voix, 3 au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, 2 par mail non sécurisé, 1 sur continuum+ (une plateforme de télésuivi des patients atteints de cancer) et 1 par fax
- Le DMP (n = 1)

Ils utilisent majoritairement la messagerie pour communiquer en toute sécurité. Ce mode de communication a pour avantage de permettre à la personne recevant le message d'y répondre à tout moment sans être interrompue dans une tâche, à l'inverse du téléphone. Il est plus rapide dans la transmission que le courrier.

## (2) *Ressenti après l'entretien*

Nous avons interrogé les pharmaciens sur leur ressenti après avoir réalisé des EP (Tableau O). La plupart ressent plutôt des émotions positives. Concernant les groupes formés, 48 % du groupe A et 44% du groupe C1 trouvent les EP enrichissants, ils ont pu apprendre davantage grâce aux échanges avec le patient. Pour les groupes non formés, ils se sentent davantage satisfaits des EP : ils ont su répondre aux demandes du patient pour 35% du groupe B et 50% du groupe C2. Moins d'un tiers de chaque groupe sont fiers de ce qu'ils ont pu apporter comme conseils aux patients.

À propos du ressenti plutôt négatif après la réalisation des EP, ce sont majoritairement les membres du groupe B qui se sentent inutiles (12%), ils ont l'impression de n'avoir rien apporté de plus au patient. Probablement qu'en étant formé, les pharmaciens du groupe B auraient rebondi sur certaines informations cruciales délivrées par le patient

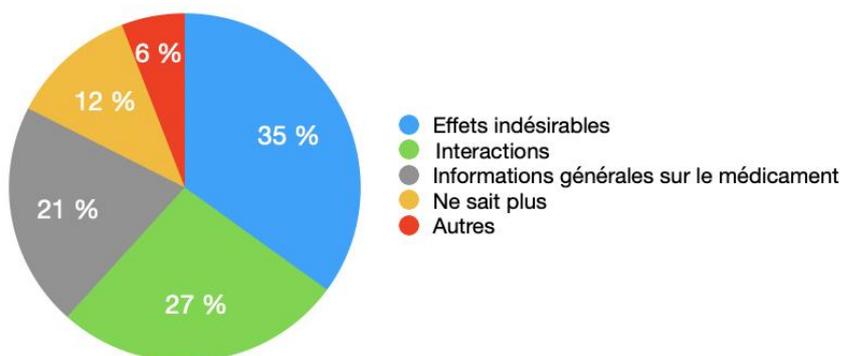
durant les EP. Seulement 3% du groupe A et C1 se sentent déçus, ils auraient préféré être d'une meilleure aide pour le patient. De plus 3% du groupe A et C1 sont insatisfaits, ils ont bien éclairé le patient mais ils n'ont pas su répondre à quelques questions.

**Tableau O : Ressenti des pharmaciens après un entretien**

Les différentes catégories de répondants	Satisfait des entretiens, j'ai su répondre aux demandes du patient	Fier(e) de ce que j'ai pu apporter comme conseils aux patients	Enrichissant, j'en ai appris davantage grâce aux échanges avec le patient	Déçu, j'aurais préféré être d'une meilleure aide pour le patient	Insatisfait, j'ai bien éclairé le patient mais je n'ai pas su répondre à quelques questions	Inutile, je n'ai rien apporté de plus au patient	Nombre de répondants
<b>Groupe A</b>	21 %	26 %	48 %	3 %	3 %	0 %	<b>120 / 347</b>
<b>Groupe B</b>	35 %	29 %	24 %	0 %	0 %	12 %	<b>17 / 174</b>
<b>Groupe C1</b>	21 %	30 %	44 %	3 %	3 %	0 %	<b>71 / 92</b>
<b>Groupe C2</b>	50 %	30 %	20 %	0 %	0 %	0 %	<b>10 / 16</b>

### (3) *L'attitude face à une question du patient*

Tout d'abord, nous avons demandé aux pharmaciens, si dans leurs pratiques quotidiennes (durant les entretiens ou au comptoir), certains patients leur avaient déjà posé des questions dont ils ne connaissaient pas la réponse que ce soit à propos du médicament anticancéreux, des effets indésirables qu'ils rencontrent, des interactions avec des médicaments ou l'alimentation. Ensuite, nous leur avons demandé de préciser la ou les questions que les patients leur avaient posées. Pour ces deux questions, nous avons décidé de nous intéresser à tous les répondants sans les différencier par groupe car il n'y a pas de différence notable de réponse. Au total, il y a 55% des pharmaciens sur les 368 répondants qui ont eu des questions de patients dont ils ne connaissaient pas la réponse. Les résultats de la deuxième question sont représentés dans la Figure 17.



**Figure 17 : Typologies des questions posées par les patients aux pharmaciens**

98 pharmaciens ont donné un ou plusieurs exemples de questions dont ils ne connaissaient pas la réponse. Plus d'un tiers des questions (35%) concernaient les effets indésirables des médicaments. Les patients s'interrogent principalement sur les effets indésirables dont ils souffrent notamment la fatigue, les nausées, les diarrhées et les problèmes cutanés, le pharmacien doit pouvoir répondre à ses demandes pour les soulager. Ensuite, il y a 27% des questions qui soulignent de possibles interactions avec les autres médicaments, les compléments alimentaires, la phytothérapie et les huiles essentielles. Des outils précédemment cités peuvent aider les pharmaciens à répondre à ces questions. Ensuite 21% des pharmaciens n'ont pas pu répondre à une demande sur des informations à propos du médicament anticancéreux oral. Il est par exemple question des indications, des contre-indications, des règles générales de prise mais aussi les règles de conservation, d'écrasabilité ou les règles à tenir en cas d'oubli ou vomissement. Des outils peuvent aussi être utilisés pour rechercher des informations fiables. D'autre part, 6% des questions relèvent de la vie quotidienne, par exemple : la pose de vernis à ongles, la sexualité, le jeûne durant le ramadan, la vaccination et le suivi biologique. Enfin, 12% des pharmaciens ne savent plus quelles questions leur ont été posées.

Pour aller encore plus loin, nous avons demandé aux pharmaciens quelle attitude ils ont adoptée face aux questions dont ils ne connaissaient pas la réponse. Il y avait 5 propositions différentes ; les résultats sont détaillés dans le tableau P.

**Tableau P : Attitude adoptée par les pharmaciens pour trouver des réponses aux questions des patients**

Les différentes catégories de répondants	J'ai tapé sa question sur internet.	J'ai cherché une réponse sur le Vidal.	J'ai cherché une réponse sur un support spécifique aux anticancéreux oraux (SFPO, Oncotheriaque, InCA, La ligue contre le cancer...).	J'ai cherché une réponse sur un autre support (Améli, URPS, syndicat, OMEDIT...).	Je n'ai pas su répondre à sa demande. J'ai donc proposé au patient de contacter son oncologue.	Nombre de répondants
<b>Groupe A</b>	7 %	15 %	48 %	19 %	7 %	<b>136 / 347</b>
<b>Groupe B</b>	8 %	35 %	22 %	25 %	7 %	<b>60 / 174</b>
<b>Groupe C1</b>	11 %	6 %	50 %	25 %	8 %	<b>36 / 92</b>
<b>Groupe C2</b>	0 %	50 %	50 %	0 %	0 %	<b>4 / 16</b>

À propos du groupe A, la majorité (48%) a cherché une réponse sur un support spécifique aux anticancéreux oraux (SFPO, Oncothériaque, INCa, la ligue contre le cancer...). C'est la même chose pour le groupe formé C1 (50%). Alors que pour le groupe non formé B, la plus grande proportion (35%) cherche une réponse sur le Vidal. En revanche pour le groupe formé C1, c'est seulement une minorité (6%) qui recherche une réponse sur le Vidal. Il y a tout de même 11% du groupe formé C1 qui opte pour la saisie de la question sur internet. Il faut être vigilant dans ce type de

démarche et veiller à trouver un site fiable. La formation permet normalement d'obtenir un esprit critique sur les différentes ressources que l'on a à disposition.

## VII. Partie 4 : Discussion

---

### A. Limites de l'étude

Il est fondamental de mettre en évidence les limites de l'étude afin d'interpréter les données au plus juste.

#### 1. Limites liées à la diffusion du questionnaire

Nous avons décidé de diffuser le questionnaire par le biais de différents canaux *via* les réseaux sociaux et essentiellement par mail.

D'abord, la diffusion du mail se faisait par des représentants de régions différentes. Plusieurs n'ont pas répondu ou ont répondu défavorablement. Cela s'expliquait par un nombre important de sollicitations, un refus de relayer les questionnaires de thèse (notamment parce que cela ne faisait pas partie de leurs missions), ou encore parce que le mail est passé inaperçu. D'autres ont répondu favorablement pour nous aider à diffuser le questionnaire auprès de leurs contacts pharmaciens titulaires, adjoints ou étudiants. Une première sélection du questionnaire a eu lieu, en lien avec des représentants qui souhaitent aider ou non les étudiants de pharmacie à diffuser les questionnaires de thèse.

Ensuite, en diffusant le questionnaire auprès des destinataires par les représentants, il y a eu une deuxième sélection du questionnaire. En effet de nombreux mails leur sont adressés au quotidien et ils ne traitent que ceux qui leur paraissent intéressants. Les pharmaciens ou étudiants d'officine plus sensibles à la thématique des EP à destination des patients sous anticancéreux oraux répondraient alors plus aisément au questionnaire que ceux n'y portant pas d'intérêt, induisant par conséquent un biais de sélection positive pour notre étude. Au regard des résultats, nous n'avons pas considéré ce biais comme important. De plus, les mails adressés aux officines sont traités, lus et archivés plus régulièrement par le pharmacien titulaire. Le sujet semble intéresser davantage les titulaires (55%) que les adjoints (23%) car l'enquête a aussi été diffusée sur les réseaux sociaux et donc les pharmaciens adjoints ont ainsi eu la possibilité de répondre par ce biais.

D'autre part, il y a eu beaucoup plus de répondants dans les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Hauts-de-France mais il n'y a pas de disparités flagrantes entre ces deux régions : la répartition des pharmaciens (formés ou non, réalisant ou non les EP...) est globalement assez homogène. Cependant, il y a un biais pour la population des étudiants de 6ème année (n = 57). Davantage d'étudiants de 6ème année de France ont réagi à l'enquête alors que seulement quatre étudiants de 2ème année y ont

répondu. Plus les étudiants sont avancés dans les études plus ils sont nombreux à réagir au questionnaire ; plusieurs raisons sont possibles :

- La thématique des entretiens pharmaceutiques est abordée plutôt à la fin des études de pharmacie,
- Les étudiants de 6ème année sont plus actifs sur les différentes pages sur les réseaux sociaux (à la recherche d'emploi, touchés par les actualités pharmaceutiques),
- Les étudiants de 6ème année sont davantage préoccupés par les nouvelles missions car proches de l'entrée dans la vie active.

Nous avons aussi pu constater que 28% des étudiants de 6ème année sont situés dans la région Hauts-de-France (n = 16), ce sont des étudiants de notre promotion ce qui a pu augmenter leur adhésion au questionnaire.

C'est pour cela que les réponses au questionnaire et leur interprétation ne sont pas forcément représentatives de la population officinale française. Mais pour limiter les biais, le message d'accueil était clair pour ne pas cibler uniquement la population officinale ayant réalisé des entretiens : « vous pouvez répondre au questionnaire même si vous n'avez pas encore commencé à mettre en œuvre ces entretiens ». Ce message a bien été pris en compte car 42% des répondants ont déjà réalisé des entretiens pharmaceutiques dans leur officine alors que 58% n'en ont jamais réalisé.

## 2. Limites propres au questionnaire

Environ 30% des répondants n'ont pas entièrement terminé le questionnaire, cependant il nous a semblé plus juste d'interpréter toutes les réponses. En effet, certains ont cessé de répondre uniquement à la toute dernière partie du questionnaire, laissant ainsi des données manquantes. Nous allons décrire les étapes où le plus de répondants ont abandonné.

D'abord dans la première partie du questionnaire sur les généralités, 20 personnes se sont arrêtées à la question « Avez-vous été formé aux entretiens pharmaceutiques ? », c'est peut-être un manque de volonté de leur part ou alors ils ne se sentaient pas légitimes de répondre car 19 n'étaient pas formés ? Ensuite, dans la deuxième partie du questionnaire, 21 personnes ont abandonné à la question « Quel temps de préparation représente chaque entretien ? » ; peut-être que la question était un peu trop précise ou non compréhensible ou simplement qu'il était difficile pour eux d'estimer le temps de préparation de chaque entretien. Dans la troisième partie du questionnaire, nous demandions comment ils avaient découvert les outils qu'ils connaissaient pour construire un entretien. 11 personnes ayant coché la réponse « dans une revue », pour les divers outils qu'ils ont sélectionnés, ont abandonné le questionnaire. De même, 11 personnes ont arrêté leur questionnaire après avoir précisé qu'ils préféraient un outil plutôt qu'un autre car la présentation était pratique. Nous ne connaissons pas les raisons de l'abandon mais peut-être qu'ils trouvaient le questionnaire assez redondant. D'autres ont abandonné à la fin du questionnaire peut-

être par manque de temps. Au départ, nous estimions le temps de réalisation du questionnaire à environ 5 minutes mais la moyenne du temps de réponse a été réellement de 11 min 23 sec.

### 3. Limites d'interprétation

Il était parfois difficile d'interpréter les réponses des questions ouvertes. D'abord pour la question où nous demandions quelle avait été la formation spécialisée en post-universitaire, treize participants ont juste mentionné « faculté de pharmacie » ; nous ne savons pas si c'était réellement en post-universitaire dans le cadre d'un DU par exemple ou si c'était dans le cadre de leur formation initiale.

De plus, si les répondants ne réalisaient pas d'EP, nous leur demandions les raisons des obstacles. Grâce aux réponses, nous avons décidé de différencier les raisons en 4 types liés soit : à l'officine, au pharmacien, au patient ou à la convention nationale puis de les distinguer en sous-catégories (Figure 12). Il était quelquefois difficile d'interpréter les réponses, par exemple un répondant a dit : « Je ne suis là que 2 jours par semaine ». Nous ne savons pas dans quelle catégorie la mettre : Chronophage ? Manque d'intérêt ? Appréhension ? Recrutement du patient ?

À la fin du questionnaire, il y avait aussi une question ouverte afin que le pharmacien précise la question posée par le patient et dont il ne connaissait pas la réponse. Deux pharmaciens ont répondu « sur les nouveaux anticancéreux ». Mais quels sont réellement les nouveaux médicaments ? Ne connaissent-ils simplement pas l'horaire de prise, les effets indésirables, les indications ou les interactions ?

Pour ce type de questions ouvertes, certaines réponses étaient trop vagues mais nous devons trancher pour les classer dans des catégories. Nous avons pu avoir une mauvaise interprétation des réponses.

En conclusion, il était important de poser les limites du questionnaire pour exploiter les résultats de l'étude et d'en tirer des conclusions sur la réalisation des entretiens pharmaceutiques ainsi que les outils qu'ils utilisent dans leur pratique quotidienne. Il faut cependant garder en mémoire que l'étude a visé seulement un échantillon de la population et ne représente pas forcément les avis de toute la population officinale française.

## B. Conclusion de l'étude

### 1. Formation

Nous avons vu précédemment que la majorité (67%) des pharmaciens était formée aux EP de manière générale (sans précision du type d'EP pour lesquels ils sont formés), ce qui est cohérent avec le fait que la formation soit un obstacle qui n'arrive qu'en 5ème position (Figure 12). Ils ont pu suivre des formations, au cours des études

ou en post-universitaire, permettant d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires à l'organisation générale des EP. La formation initiale touche seulement 33% des pharmaciens, toutes les facultés de France n'ont pas encore intégré la formation à tous les types d'entretien par manque de temps et de moyens. Il faudrait étendre cette formation aux étudiants, leur permettant ainsi de :

- Éveiller leur intérêt,
- Faire mûrir toutes les informations,
- Mettre en application au cours du stage de fin d'étude,
- S'approprier les outils en étant accompagné par un pharmacien diplômé qui potentiellement en fait déjà.

Mais aussi il est indispensable de maintenir la formation en post-universitaire. Elle est suivie par 65% des répondants et organisée par différents types d'organismes (privés, des grossistes-répartiteurs, des organismes régionaux ou des universités). Certains organismes notamment privés possèdent parfois des formateurs assez polyvalents sur diverses thématiques de formation. Mais il arrive que, par la diversité des enseignements, les formateurs n'aient pas les compétences complètes nécessaires sur toutes les thématiques. C'est donc un point d'attention à avoir lorsque les pharmaciens sélectionnent les formations continues.

En outre, les pharmaciens ont pu suivre des formations sur les EP sous différents formats. Nous ne connaissons pas ces différents formats, c'est un regret de ne pas les avoir interrogés à ce propos, mais le questionnaire était déjà assez long. Toutefois, nous avons essayé de connaître les formats en consultant les sites internet des organismes de formation, mais ils ne sont pas très clairs. Ils évoquent des formations en distanciel (visio-conférence ou *e-learning*) ou en présentiel. Nous pensons que la majorité des pharmaciens ont suivi une formation en distanciel pour gagner du temps (en particulier grâce au format *e-learning*), cela est précieux en officine. La visio-conférence permet d'obtenir des échanges avec le formateur alors que pour le format *e-learning*, il y a moins d'interaction. En revanche, le présentiel permet d'avoir encore plus d'interactions cela rend l'apprentissage plus efficace et favorise l'ancrage des savoirs transmis ; on peut poser des questions librement, manipuler des outils, être mis en situation mais cela est plus contraignant en termes d'accessibilité (les horaires et le transport).

De plus, les formations doivent être relativement courtes pour s'adapter à l'emploi du temps du pharmacien d'officine et pour préserver ses capacités de concentration. De ce fait, il se peut que tous les éléments ne soient pas abordés. C'est la raison pour laquelle, il faudrait suivre plusieurs formations car elles seront complémentaires. Dans le questionnaire, seulement 2% des répondants ont suivi une formation durant les études et en post-universitaire. Il faudrait renforcer cette complémentarité de formations pour permettre une maîtrise complète du domaine. Nous remarquons dans le questionnaire que les personnes formées connaissent et citent davantage d'outils (et plus spécifiques) et remettent plus de fiches à destination des patients que ceux

non formés. Toutefois, certains pharmaciens formés citent des outils non spécifiques à l'oncologie (comme Stop-Start) qu'ils utilisent pour ces EP. Nous n'avons pas distingué ceux qui étaient formés spécifiquement aux EP pour les patients sous anticancéreux oraux mais il n'en reste pas moins que pour faire un type d'entretien, il faut y être formé spécifiquement. Pourtant, dans l'interprétation des données du questionnaire, nous avons remarqué que 17% de pharmaciens non formés réalisent des EP pour les patients sous anticancéreux oraux, ils peuvent alors passer à côté de certains points importants, notamment en ce qui concerne le choix des outils à utiliser.

Finalement, nous remarquons que toutes les formations ne se valent pas. Nous pouvons suivre une formation sans avoir d'amélioration des compétences. L'idéal est de trouver une formation réalisée par les universités car il n'y a pas de conflit d'intérêt ou bien si c'est réalisé par un organisme privé il faut s'assurer de la compétence de l'intervenant dans la thématique. De plus, il faut choisir un format en présentiel si c'est possible pour prendre en main des outils et réaliser des mises en situation de l'entretien avec le patient pour avoir une formation la plus complète pour la théorie et la plus pratique. Ce n'est pas forcément évident d'aborder toutes ces notions, mais utile pour obtenir les prérequis nécessaires pour se lancer dans la réalisation des entretiens. Dans la mesure du possible, l'idéal est de suivre plusieurs formations pour se mettre à jour de toutes les nouveautés. L'idéal est aussi de réaliser à l'officine assez fréquemment les EP pour ne pas perdre ses compétences, manipuler régulièrement les outils et se sentir de plus en plus à l'aise.

## 2. Obstacles

Environ 54% des répondants ne réalisent pas d'entretiens pharmaceutiques en raison de divers obstacles qui peuvent être propres à l'officine, au pharmacien, au patient ou liés à la convention pharmaceutique (Figure 12). Certains points semblent se régler facilement tandis que d'autres semblent plus compliqués à solutionner. Dans cette partie nous suggérons des pistes de réflexion pour remédier à ces obstacles.

Les pharmaciens confient qu'ils ne réalisent pas les EP car c'est trop chronophage. Certes, il y a toute une logistique à suivre c'est à dire proposer l'entretien au patient, présenter les objectifs, préparer l'entretien et le réaliser mais en soi, la préparation n'est pas forcément très longue ; en moyenne selon le retour d'expérience de l'étude, un pharmacien prépare le premier entretien en 33 minutes, 21 minutes pour le deuxième et 17 minutes pour le dernier, s'ajoute le temps de l'entretien, effectivement, cela conforte le côté chronophage. Toutefois, le temps de préparation varie d'un patient et d'un pharmacien à l'autre : un pharmacien qui a fait moins d'entretien est fatalement plus lent qu'un pharmacien qui en a déjà fait. C'est pourquoi, le temps de préparation peut diminuer avec l'expérience et l'entraînement.

D'autres pharmaciens affirment qu'il y a aussi un manque de personnel. Si un pharmacien est mobilisé pendant un long moment (nous venons de le confirmer ci-

dessus), il n'assurera pas la continuité officinale car seuls les pharmaciens peuvent faire des EP (les préparateurs en pharmacie peuvent uniquement prendre part au recrutement du patient). Il devrait alors réaliser davantage d'entretiens pour acquérir plus d'expérience. En effet, il gagnera du temps lors de la réalisation de l'entretien et sera disponible au comptoir plus rapidement.

Les répondants estiment que cette nouvelle mission n'est pas rentable par rapport au temps investi. Ce point a déjà été souligné dans des travaux ; cette problématique est toujours mise en avant quelques années après. La rémunération des pharmaciens a évolué ces dernières années, il faut maintenir la réalisation des entretiens sinon ces derniers risquent de disparaître ou tout du moins de ne plus être pris en charge par l'assurance maladie. Le pharmacien ne devrait pas penser uniquement à l'aspect financier car cette mission met en valeur le métier dans la sphère médicale ainsi de nouvelles missions pourraient être confiées aux pharmaciens.

Le manque de local adapté à la tenue des EP est le troisième obstacle mis en évidence par les pharmaciens. La réalisation des EP ne demande pas de matériels spécifiques, le patient doit simplement être accueilli dans un local de confidentialité. Si une pièce uniquement dédiée aux entretiens pharmaceutiques n'est pas existante dans l'officine, le patient pourrait être reçu dans le bureau du titulaire par exemple.

Le manque de formation est évoqué parmi les obstacles de la mise en place des entretiens. La formation aux EP n'est pas automatiquement intégrée au cours des études de pharmacie mais cela pourrait être une possibilité. Dans l'étude, 67% des pharmaciens sont formés aux EP, de nombreux pharmaciens se sont saisis de l'opportunité de formation. Malgré le suivi d'une formation, il évoque une appréhension mais elle se lèvera au fur et à mesure de la réalisation des entretiens. Le manque d'intérêt de cette mission fait aussi partie des obstacles relevés par 7 pharmaciens. Cet obstacle arrive en 9ème position, on pourrait dire qu'il est négligeable, il y aura toujours une partie de la population qui sera désintéressée. Une intégration de la formation des différents types d'entretiens pourrait être intégrée dans les études de la filière officine ou hospitalière permettant une plus large couverture, éveiller l'intérêt de cette mission et connaître la plus-value qu'apportent les entretiens aux patients. Des étudiants seraient convaincus de l'intérêt de cette mission.

Parmi les obstacles de la mise en place des entretiens, il y a ceux liés aux patients. Des pharmaciens se plaignent de la difficulté à recruter le patient. Le recrutement doit être une démarche pro-active du pharmacien et de l'équipe en général. Le point de départ de cette difficulté est sans doute un problème de communication autour de cette mission. D'autre part, il est probable que les patients ne connaissent pas ce dispositif. Pour inciter les patients à demander spontanément à bénéficier des EP et ainsi rendre la communication plus efficace, le pharmacien peut s'appuyer sur des visuels dans l'officine, destinés à sensibiliser les patients qui viennent pour la dispensation de leurs ordonnances. Ces visuels peuvent être des brochures ou des affiches par exemple, le pharmacien peut mettre en place des campagnes

d'informations. Pour aller plus loin, l'officine peut aussi solliciter les associations pour faire connaître le dispositif permettant également de faire davantage adhérer les patients.

Les outils arrivent très loin dans les obstacles. Il existe quand même beaucoup d'outils, qui ne sont pas connus de tout le monde. Ils diffèrent par leur mode d'emploi, leur contenu, leurs avantages et leurs défauts. Les pharmaciens les connaissent de nom sans forcément savoir les utiliser, il est alors judicieux de suivre des formations spécialisées sur la thématique pour manier les différents outils. Le livret de l'URPS enrichi par les retours d'expérience de pharmaciens permet aussi de présenter les différentes étapes et de connaître l'essentiel des outils spécifiques ou non des EP destinés aux patients sous chimiothérapie orale. Le livret propose des fiches pratiques et synthétiques résumant l'accessibilité, le contenu, les atouts et faiblesses des outils ainsi que quelques astuces d'utilisation (**Annexe 8**). Ainsi, l'objectif est de mettre en confiance les pharmaciens pour initier les entretiens dans de bonnes conditions en utilisant des outils appropriés. Le pharmacien pourra ainsi gagner en efficacité et être plus rapide lors de la réalisation des EP.

### 3. Outils

De toute évidence, il existe beaucoup d'outils qui sont à disposition pour la mise en place des entretiens pour les patients traités sous anticancéreux oraux. Les outils ne sont pas connus de tout le monde, ils diffèrent par leurs modes d'emploi, leurs contenus, leurs avantages et leurs défauts. Il existe la brochure développée par l'URPS pharmaciens Hauts-de-France s'intitulant « Outils d'aide à l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par une chimiothérapie anticancéreuse orale » qui a été diffusée en novembre 2021 mais semble peu connue des pharmaciens et étudiants des Hauts-de-France. Nous avons complété ce livret en fonction des retours sur l'utilisation quotidienne des outils par les pharmaciens en proposant des fiches synthétiques contenant l'accessibilité, le contenu, les atouts et faiblesses des outils (**Annexe 8**). Une fois cette brochure mise à jour, il sera important de la diffuser à l'ensemble des pharmaciens de la région Hauts-de-France.

Grâce aux retours de la connaissance et l'utilisation quotidienne des outils, nous avons remarqué que la majorité des outils utilisés par les pharmaciens qui ont répondu à l'enquête sont les plus connus, les plus généralistes comme le Vidal, Thériaque et Améli par exemple. Toutefois, les pharmaciens formés utilisent davantage d'outils et plus spécifiques par exemple pour l'analyse des IM ou la recherche d'informations sur la thérapie anticancéreuse orale (VOC®) ou le support (OMÉDIT Bretagne). Des répondants ont cité en plus des outils qui n'étaient pas mentionnés dans le questionnaire. Nous avons alors réalisé un travail d'analyse sur le contenu, à quel moment ils pouvaient être utiles dans ces entretiens et les potentiels avantages et inconvénients de chaque outil par rapport aux autres pour réfléchir au fait de les

intégrer ou non à la brochure. Les outils les plus utiles pour la réalisation des entretiens ont été intégrés dans des tableaux à la toute fin de la brochure (**Annexe 8**). Nous avons remarqué que certains ont cité des outils qui n'avaient rien à voir avec le sujet, nous n'avons pas distingué ceux qui étaient spécifiquement formés aux EP anticancéreux oraux mais il n'en reste pas moins que pour faire un type d'entretien il faut être formé à ce type d'entretien. À l'inverse, nous voyons que ceux formés citent des outils plus spécifiques et citent les bons outils.

En bref, nous nous sommes intéressés à tous les outils connus et utilisés par le pharmacien d'officine, les plus cités comme les moins cités et comprendre les raisons de ces choix. L'outil idéal doit être à la fois synthétique, facile d'utilisation pour faire gagner du temps aux pharmaciens, accessible gratuitement et à la fois complet pour intégrer toutes notions utiles aux pharmaciens et aux patients. L'outil idéal doit aussi être certifié par des supports officiels et bien entendu adapté au contenu des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux. Seulement, cet outil idéal n'existe pas en réalité. Tous les outils sont complémentaires, le projet de cette étude a été de faire une synthèse des outils avec tous les avantages et limites pour que chaque pharmacien utilise des outils qui leur conviennent pour la pratique quotidienne de pharmacie oncologique. La brochure est une représentation figée dans le temps des outils à consulter. Il faut garder en tête que pour utiliser la brochure de manière fiable, il sera nécessaire de la mettre à jour régulièrement, puisque les outils pour aider les pharmaciens à la mise en place des entretiens évoluent considérablement, chaque outil peut gagner à être connu. Aussi, pour utiliser la brochure de manière pertinente, il faut encourager les pharmaciens non formés à suivre des formations. Même si la brochure les aide à se lancer pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques, ils peuvent manipuler les outils avec difficulté et prodiguer des mauvais conseils aux patients par exemple.

#### 4. Parcours de soins

Le parcours de soins est destiné à faciliter la coordination des soins. Le médecin traitant occupe une place centrale puisqu'il reçoit les comptes-rendus et les résultats d'analyses demandés par les autres professionnels de santé. Le pharmacien peut être amené à contacter le médecin oncologue ou généraliste, le pharmacien hospitalier ou l'équipe hospitalière pour obtenir des informations supplémentaires à propos du patient. Une coordination renforcée entre les professionnels de santé est primordiale pour la prise en charge personnalisée du patient.

Précédemment nous avons évoqué que 55% des pharmaciens ont dû faire face à des questions de patients dont ils ne connaissaient pas la réponse. Les questions peuvent porter sur les anticancéreux ou les effets indésirables, dans ce cas si le pharmacien a suivi une formation il doit être en mesure de connaître les sources les mieux appropriées pour rechercher une information. Parfois, les questions du patient ne

relèvent pas du ressort des compétences ou des connaissances d'un pharmacien ou d'un médecin généraliste, dans ce cas le pharmacien devra être en mesure de préciser qu'il ne connaît pas la réponse et devra orienter le patient vers le bon interlocuteur. Quand les pharmaciens ne savent pas répondre peut-être qu'ils renvoient assez facilement au médecin traitant car c'est un interlocuteur de proximité à la fois pour le pharmacien et le patient. Malheureusement, le médecin traitant prend en charge de façon globale le patient, parfois certaines questions relèvent plus des compétences d'un oncologue. Le pharmacien communique moins avec l'oncologue car il est certainement plus difficile à joindre (une adresse mail ou un numéro de téléphone sont rarement communiqués). Ainsi pour fluidifier le parcours de soins et les échanges entre les professionnels de santé qui prennent en charge le patient, le pharmacien devrait absolument s'appuyer sur des outils qui permettent d'échanger des informations assez facilement. Les grilles complétées pendant les entretiens ou le plan de prise du patient pourraient être envoyés par courrier ou mail aux autres professionnels de santé. Il existe des messageries instantanées qui permettent de communiquer assez facilement avec les médecins traitants ou les spécialistes.

## VIII. Partie 5 : Conclusion

---

Les pharmaciens d'officine continuent de se familiariser avec les entretiens pharmaceutiques, notamment ceux à destination des patients traités par anticancéreux oraux. L'enquête que nous avons menée au niveau national auprès de 501 pharmaciens d'officine a permis d'identifier la formation parmi les obstacles rencontrés dans la mise en place des EP. Celle-ci n'est pas un facteur limitant pour la réalisation des EP car des pharmaciens non formés réalisent des EP tout de même. Cependant, la proportion de pharmaciens réalisant les EP reste insuffisante. Sans doute, les pharmaciens, qu'ils soient formés ou non, sont un peu perdus face à tous les outils disponibles. À travers l'enquête nationale, nous avons constaté que finalement les outils les plus utilisés sont les plus courants, mais pas forcément les plus spécifiques de la prise en charge du patient oncologique. C'est justement lors de formations spécialisées c'est-à-dire centrées sur ces entretiens anticancéreux oraux que l'on peut présenter des outils spécifiques mais surtout la manière de les utiliser. Pour aider les pharmaciens qui n'ont pas forcément le temps de suivre une formation spécifique de ces EP, nous avons élaboré des fiches de synthèse de ces outils. Elles sont venues enrichir un livret qui existait déjà et qui avait été élaboré par des pharmaciens et l'URPS des Hauts-de-France. Ce livret va être diffusé à l'ensemble des pharmaciens d'officine des Hauts de France.

Les missions de pharmaciens cliniciens vont encore se développer, notamment dans la sphère de l'oncologie. En effet, la recherche permet le développement et la mise à disposition de nouvelles thérapeutiques plus spécifiques du patient, rendant l'accompagnement par le pharmacien d'officine primordial. Outre le développement de la mise en place de ces EP, il reste encore à développer la communication entre

les professionnels de santé prenant en charge le patient traité par anticancéreux oraux. Des projets sont en cours pour faciliter la communication entre tous les professionnels de santé autour du patient.

## IX. Bibliographie

---

1. Panorama des cancers en France, l'Institut national du cancer publie l'édition 2023 rassemblant les données les plus récentes - Dossiers et communiqués de presse [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://www.e-cancer.fr/Presse/Dossiers-et-communiques-de-presse/Panorama-des-cancers-en-France-l-Institut-national-du-cancer-publie-l-edition-2023-rassemblant-les-donnees-les-plus-recentes>
2. [ANTICANCER]\_donnees\_generales(p51)\_compressed.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/%5BANTICANCER%5D\\_donnees\\_generales%28p51%29\\_compressed.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/%5BANTICANCER%5D_donnees_generales%28p51%29_compressed.pdf)
3. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
4. Médicaments délivrés par les pharmacies de ville par classe ATC - Medic'AM - 2012 à 2023 (série labellisée) | L'Assurance Maladie [Internet]. 2023 [cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/medicaments-classe-atc-medicam>
5. Recherche de médicaments par multicritères – L'observatoire du médicament [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://observatoiremedicament.cyrilcoquilleau.com/medicament/recherche>
6. Principes et démarche [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/paris/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>
7. Lartigue - L'accompagnement des patients traités par chimioth.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03244248/document>
8. Recommandations-amenagement-locaux-fevrier-2013.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://cpcms.fr/2022/wp-content/uploads/2016/03/Recommandations-amenagement-locaux-fevrier-2013.pdf>
9. 600\_adhesionCancerVoieOrale.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600\\_adhesionCancerVoieOrale.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/600_adhesionCancerVoieOrale.pdf)
10. 2020-guide-accompagnement-anticancereux-oraux-guide-daide-a-la-realisation-uspo\_.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-guide-accompagnement-anticancereux-oraux-guide-daide-a-la-realisation-uspo\\_.pdf](https://uspo.fr/wp-content/uploads/2020/10/2020-guide-accompagnement-anticancereux-oraux-guide-daide-a-la-realisation-uspo_.pdf)
11. Posture en entretien [Internet]. SFPC. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://sfpc.eu/posture-en-entretien/>
12. Haute Autorité de Santé [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en cancérologie. Disponible sur : [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2964356/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-cancerologie](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2964356/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-cancerologie)
13. CNOP [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Dossier Pharmaceutique : le décret instaurant le nouveau régime paru au Journal Officiel. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/les->

communications/focus-sur/les-actualites/dossier-pharmaceutique-le-decret-instaurant-le-nouveau-regime-paru-au-journal-officiel

14. Chevrier et al. - Membres du groupe de travail.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://sfpo.com/wp-content/uploads/2021/02/Recommandations-SFPO-sur-la-realisation-des-entretiens-Pharmaceutiques-a-lofficine.pdf>

15. Accueil - Portail de signalement des événements sanitaires indésirables [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>

16. memo-pharmacien-facturation-accompagnement-anticancereux.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/718032/document/memo-pharmacien-facturation-accompagnement-anticancereux.pdf>

17. Guide-dentretien-pharmaceutique-officinal-initial-VF.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2018/09/Guide-dentretien-pharmaceutique-officinal-initial-VF.pdf>

18. Guide-dentretien-pharmaceutique-officinal-suivants-VF.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://onconormandie.fr/wp-content/uploads/2018/09/Guide-dentretien-pharmaceutique-officinal-suivants-VF.pdf>

19. Presse / Média - Suivre les patients sous anti-cancéreux oraux avec la plateforme Observia - Observia [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://observia-group.com/fr/observiatheque/presse-media/suivre-les-patients-sous-anti-cancereux-oraux-avec-la-plateforme-observia>

20. evaluation-observance-traitement\_assurance-maladie.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5074/document/evaluation-observance-traitement\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5074/document/evaluation-observance-traitement_assurance-maladie.pdf)

21. Masson E. EM-Consulte. [Cité 29 août 2023]. Compliance, observance ou adhésion thérapeutique : de quoi parlons-nous ? Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/article/156964/compliance-observance-ou-adhesion-therapeutique>

22. DGOS\_Michel.C, DGOS\_Michel.C. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 29 août 2023]. Parcours de santé, de soins et de vie. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>

23. SLIMANO F. Film C3PO : le film sur la Communication Parcours Pharmaceutique du Patient en Oncologie ! [Internet]. Société Française de Pharmacie Oncologique. 2021 [cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://sfpo.com/blog/2021/03/15/film-c3po-le-film-sur-la-communication-parcours-pharmaceutique-du-patient-en-oncologie/>

24. Article 51 - LOI n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (1) - Légifrance [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000036339172](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000036339172)

25. calameo.com [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Lettre #13. Disponible sur : <https://www.calameo.com/read/006573220466bc52e6796>

26. OncoLink-Criteres-dinclusion.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2022/11/OncoLink-Criteres-dinclusion.pdf>

27. Oncolink [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Présentation du projet. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/presentation-du-projet/>
28. OMéDIT Bretagne [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Avenant 21 - Fiches de suivi patient. Disponible sur : <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/cancer/medicaments-anticancereux/avenant-21/>
29. Guide-dentretien-PHO.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2022/11/Guide-dentretien-PHO.pdf>
30. ONCOLINK-Communique-de-Presses.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://therapiesorales-onco-link.fr/wp-content/uploads/2021/10/ONCOLINK-Communique-de-Presses.pdf>
31. Affiche | Optimage Poctefa [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://www.optimage-poctefa.com/outils-pratiques/entretien-pharmaceutique/affiche>
32. 2021LILUE010.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://pepitedepot.univ-lille.fr/LIBRE/Th\\_Pharma/2021/2021LILUE010.pdf](https://pepitedepot.univ-lille.fr/LIBRE/Th_Pharma/2021/2021LILUE010.pdf)
33. Chevrier et al. - Membres du groupe de travail.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://sfpo.com/wp-content/uploads/2021/02/Recommandations-SFPO-sur-la-realisation-des-entretiens-Pharmaceutiques-a-lofficine.pdf>
34. 63063a794c53c\_bat-version-novembre-2021.pdf [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : [https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/adn/uploads/63063a794c53c\\_bat-version-novembre-2021.pdf](https://www.urps-pharmaciens-hdf.fr/adn/uploads/63063a794c53c_bat-version-novembre-2021.pdf)
35. comparaison de pourcentages [Internet]. [Cité 30 août 2023]. Disponible sur : <https://gilles-hunault.leria-info.univ-angers.fr/wstat/compct.php>
36. Interactions entre les médicaments [Internet]. [Cité 29 août 2023]. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/effets-secondaires-et-interactions-lies-aux-medicaments/interactions-medicamenteuses>
37. Ghysel V, Tresch E, Marliot G, Nicot R, Lambert M, Carbonnelle G, et al. Évaluation des interactions médicamenteuses chez des patients traités pour un cancer pulmonaire ou digestif. *Bulletin du Cancer*. 1 nov 2020;107(11):1108-17.
38. Morival C, Ledieu T, Le Corre P. Détection et analyse des interactions médicamenteuses impliquant les anticancéreux oraux délivrés dans la région Bretagne. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 1 juin 2018;66:S221-2.
39. GPR et VIDAL allient leurs expertises pour sécuriser la prescription dans le cadre de l'insuffisance rénale. [Internet]. SiteGPR. 2023 [cité 29 août 2023]. Disponible sur : <http://sitegpr.com/gpr-et-vidal-allient-leurs-expertises-pour-securiser-la-prescription-dans-le-cadre-de-linsuffisance-renale/>
40. Anses - Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail [Internet]. 2023 [cité 17 sept 2023]. Compléments alimentaires à base de plantes : vers une meilleure information des consommateurs. Disponible sur : <https://www.anses.fr/fr/content/complements-alimentaires-plantes-meilleure-information-des-consommateurs>

# X. Annexes

## Annexe 1 : Les différentes étapes de la mise en place des entretiens anticancéreux oraux



**Annexe 2 : Liste des anticancéreux disponibles en officine (mis à jour le 18/08/23)**

Hormonothérapie	Thérapies ciblées	Chimiothérapies cytotoxiques
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acétate d'Abiratérone - Zytiga®</li> <li>• Anastrozole - Arimidex®</li> <li>• Apalutamide - Erleada®</li> <li>• Bicalutamide - Casodex®</li> <li>• Cyprotérone - Androcur®</li> <li>• Darolutamide - Nubeqa®</li> <li>• Diéthylstilbestrol - Distilbène®</li> <li>• Enzalutamide - Xtandi®</li> <li>• Exemestane - Aromasine®</li> <li>• Flutamide - Eulexine®</li> <li>• Fulvestrant - Faslodex®</li> <li>• Letrozole - Fémaro®</li> <li>• Mégestrol - Megace®</li> <li>• Nitulamide - Anandron®</li> <li>• Tamoxifène - Nolvadex®</li> <li>• Torémifène - Fareston®</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abémaciclib - Verzenios®</li> <li>• Afatinib - Giotrif®</li> <li>• Alectinib - Alecensa®</li> <li>• Asciminib - Scemblix®</li> <li>• Axitinib - Inlyta®</li> <li>• Binimetinib - Mektovi®</li> <li>• Bosutinib - Bosulif®</li> <li>• Brigatinib - Alunbrig®</li> <li>• Cabozantinib - Cabometyx®</li> <li>• Céritinib - Zykadia®</li> <li>• Cobimetinib - Cotellic®</li> <li>• Crizotinib - Xalkori®</li> <li>• Dabrafénib - Tafinlar®</li> <li>• Dasatinib - Sprycel®</li> <li>• Encorafenib - Braftovi®</li> <li>• Erlotinib - Tarceva®</li> <li>• Géfitinib - Iressa®</li> <li>• Giltéritinib - Xospata®</li> <li>• Ibrutinib - Imbruvica®</li> <li>• Idéalisib - Zydelig®</li> <li>• Imatinib - Glivec®</li> <li>• Ixazomib - Ninlaro®</li> <li>• Lapatinib - Tyverb®</li> <li>• Larotrectinib - Vitrakvi®</li> <li>• Lenvatinib - Lenvima® / Kisplyx®</li> <li>• Lorlatinib - Lorviqua®</li> <li>• Midostaurine - Rydapt®</li> <li>• Nilotinib - Tassigna®</li> <li>• Niraparib - Zejula®</li> <li>• Olaparib - Lynparza® Osimertinib - Tagrisso®</li> <li>• Palbociclib - Ibrance®</li> <li>• Pazopanib - Votrient®</li> <li>• Pemigatinib - Pemazyre®</li> <li>• Ponatinib - Iclusig®</li> <li>• Régorafénib - Stivarga®</li> <li>• Ribociclib - Kisqali®</li> <li>• Rucaparib - Rubraca®</li> <li>• Ruxolitinib - Jakavi®</li> <li>• Sonidegib - Odomzo®</li> <li>• Sorafénib - Nexavar®</li> <li>• Sunitinib - Sutent®</li> <li>• Talazoparib - Talzenna®</li> <li>• Tramétinib - Mekinist®</li> <li>• Vandétanib - Caprelsa®</li> <li>• Vémurafénib - Zelboraf®</li> <li>• Vismodegib - Erivedge®</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anagrélide - Xagrid®</li> <li>• Azacitidine - Onureg®</li> <li>• Bexarotène - Targretin®</li> <li>• Busulfan - Myleran®</li> <li>• Capécitabine - Xeloda®</li> <li>• Chlorambucil - Chloraminophène®</li> <li>• Cyclophosphamide - Endoxan®</li> <li>• Estramustine phosphate - Estracyt®</li> <li>• Etoposide - Celltop®</li> <li>• Évérolimus - Afinitor®</li> <li>• Fludarabine phosphate - Fludara®</li> <li>• Hydroxycarbamide - Hydrea®</li> <li>• Idarubicine - Zavedos®</li> <li>• Melphalan - Alkeran®</li> <li>• Mercaptopurine - Purinethol® / Xaluprine®</li> <li>• Methotrexate - Novatrex®</li> <li>• Pipobroman - Vercyte®</li> <li>• Procarbazine - Natulan®</li> <li>• Topotécan - Hycamtin®</li> <li>• Trifluridine et Tipiracil - Lonsurf®</li> <li>• Vénétoclax - Venclyxto®</li> <li>• Vinorelbine - Navelbine®</li> </ul>
<b>16</b>	<b>47</b>	<b>23</b>
<b>Total = 86 anticancéreux oraux disponibles en officine</b>		

## Annexe 3 : Le contenu du questionnaire

### Outils utilisés pour les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous anticancéreux oraux

Bonjour, je suis Enora Baheux, étudiante en 6ème année de pharmacie à la faculté de Lille. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur les outils utilisés pour les entretiens pharmaceutiques à destination des patients sous anticancéreux oraux. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'établir un recueil de vos pratiques et des outils que vous utilisez ou prévoyez d'utiliser pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques ciblés dédiés aux anticancéreux per os et de la perception que vous en avez. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Vous (étudiants en pharmacie et pharmaciens) pouvez répondre au questionnaire même si vous n'avez pas encore commencé à mettre en œuvre ces entretiens. Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 5 minutes seulement !

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : [dpo@univ-lille.fr](mailto:dpo@univ-lille.fr). Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

#### **Votre parcours**

**Quelle est votre fonction au sein de l'officine ? \*** (question obligatoire)

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Pharmacien adjoint
- Pharmacien titulaire
- Étudiant en pharmacie

**Depuis combien de temps avez-vous obtenu votre diplôme ?**

*Si la réponse était 'Pharmacien adjoint' ou 'Pharmacien titulaire', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 0-5 ans
- 6-10 ans
- 11-20 ans
- 21-30 ans
- 31-40 ans
- Plus de 41 ans

**En quelle année d'étude êtes-vous ?**

*Si la réponse était 'Étudiant en pharmacie', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- 2ème année
- 3ème année
- 4ème année
- 5ème année
- 6ème année

**Dans quelle région exercez-vous ? \***

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

**Dans quel type de pharmacie exercez-vous ? \***

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Pharmacie rurale
- Pharmacie semi-rurale (quelques autres pharmacies dans le périmètre)
- Pharmacie urbaine (nombreuses pharmacies dans le périmètre)
- Pharmacie de centre commercial

**Avez-vous été formé aux entretiens pharmaceutiques ? \***

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

**Dans quel(s) cadre ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Avez-vous été formé aux entretiens pharmaceutiques ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Durant vos études
- En post-universitaire (formation spécifique dédiée)

**En cas de formation spécialisée, laquelle était-ce ?**

*Si la réponse était 'En post-universitaire' à la question 'Dans quel(s) cadre ?', veuillez écrire votre réponse ici :*

- Exemples : au sein d'une faculté de pharmacie, avec un organisme privé...

## **Généralités sur les entretiens pharmaceutiques**

**Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ? \***

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

**Pourquoi n'avez-vous pas réalisé des entretiens pharmaceutiques ?**

*Si la réponse était 'Non' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez écrire votre réponse ici :*

**Lesquels ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Entretiens anticoagulants oraux
- Entretiens corticoïdes inhalés pour l'asthme
- Entretiens bilan partagé de médication
- Entretiens anticancéreux par voie orale
- Autre :

**Concernant les entretiens pharmaceutiques anticancéreux oraux, combien de patients avez-vous suivi depuis la mise en place de ces entretiens, en septembre 2020 ?**

*Si la réponse était 'Entretiens anticancéreux par voie orale' à la question 'Lesquels ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

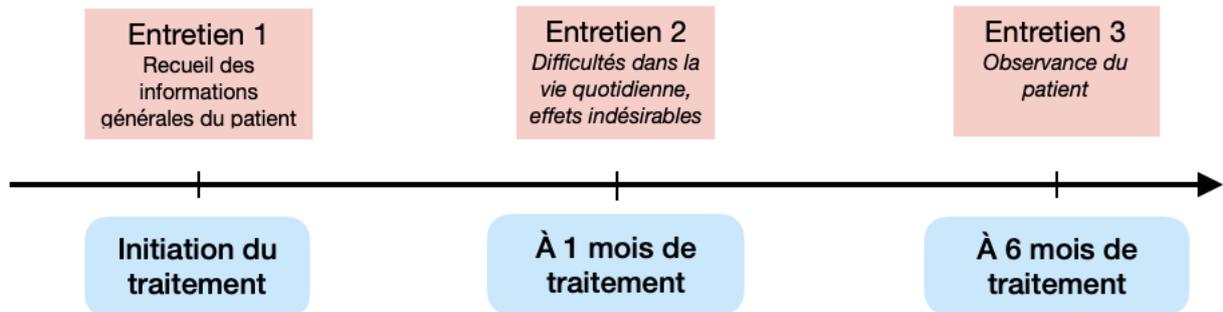
- 1
- 5
- 20
- 50
- 100
- Autre

**Dans quel lieu sont réalisés les entretiens ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Au comptoir de l'officine
- Au domicile du patient
- Dans un espace de confidentialité de l'officine
- Par téléphone
- Par télésoin

**Les 3 entretiens sont-ils réalisés en 3 temps bien distincts tels que recommandés par la SFPO (voir rappel ci-dessous) ?**



*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

**Si non, comment avez-vous procédé ?**

*Si la réponse était 'Non' à la question 'Les 3 entretiens sont-ils réalisés en 3 temps bien distincts tels que recommandés par la SFPO ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Un seul rendez-vous regroupant les 3 entretiens
- 2 rendez-vous différents (1er entretien (1 et 2) puis 2ème entretien (3))
- 2 rendez-vous différents (1er entretien (1) puis 2ème entretien (2 et 3))
- 3 rendez-vous différents à des moments plus rapprochés que les délais recommandés
- Autre

**Quel temps de préparation représente chaque entretien ? (En minutes)**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?'*

- Entretien 1 :
- Entretien 2 :
- Entretien 3 :

## **Les outils avant l'entretien**

**Connaissez-vous l'outil de l'URPS pharmaciens Hauts-de-France ; « Outils d'aide à l'accompagnement pharmaceutique du patient traité par une chimiothérapie anticancéreuse orale ? »**

*Si la réponse était 'Hauts-de-France' à la question 'Dans quelle région exercez-vous ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

**Préparez-vous le premier entretien en amont ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

Exemple : recherche historique du patient dans le DP et DMP, analyse des interactions médicamenteuses, étude poussée du médicament anticancéreux...

**Quel(s) outil(s) connaissez-vous pour analyser les interactions médicamenteuses ? \***

*Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Logiciel de pharmacie via le DP du patient
- Theriaque
- Cancer drug interaction
- Vidal
- Site GPR
- Thesaurus des interactions médicamenteuses
- DDI-Predictor
- Aucun
- Autre :

**Comment avez-vous découvert Theriaque pour analyser les interactions médicamenteuses ?**

*Si la réponse était 'Theriaque' à la question 'Quel(s) outil(s) connaissez-vous pour analyser les interactions médicamenteuses ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Au cours de mes études
- Par un collègue
- Au cours de ma pratique professionnelle
- Grâce à une formation
- Sur internet
- Dans une revue/newsletter pharmaceutique

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- Cancer drug interaction
- Vidal
- Site GPR

- Thesaurus des interactions
- DDI-Predictor
- Logiciel de pharmacie via le DP du patient

**Quel(s) outil(s) utilisez-vous en amont du premier entretien pour analyser les interactions médicamenteuses ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Logiciel de pharmacie via le DP du patient
- Theriaque
- Cancer drug interaction
- Vidal
- Site GPR
- Thesaurus des interactions médicamenteuses
- DDI-Predictor
- Autre :

**Pour quelle(s) raison(s) préférez-vous l'outil Logiciel de pharmacie via le DP du patient ?**

*Si la réponse était 'Logiciel de pharmacie via le DP du patient ' à la question 'Quel(s) outil(s) utilisez-vous en amont du premier entretien pour analyser les interactions médicamenteuses ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- C'est le seul que je connaisse
- Contenu complet
- Facilité d'utilisation
- Bonne accessibilité
- Contenu synthétique
- Autre :

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- Thériaque
- Cancer drug interaction
- Vidal
- Site GPR
- Thesaurus des interactions
- DDI-Predictor

**Classez par ordre de préférence les outils que vous utilisez pour analyser les interactions médicamenteuses ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez sélectionner 8 réponses maximum, numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 8 :*

- Logiciel de pharmacie via le DP du patient
- Theriaque
- Cancer drug interaction
- Vidal
- Site GPR
- Thesaurus des interactions médicamenteuses

- DDI-Predictor
- Autre

**Si un patient consomme des plantes, quel(s) outil(s) utilisez-vous pour analyser l'interaction entre les plantes et le ou les médicament(s) ? \***

*Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Hedrine
- MSKCC Herbs
- cancer.be
- Fiche SFPO (Oncolien)
- Fiche Omedit (VOC)
- Je ne connais aucun outil spécifique donc je n'en n'utilise pas
- Autre :

**Pour quelle(s) raison(s) préférez-vous Hedrine ?**

*Si la réponse était 'Hedrine' à la question 'Si un patient consomme des plantes, quel(s) outil(s) utilisez-vous pour analyser l'interaction entre les plantes et le ou les médicament(s) ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Contenu complet
- Facilité d'utilisation
- Bonne accessibilité
- Contenu synthétique
- Autre :

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- MSKCC Herbs
- cancer.be
- Fiches SFPO (Oncolien)
- Fiches Omédit (VOC)

## **Les outils au cours des entretiens : le support**

**Quel(s) support(s) ou guide(s) connaissez-vous pour construire votre entretien ? \***

*Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Améli
- Omédit Bretagne
- Support proposé par les syndicats de pharmaciens Plateforme digitale (Médoc®, Observia®)
- Autre :

**Comment avez-vous découvert le support Améli permettant de construire votre entretien ?**

*Si la réponse était 'Améli' à la question 'Quel(s) support(s) ou guide(s) connaissez-vous pour construire votre entretien ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Au cours de mes études
- Par un collègue
- Au cours de ma pratique professionnelle
- Grâce à une formation
- Sur internet
- Dans une revue/newsletter pharmaceutique

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- Omédit Bretagne
- Support proposé par les syndicats de pharmaciens
- Plateforme digitale (Médoc® ou Observia®)

**Quel(s) support(s) ou guide(s) utilisez-vous pour construire votre entretien ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Améli
- Omédit Bretagne
- Support proposé par les syndicats de pharmaciens Plateforme digitale (Médoc®, Observia®)
- Autre :

**Pour quelle(s) raison(s) préférez-vous le support Améli ?**

*Si la réponse était 'Améli' à la question 'Quel(s) support(s) ou guide(s) utilisez-vous pour construire votre entretien ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Contenu complet
- Facilité d'utilisation
- Bonne accessibilité
- Présentation pratique
- Autre :

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- Omédit Bretagne
- Support proposé par les syndicats de pharmaciens
- Plateforme digitale (Médoc® ou Observia®)

### Les outils au cours des entretiens : la thérapie anticancéreuse orale

**Quel(s) outil(s) connaissez-vous pour rechercher des informations fiables sur les médicaments anticancéreux oraux ? \***

*Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Fiche SFPO (Oncolien)
- Fiche Omedit (VOC)
- Fiche INCa
- Fiche Onco-HDF
- Fiche Onco-Occitanie
- Base de données publique des médicaments
- Thériaque
- Vidal
- Base Claude Bernard
- Oncothériaque
- Autre :

**Comment avez-vous découvert les fiches SFPO (Oncolien) pour étudier les médicaments anticancéreux oraux ?**

*Si la réponse était 'Fiche SFPO (Oncolien)' à la question 'Quel(s) outil(s) connaissez-vous pour rechercher des informations fiables sur les médicaments anticancéreux oraux ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Au cours de mes études
- Par un collègue
- Au cours de ma pratique professionnelle
- Grâce à une formation
- Sur internet
- Dans une revue/newsletter pharmaceutique

**Même question que précédemment pour chaque outil choisi :**

- Fiches Omedit (VOC)
- Fiches INCa
- Fiches Onco-HDF
- Fiches Onco-Occitanie
- Base de données publique des médicaments
- Thériaque
- Vidal
- Base Claude Bernard
- Oncothériaque

**Quel(s) outil(s) utilisez-vous pour rechercher des informations fiables sur les médicaments anticancéreux oraux ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Fiche SFPO (Oncolien)

- Fiche Omedit (VOC)
- Fiche INCa
- Fiche Onco-HDF
- Fiche Onco-Occitanie
- Base de données publique des médicaments
- Thériaque
- Vidal
- Base Claude Bernard
- Oncothériaque
- Autre :

**Classez par ordre de préférence les outils que vous utilisez pour rechercher des informations fiables sur les médicaments anticancéreux oraux ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés?', veuillez sélectionner 11 réponses maximum, numérotez chaque case dans l'ordre de vos préférences de 1 à 11 :*

- Fiche SFPO (Oncolien)
- Fiche Omedit (VOC)
- Fiche INCa
- Fiche Onco-HDF
- Fiche Onco-Occitanie
- Base de données publique des médicaments
- Thériaque
- Vidal
- Base Claude Bernard
- Oncothériaque
- Autre

**Pour quelle(s) raison(s) préférez-vous l'outil que vous avez classé en première position ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Contenu complet
- Facilité d'utilisation
- Bonne accessibilité
- Contenu synthétique
- Autre :

**Quelle fiche médicament préférez-vous remettre au patient ? \***

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Fiche SFPO (Oncolien)
- Fiche Omedit (VOC)
- Fiche INCa
- Fiche Onco-HDF
- Fiche Onco-Occitanie
- Aucune
- Autre

## **Les outils au cours des entretiens : le plan de prise**

### **Concernant le plan de prise personnalisé : \***

*Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Je ne remets pas de plan de prise, le patient connaît tout son traitement
- Je remets un plan de prise uniquement pour son ou ses médicaments anticancéreux
- Je remets un plan de prise pour son ou ses médicaments anticancéreux et ses autres traitements chroniques

### **À l'aide de quel outil créez-vous le plan de prise personnalisé ?**

*Si la réponse était 'Je remets un plan de prise pour son ou ses médicaments anticancéreux et ses autres traitements chroniques' à la question 'Concernant le plan de prise personnalisé', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Logiciel de la pharmacie
- À la main
- Grâce à un modèle de plan de prise

### **Précisez lequel ?**

*Si la réponse était 'Grâce à un modèle de plan de prise' à la question 'À l'aide de quel outil créez-vous le plan de prise personnalisé ?', veuillez écrire votre réponse ici :*

-

## **À la fin des entretiens**

### **Avez-vous informé d'autres professionnels de santé de la réalisation des entretiens ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui
- Non

### **Avec qui avez-vous échangé ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Avez-vous informé d'autres professionnels de santé de la réalisation des entretiens ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Oncologue
- Médecin généraliste
- Hématologue
- Infirmier
- Pharmacien hospitalier
- Autre :

### **Comment avez-vous échangé ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Avez-vous informé d'autres professionnels de santé de la réalisation des entretiens ?', veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :*

- Par appel téléphonique
- Par messagerie sécurisée
- Via le DMP
- Par courrier
- Autre :

### **En général, quel est votre ressenti après un entretien ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans l'officine où vous exercez, des entretiens pharmaceutiques sont-ils réalisés ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Satisfait des entretiens, j'ai su répondre aux demandes du patient
- Fière de ce que j'ai pu apporter comme conseils aux patients
- Enrichissant, j'en ai appris davantage grâce aux échanges avec le patient
- Insatisfait, j'ai bien éclairé le patient mais je n'ai pas su répondre à quelques questions
- Déçu, j'aurais préféré être d'une meilleure aide pour le patient
- Inutile, je n'ai rien apporté de plus au patient

**Dans votre pratique quotidienne (durant les entretiens ou au comptoir), certains patients vous ont-ils posé des questions dont vous ne connaissiez pas la réponse que ce soit pour le médicament anticancéreux, pour les effets indésirables qu'ils rencontrent, pour les interactions avec des médicaments ou l'alimentation ? \***

*Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- Oui

- Non

**Précisez quelle était la ou les questions ?**

*Si la réponse était 'Oui' à la question 'Dans votre pratique quotidienne (durant les entretiens ou au comptoir), certains patients vous ont-ils posé des questions dont vous ne connaissiez pas la réponse que ce soit pour le médicament anticancéreux, pour les effets indésirables qu'ils rencontrent, pour les interactions avec des médicaments ou l'alimentation ?', veuillez écrire votre réponse ici :*

- 

**Ces questions ne faisaient pas partie de vos connaissances. Quelle attitude avez-vous adopté ?**

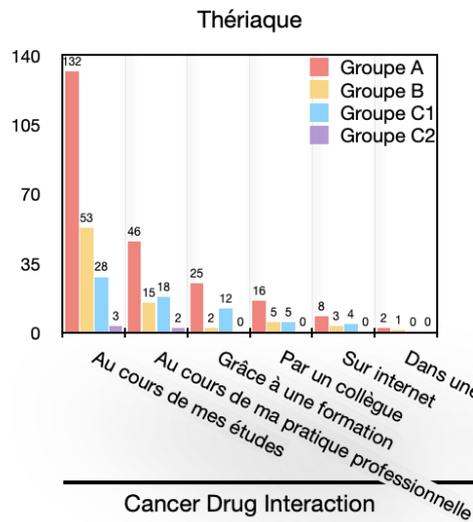
*Si la réponse était 'Oui' à la question (Dans votre pratique quotidienne (durant les entretiens ou au comptoir), certains patients vous ont-ils posé des questions dont vous ne connaissiez pas la réponse que ce soit pour le médicament anticancéreux, pour les effets indésirables qu'ils rencontrent, pour les interactions avec des médicaments ou l'alimentation ?', veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :*

- J'ai tapé sa question sur internet.
  - J'ai cherché une réponse sur le Vidal.
  - J'ai cherché une réponse sur un support spécifique aux anticancéreux oraux (SFPO, Oncotheriaque, INCa, La ligue contre le cancer...).
  - J'ai cherché une réponse sur un autre support (Améli, URPS, syndicat, OMEDIT...).
- Je n'ai pas su répondre à sa demande. J'ai donc proposé au patient de contacter son oncologue.

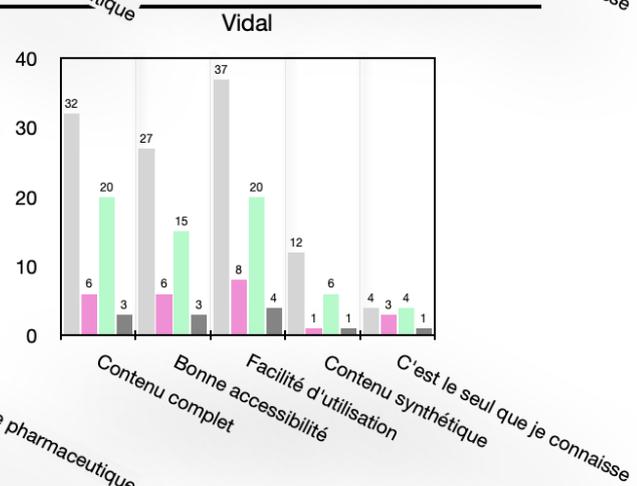
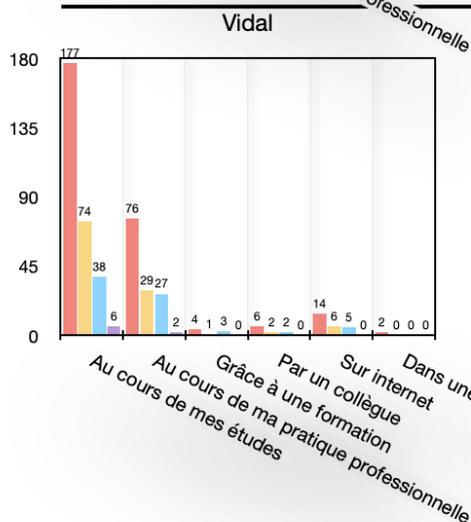
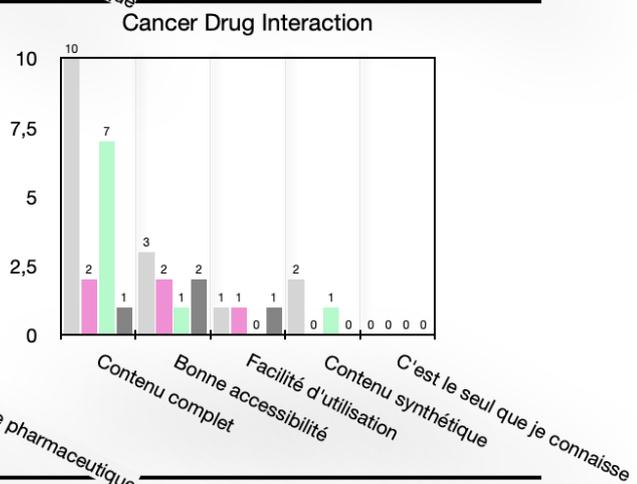
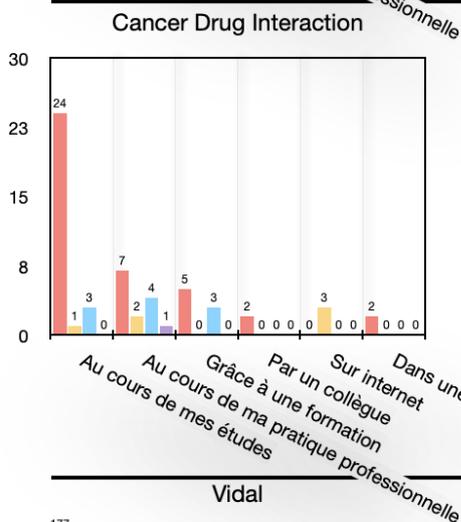
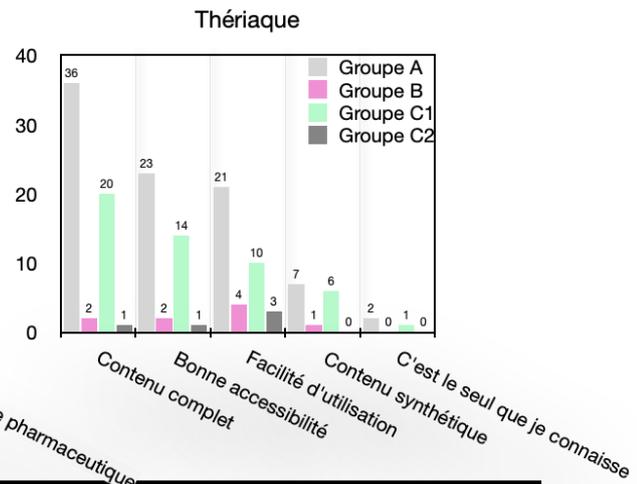
Merci beaucoup pour votre participation !  
Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse :  
enora.baheux.etu@univ-lille.fr

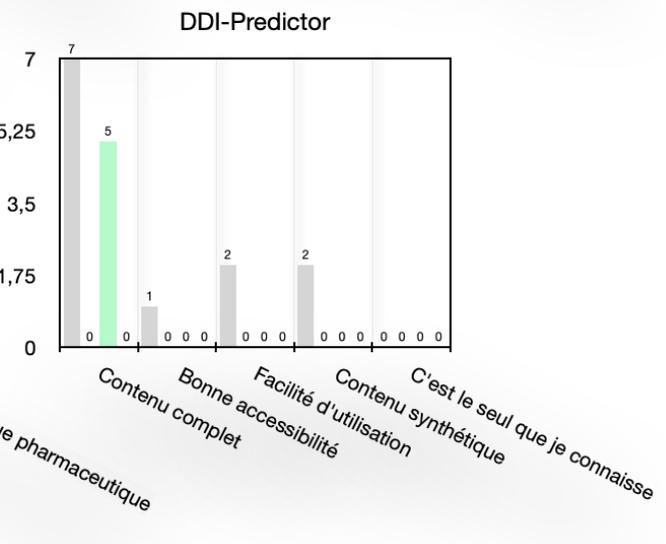
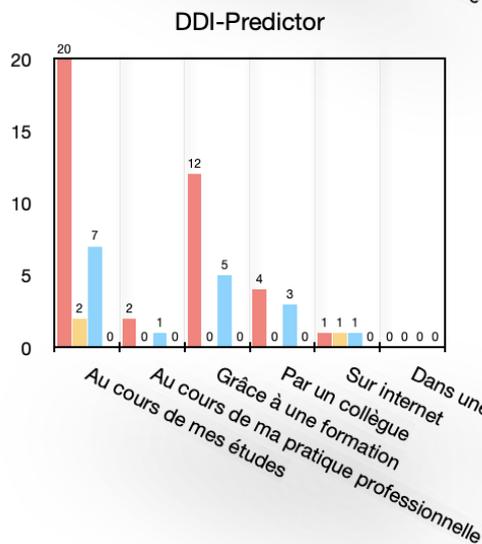
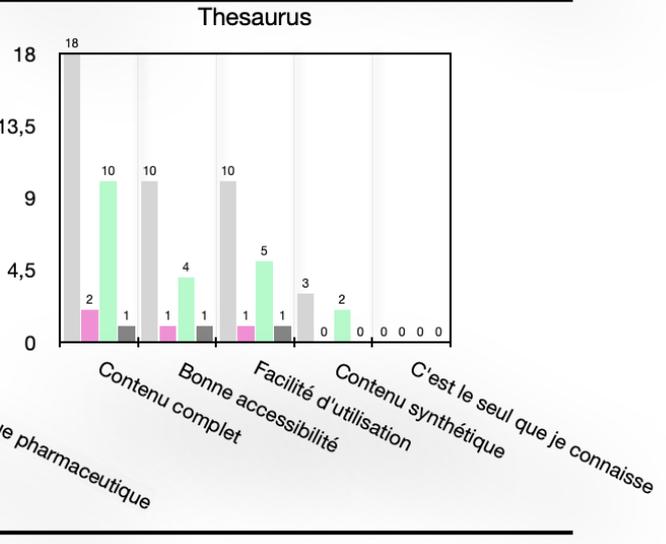
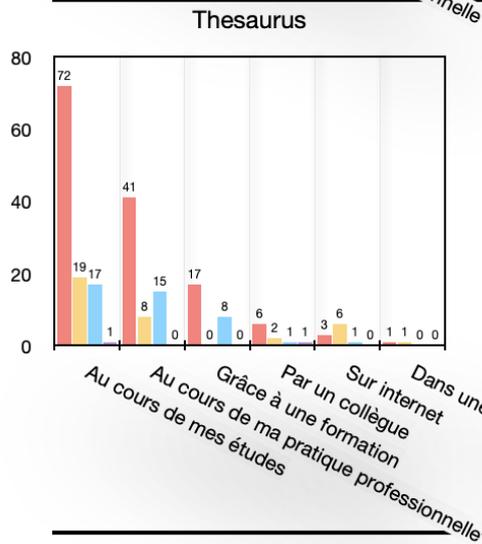
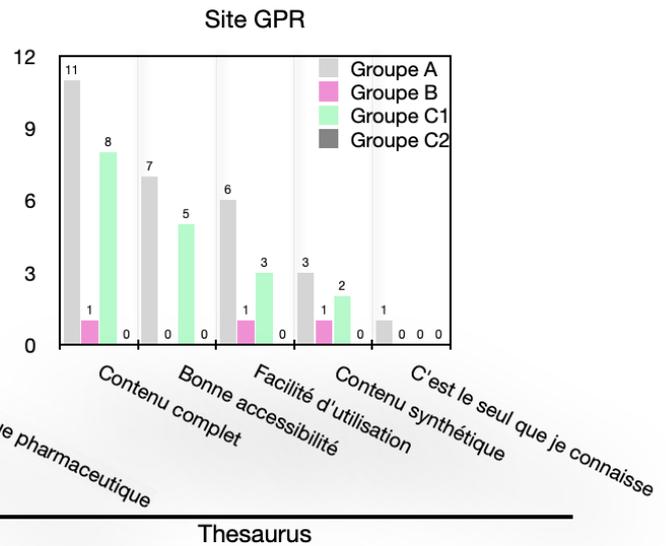
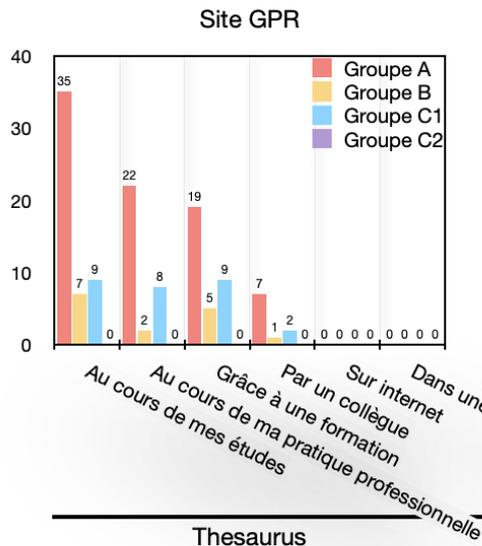
## Annexe 4 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des outils d'analyse des IM

### Découverte de l'outil

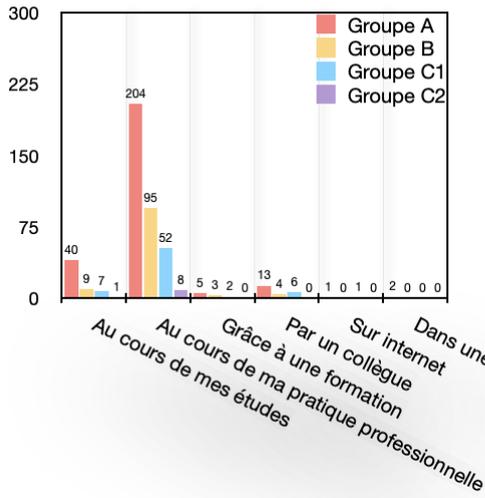


### Raisons de l'utilisation des outils

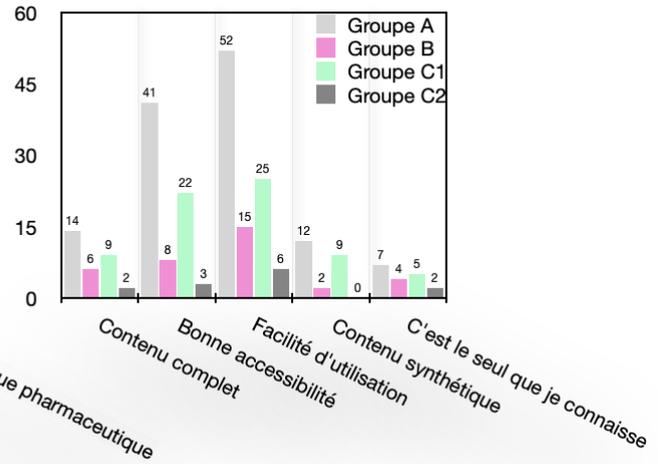




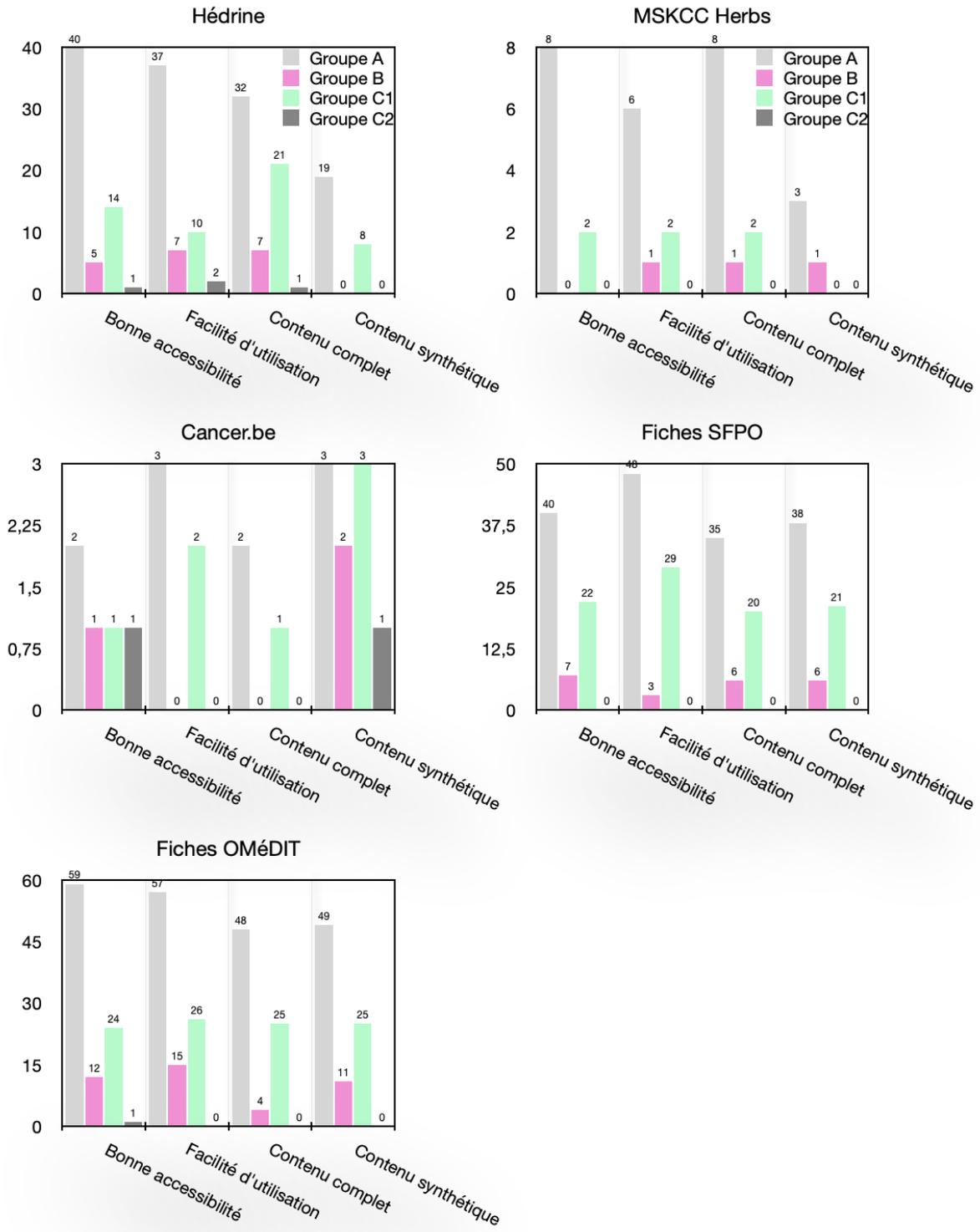
Logiciel DP patient



Logiciel DP patient

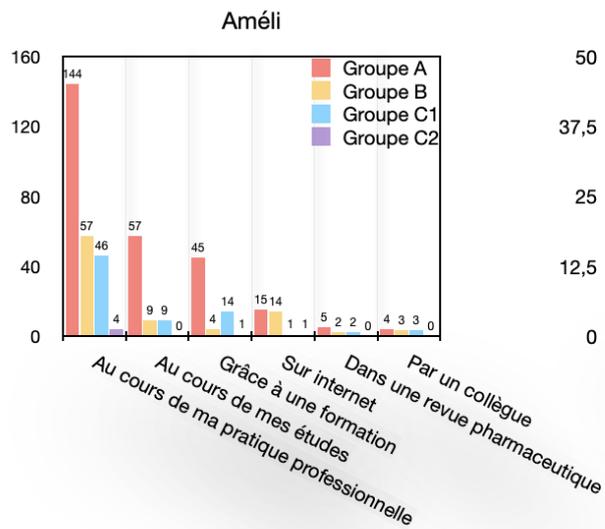


## Annexe 5 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des outils d'analyse des interactions entre plantes et médicaments

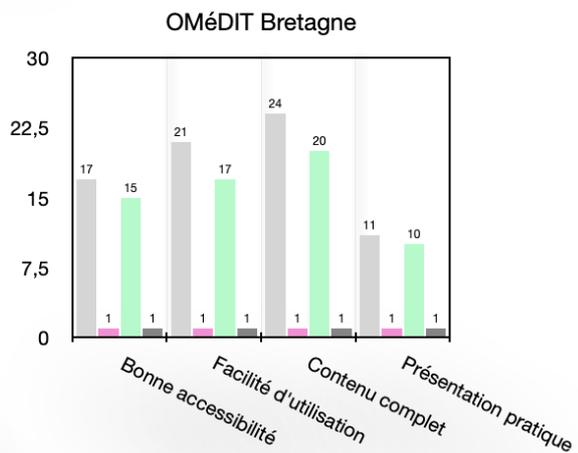
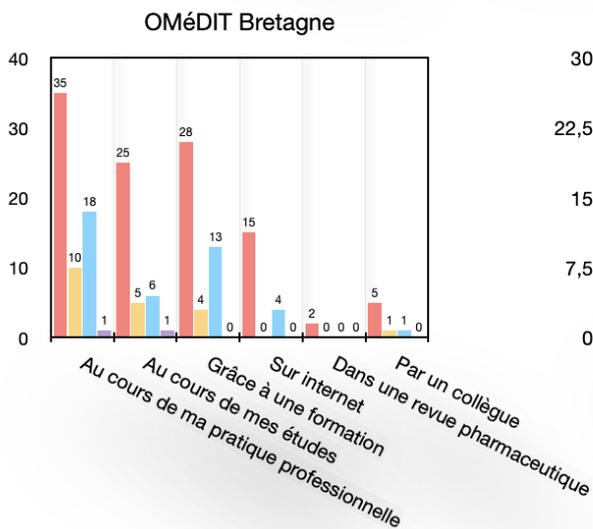
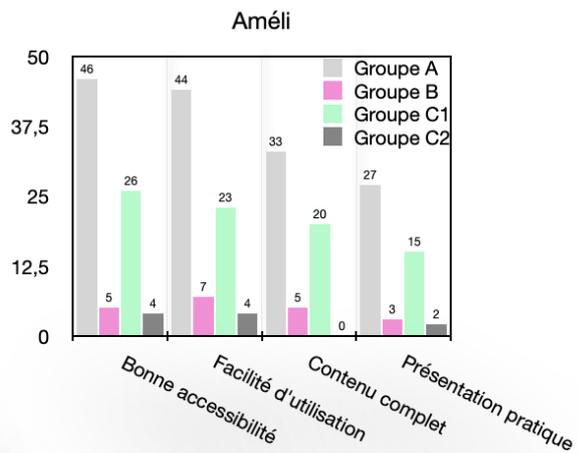


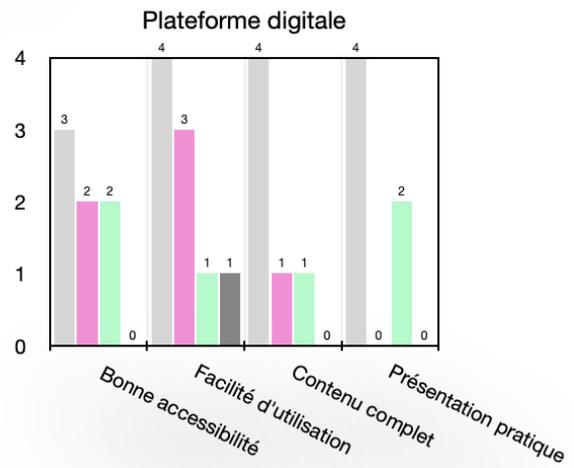
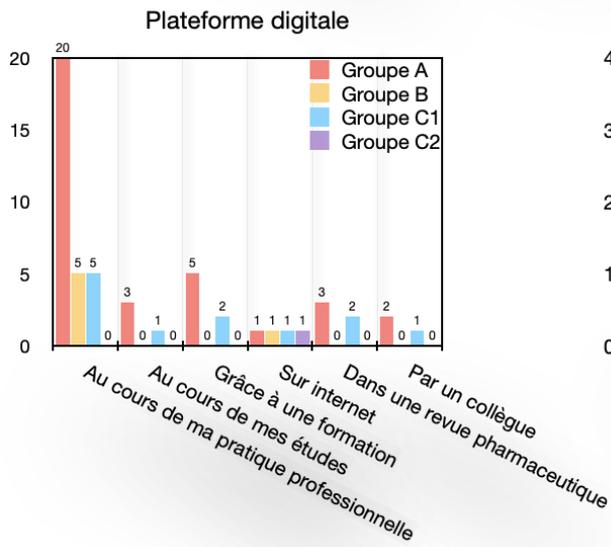
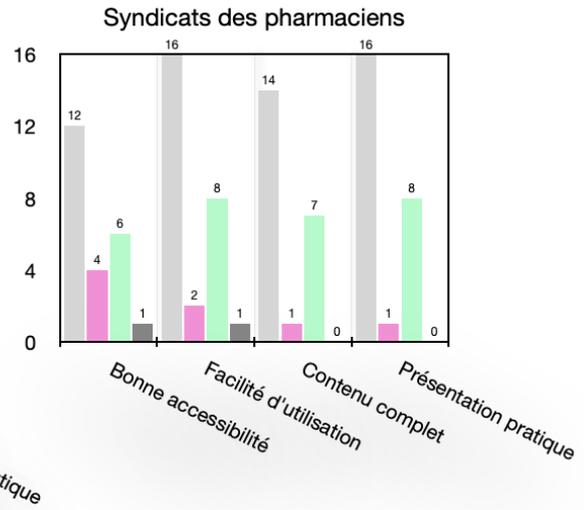
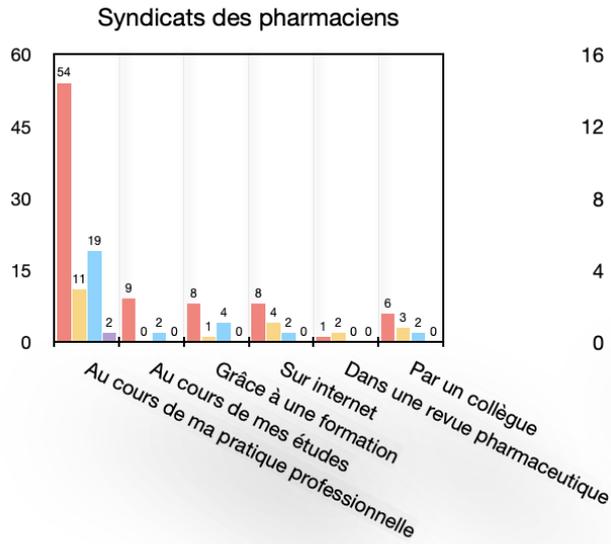
## Annexe 6 : Les résultats de l'aspect théorique et pratique des supports

### Découverte de l'outil

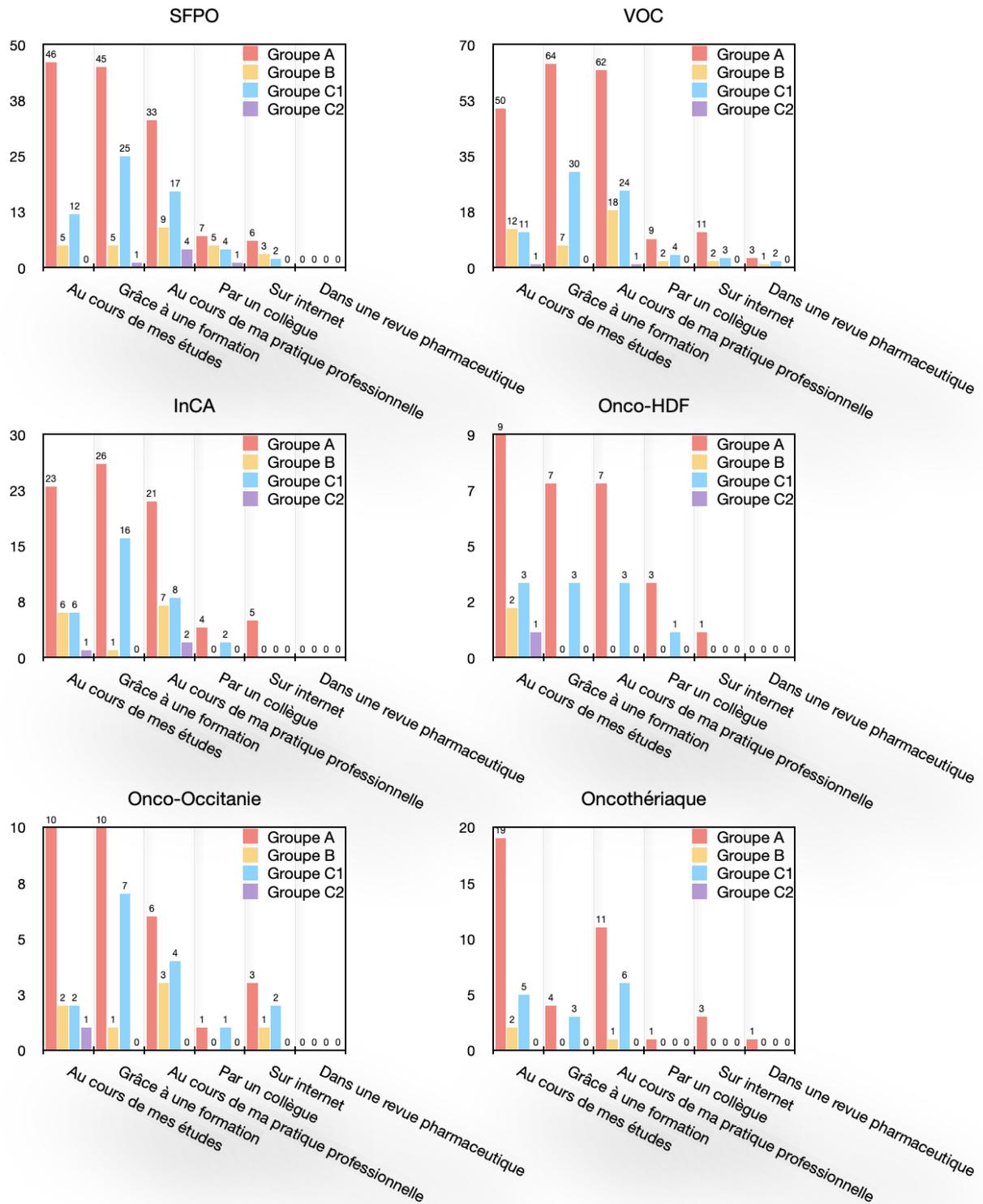


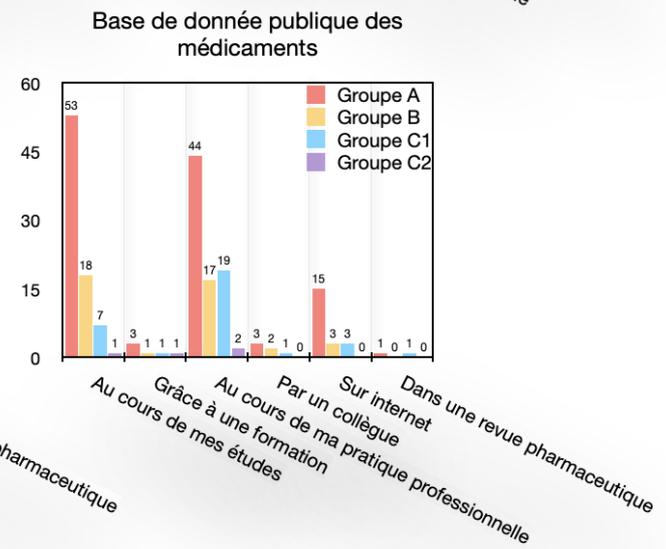
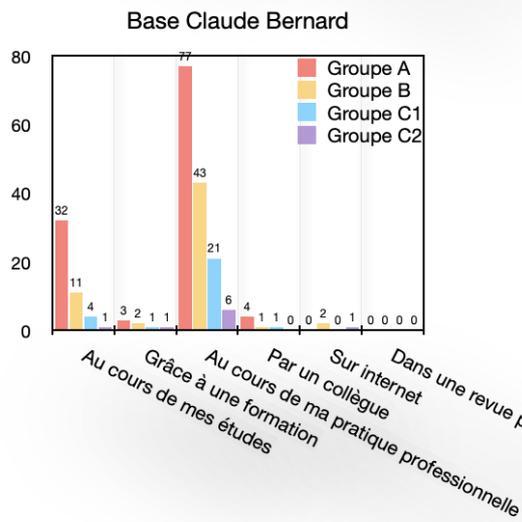
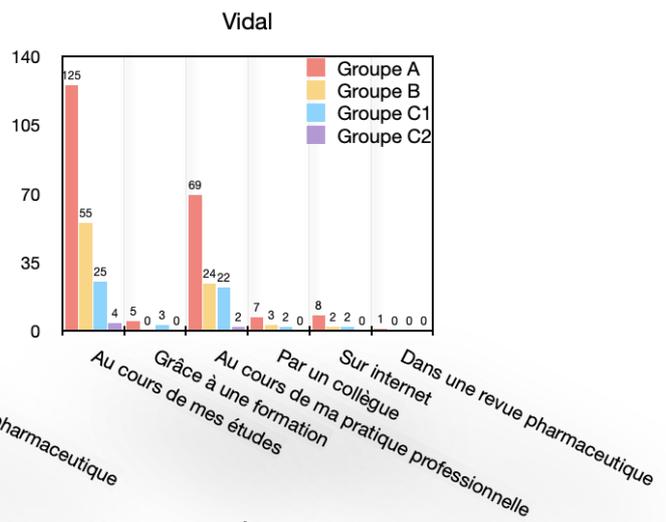
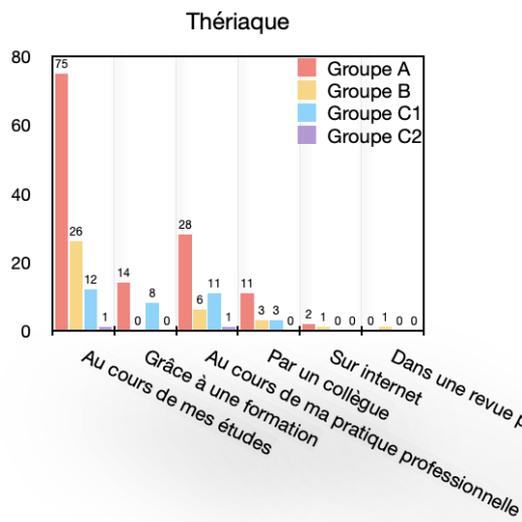
### Raisons de l'utilisation des outils





## Annexe 7 : Les résultats de l'aspect théorique des thérapies anticancéreuses orales



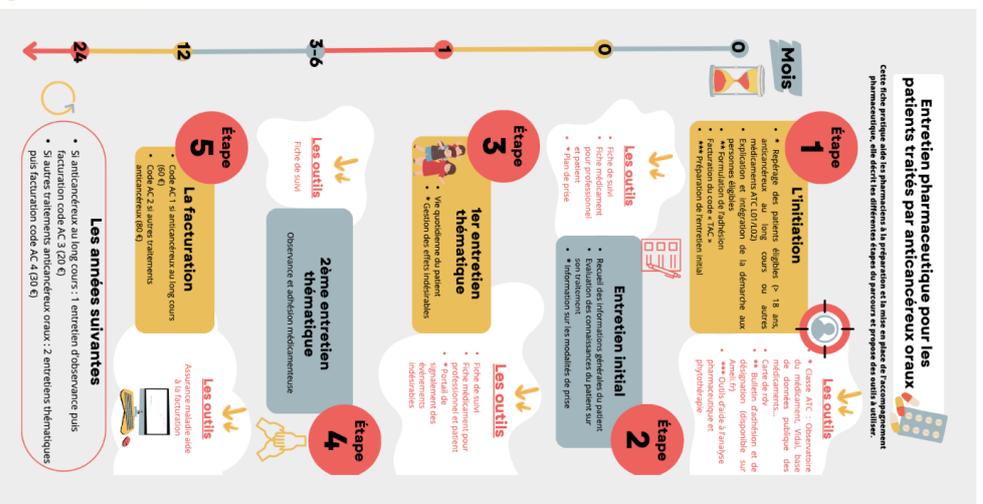






# PRÉAMBULE

Un déroulé synthétique des différentes étapes de l'accompagnement pharmaceutique pour les patients sous anticancéreux oraux est exposé ci-dessous.



Ce livret a été enrichi par rapport à la première version suite à une thèse. Une étude a été réalisée dans le but d'obtenir une vision pratique de l'utilisation d'outils dédiés aux entretiens pharmaceutiques (EP) anticancéreux per os. Grâce aux 521 retours de pharmaciens et d'étudiants en pharmacie de France, nous avons pu référencer dans ce livret les principaux outils utilisés dans la pratique quotidienne pour la réalisation de ces EP.

Dans ce livret, l'idée n'est pas de vous obliger à utiliser des outils mais de présenter leurs modalités d'utilisation, de vous donner des astuces pour les utiliser au mieux. Les outils sont présentés sous la forme de fiches de synthèse comprenant les modalités d'accès, le contenu, les avantages et inconvénients.

Les outils utilisables dans les différents entretiens seront désignés par une petite pastille comportant le numéro d'entretien d'intérêt : **1 2 3**

Document rédigé par Énora BAHEUX,  
pharmacienne adjointe diplômée à la faculté de pharmacie de Lille





## Les des supports

- Téléchargement du support pour chaque entretien
- Pas de date de la version du support
- Bug sur certaines fiches (ligne d'écriture superposée non lisible)
- Certaines spécialités pharmaceutiques ne sont pas traitées
- **Présentation parfois non optimale**, les éléments d'informations à donner aux patients ne sont pas détaillés dans le bon paragraphe, en lien avec l'entretien dans lequel il est abordé → nécessité de se les approprier en amont

### Exemple :

Durant l'entretien n°1, les règles générales à mettre en place en cas de prise d'anticancéreux oral ne sont pas précisées au moment où la question est posée au patient : « Connaissez-vous les règles générales à mettre en place en cas de prise d'anticancéreux oral ? », mais cela est précisé au tout début du support.

- Certaines questions manquent d'approfondissement

### Exemple :

Pour l'entretien d'initiation, selon ces supports, il faut demander au patient : comment percevez-vous votre traitement (connaissance du traitement, compréhension ...) ? Alors que l'on pourrait demander en amont plus précisément : à quoi sert votre traitement ? À quelle dose vous a-t-il été prescrit ? Quels sont les médicaments (M) et aliments à ne pas associer à votre traitement ? Connaissez-vous la conduite à tenir vis-à-vis de l'emballage vide de votre traitement, voire des éventuels comprimés qu'il vous resterait ?



# VIDAL

## FICHE 2 Vidal

### En bref

La base de données VIDAL est mise à jour quotidiennement par une équipe de professionnels de santé, pharmaciens, médecins, spécialistes de la pharmacologie clinique et de la thérapeutique. Cette base est agréée par la Haute Autorité de Santé.

### Accès



Libre à certaines rubriques sinon obligation de création d'un compte (inscription gratuite pour tous les étudiants et professionnels de santé possédant un numéro RPPS) :

- En ligne sur <https://www.vidal.fr>
- Sur l'application Vidal disponible sur l'AppStore et GooglePlay

La base de données Vidal peut être intégrée sur des logiciels d'aide à la dispensation

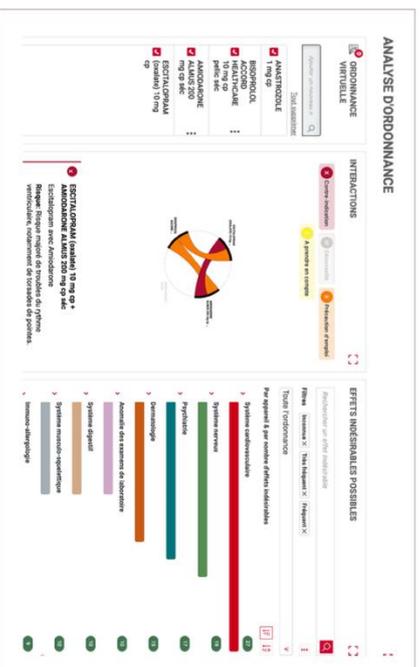
### Contenu

- La monographie Vidal
- L'analyse d'interaction médicamenteuse (sur <https://uniz.fr/ADLv> > Médicaments > Analyse d'ordonnance), source Thesaurus (référentiel national d'interactions médicamenteuses de l'ANSM)
- Le Vidal Recos
- L'actualité



## FICHE 3 Thériaque

- Les + de l'analyse d'interactions médicamenteuses (IM)**
- Simple à utiliser
  - Détail du niveau d'IM (contre-indication, déconseillé, précaution d'emploi et à prendre en compte), donne les risques de l'interaction, la conduite à tenir le cas échéant et les principaux effets indésirables classés par appareils et systèmes du corps humain



- Les + de l'analyse d'IM**
- Pas de contenu sur la phytothérapie



**En bref**  
Informations validées par le Centre National Hospitalier d'Information sur le Médicament (GNHIM)

**Accès :**

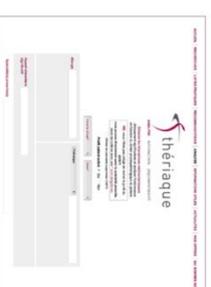
- Inscription gratuite
- En ligne sur [www.theriaque.org](http://www.theriaque.org)
- Sur l'application Thériaque Touch® disponible sur Android et IOS

**Analyse d'ordonnance 1**

**Accès dans l'onglet analyse**

**Contenu :**

- Source Thesaurus (référentiel national d'interactions médicamenteuses de l'ANSM)
- Outil d'analyse d'ordonnance (interactions médicamenteuses)



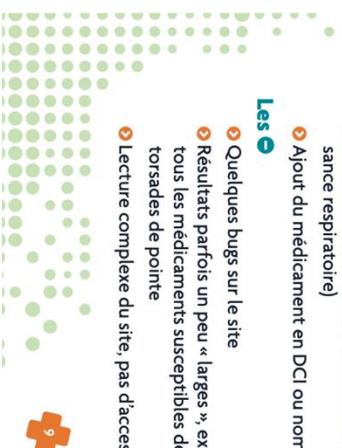
**Les +**

- Analyse adaptée à l'âge, ajout d'allergie et de pathologies (RR, IH, IC, Insuffisance respiratoire)
- Ajout du médicament en DCI ou nom commercial

**Les -**

- Quelques bugs sur le site
- Résultats parfois un peu « larges », exemple : liste de tous les médicaments susceptibles de provoquer des torsades de pointe
- Lecture complexe du site, pas d'accessibilité aux patients

Privilégier les navigateurs comme :  
Chrome, Firefox, Opera, Safari



## Hedrine : Interaction entre les plantes médicinales et les médicaments allopathiques 1 2

### Accès

Actuellement sur le site de l'université libre de Bruxelles : <http://hedrine.ulb.be> (le site hébergé en France ne fonctionne plus)

### Contenu

Recense des études cliniques et cas rapportés d'interactions entre les plantes médicinales (170) et les médicaments (985)

### Les ➔

- Recherche de plante(s) par nom français et de médicament(s) par DCI ou classe ATC
  - Intensité d'interaction (forte, moyenne, faible, aucune, inconnue)
- |              |                |               |               |                 |
|--------------|----------------|---------------|---------------|-----------------|
| <b>Forte</b> | <b>Moyenne</b> | <b>Faible</b> | <b>Aucune</b> | <b>Inconnue</b> |
|--------------|----------------|---------------|---------------|-----------------|
- Description de l'étude clinique avec précision des références
  - Mentionne la partie de la plante utilisée

**Interactions...**

\* Champs obligatoires!

Plante(s) \*

Partie

Médicament(s) \*

Classe ATC

**➔ Veuillez choisir la meilleure méthode pour votre recherche:**

Nom de(s) DCI   
  Classe(s) ATC

DCI \*   
  TAMOXIFENE (per os)

Chercher >



### Les ➔

- Lecture complexe du site
- Pas d'accessibilité aux patients

Plante	EMM1	Mécanisme	DCI	EMM2
<b>Plante</b>				
<p>Un cas rapporté décrit un syndrome de QTc prolongé chez une patiente sous traitement par Tamoxifène (per os) 20 mg/jour pendant 1 à 2 semaines. L'analyse de la littérature (2000-2013) fait état de 12 cas de syndrome de QTc prolongé chez des patientes traitées par Tamoxifène (per os) 20 mg/jour. Ce cas rapporté est le premier cas de QTc prolongé chez une patiente sous traitement par Tamoxifène (per os).</p> <p><b>Plante</b></p> <p>Fautes in vitro (2005) pour des effets anticholinergiques de faible à moyenne à forte. L'absence de liaison au récepteur alpha-1 adrénergique (ADRA1) rendrait le Tamoxifène incapable d'activer les canaux de potassium de type hERG. L'absence de liaison au récepteur alpha-1 adrénergique (ADRA1) rendrait le Tamoxifène incapable d'activer les canaux de potassium de type hERG.</p> <p><b>Mécanisme</b></p> <p>Fautes in vitro (2005) pour des effets anticholinergiques de faible à moyenne à forte. L'absence de liaison au récepteur alpha-1 adrénergique (ADRA1) rendrait le Tamoxifène incapable d'activer les canaux de potassium de type hERG. L'absence de liaison au récepteur alpha-1 adrénergique (ADRA1) rendrait le Tamoxifène incapable d'activer les canaux de potassium de type hERG.</p>	forte			
<b>Mécanisme</b> <p>Antagonisme des récepteurs alpha-1 adrénergiques</p>				
<b>DCI</b> <p>TAMOXIFENE (per os)</p>				
<b>EMM2</b> <p>Antagonisme des récepteurs alpha-1 adrénergiques</p>				

## Oncothériaque 1 2

### Accès

Sur abonnement payant : [via https://www.oncotheriaque.org/extranet](https://www.oncotheriaque.org/extranet)



### Contenu

Co-construit par le CNHIM et la SFPO (Société Française de Pharmacie Oncologique), il propose des monographies sur les anticancéreux injectables et oraux, des pages thématiques sur les pratiques en oncologie (gestion des effets indésirables...) et des protocoles thérapeutiques

### Les ➔

- Spécifique au domaine de l'oncologie
- Précise les interactions avec les médicaments et la phytothérapie, ainsi que les conseils associés

### Les ➔

- Accessibilité
- Ne contient pas les monographies de tous les médicaments commercialisés



# FICHE 4

## MSKCC 1 2

### En bref

La base de données « About Herbs » du Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) est gérée et mise à jour continuellement par des experts (pharmacien, botaniste...). La base permet de comprendre l'utilisation d'herbes, vitamines et d'autres compléments alimentaires.

### Accès libre



- En ligne : <https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>
- Sur l'application AboutHerbs compatible avec les appareils IOS et Android

**Astuce :**  
Sur le moteur de recherche saisissez «MSKCC about Herbs» puis cliquez sur «Recherches sur les herbes»

### Contenu pour chaque plante

- Portail pour le **patient** : contenu, utilisations, effets secondaires, possibles interactions » Chapitre intitulé « Herbal remedies and Cancer treatment»
- Portail pour le **professionnel de santé** : nom scientifique, résumé clinique, usages et avantages prétendus, **mécanisme d'action**, avertissements, contre-indications, EI et **interactions** entre plante et médicaments



### Les +

- Contenu assez complet
- Accessibilité au patient
- Mise à jour régulière

### Les -

- Pas de distinction claire entre les informations pour le patient et les informations pour le professionnel de santé
- Site en anglais (possibilité de traduction grâce au moteur de recherche mais pas sur l'application AboutHerbs)
- Recherche de la plante par nom anglais ou français (mais quelques échecs possibles dû au traducteur)
- Pour connaître si interaction(s) entre la plante et le médicament anticancéreux oral : possible recherche du métabolisme du médicament anticancéreux oral

**Exemple :**  
Recherche de la plante millepertuis par : St Johns Wort ou St. Le millepertuis



**Astuce :**  
La recherche du métabolisme du médicament anticancéreux peut se faire rapidement sur la fiche SFPO du médicament en question dans la partie « Métabolisme et transporteurs »



# FICHE 5

## VOOC®

### (Voie Orale contre le Cancer) - OMÉDIT 1 2

#### En bref

Collaboration inter-régionale d'OMÉDITs (Bretagne, Pays de Loire et Normandie) pour élaborer et mettre à jour les fiches VOOC® suivant une méthodologie pré-définie pour assurer une harmonisation

#### Accès libre

Fiches consultables

- En ligne (<https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/cancer/medicaments-anticancereux/fiches-vooc/>) et téléchargeables au format PDF
- Sur l'application Fiches VOOC® disponible sur Google Play et l'App Store

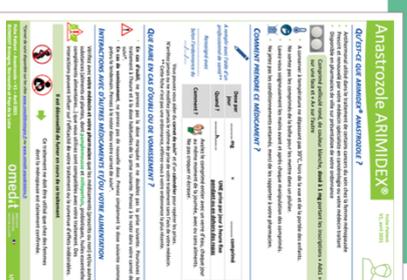
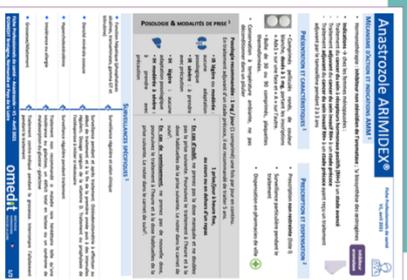


#### Contenu

Les fiches médicaments sont classées par ordre alphabétique de DCI ou de nom de spécialité. Pour chacun des traitements anticancéreux listés il existe à la fois une fiche destinée au **professionnel de santé** et une autre au **patient**. Elles sont généralement divisées en plusieurs parties :

1. Mécanisme d'action
2. Posologie
3. Surveillance
4. Interactions
5. Prévention des effets indésirables

1. Présentation du médicament
2. Prise du médicament
3. Conduite à tenir en cas d'oubli ou de vomissement
4. Interactions
5. Effets indésirables



➤ S'assurer de la date de la mise à jour en haut à droite de la fiche

#### Les +

- Clarté des informations
- Traduction en anglais
- Mise à jour régulière à minima tous les 2 ans sauf si événement intercurrent

#### Les -

- Fiches ne remplaçant pas les RCP des molécules. Elles ont une valeur indicative et informative.
- Certaines fiches ne sont pas mises à jour depuis plus de 2 ans, le visuel de certaines est à améliorer.



## FICHE 6

# Oncolien® - SFPO 1 2

### En bref

Composée de pharmaciens hospitaliers (du secteur public et privé), la SFPO a pour objectif de faire partager les expériences de chaque professionnel en proposant par exemple des fiches d'aide au bon usage des traitements anticancéreux oraux

### Accès libre

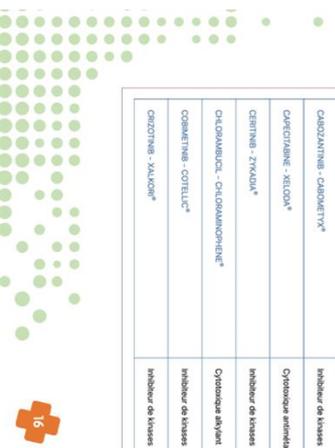
Fiches consultables en ligne (<https://oncolien.sfpo.com>) et téléchargeables au format PDF

### Contenu

Les fiches médicaments sont classées par ordre alphabétique de DCI. Pour chacun des traitements anticancéreux listés, il existe à la fois :

- Une fiche destinée au **professionnel de santé**,
- Une autre au **patient**.

DCI - Spécialité	Classe thérapeutique	Fiche professionnelle	Fiche Patient	Oncotuto
ROSUTINIB - ROSULI®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
IBROTINIB - ALUNBRIO®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
IBULISAN - VITEBSAN®	Cytotoxique alkylant	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
CALUZANTINIB - CALSOPTIV®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
DAPTACICLINE - NELDOR®	Cytotoxique antituberculeux	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
CERTINIB - ZYKADA®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
CHEZOMANIBICI - CHELOMANICOMINE®	Cytotoxique alkylant	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
COBIMETINIB - COTELLO®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑
CRIZOTINIB - XALCOM®	Inhibiteur de kinases	☑	🇫🇷 🇧🇪 🇩🇪	☑



➤ Parfois un **module vidéo** (Oncotutos®) contenant les messages essentiels.

### Les +

- Explication de points essentiels de certaines molécules par vidéo Oncotutos®
- **Traduction disponible** en anglais, ukrainien, russe (progressivement) des fiches destinées au patient
- Mise à jour régulière
- Contenu complet de la fiche destinée aux professionnels de santé

**Précisions :**

- Photo de l'emballage
- Schéma du mode d'administration
- Fréquence des effets indésirables
- Surveillance et prévention pour chaque effet indésirable
- Interactions avec les médicaments et la phytothérapie

**Le ➡**

➤ Fiches ne remplaçant pas les RCP des molécules. Elles ont une valeur indicative et informative.



# FICHE 7

## Réseau Onco-HDF

### En bref

Ou aussi appelé depuis 2022 «Dispositif Spécifique Régional du Cancer de la région Hauts-de-France», c'est une structure d'appui à la coordination et d'expertise des soins en cancérologie. Elle a pour objectif l'amélioration continue des pratiques en proposant l'usage d'outils et de référentiels communs.

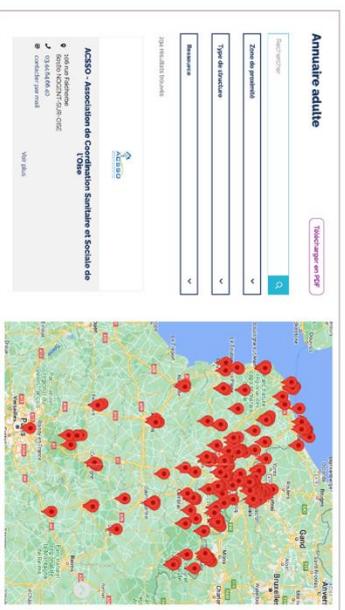
### Accès libre

Sur <https://www.onco-hdf.fr/>

### Contenu pour les pharmaciens d'officine (boîte à outils)

#### Rubrique destinée aux professionnels de santé :

- Rubrique destinée aux professionnels
- Fiches anticancéreux par voie orale provenant de l'Onco-Hauts-de-France, l'Omédit Normandie, l'Omédit Bretagne et de l'INCA
- Soins de support



#### Rubrique destinée aux patients :

- Fiches effets indésirables des anticancéreux provenant de l'Onco-Hauts-de-France, l'Omédit Normandie et l'Omédit Bretagne
- Fiches conseils
- Annuaire des ressources locales afin de connaître l'offre de soins de la région



### Les +

- Accessibilité pour les patients
- Fiches pour des conseils à donner aux patients synthétiques
- Énumération de l'offre de soins de la région pour les adultes et enfants

### Les -

- Les fiches anticancéreux oraux n'ont pas toutes un contenu similaire car sont issues de plusieurs sources
- Certaines fiches ne sont pas mises à jour depuis plus de 6 ans
- Ne contient pas les fiches médicaments de tous les médicaments commercialisés
- Nombreuses rubriques du site dédiées à l'hôpital : référentiels d'aide à la décision en réunion de concertation pluri-disciplinaire, formulaires d'entretien pharmacutique à l'hôpital, hospitalisation à domicile, soins palliatifs...



# FICHE 8

## INCa 1 2

### En bref

L'Institut National du Cancer (INCa) est une agence d'expertise sanitaire et scientifique en cancérologie chargée de coordonner les actions de lutte contre le cancer

### Accès libre

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

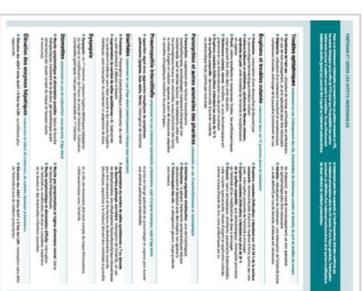
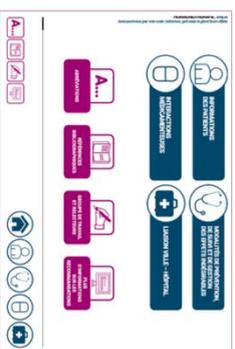
INSTITUTIONNEL	PROFESSIONNEL	PROFANE	PROFANE EN	PROFANE EN	PROFANE EN
PROFANE	PROFANE	PROFANE	PROFANE	PROFANE	PROFANE
<b>LES EFFETS INDÉSIRABLES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>FACTEURS DE RISQUE</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>DIAGNOSTIC BIOMÉDICAL</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>DIAGNOSTIC BIOMÉDICAL</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>DIAGNOSTIC BIOMÉDICAL</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>DIAGNOSTIC BIOMÉDICAL</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives
<b>LES TRAITEMENTS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives					
<b>MEDICAMENTS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives					
<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>RECOMMANDATIONS ET Outils d'aide à la décision</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives
<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>LE RISQUE DES ESSAIS CLINIQUES</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives
<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>ORGANISATION DE L'ÉVALUATION</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives
<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives	<b>CONDUITE DES SOINS</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives
<b>FORMATION INITIALE</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives					
<b>VEILLE BIBLIOTHÉCAIRE</b> Définitions et classifications Évaluation et surveillance Actions préventives					

**Information :**  
Des brochures sont disponibles pour les professionnels de santé sur l'arrêt du tabac, l'activité physique, la santé sexuelle...



### Contenu

- Recommandations et outils d'aide à la pratique pour l'accompagnement du patient
- **Fiche médicament** (plus succincte) et/ou **Version interactive** (plus complète) pour chaque molécule :
  - Modalités de prévention, suivi et gestion des EI
  - Détection des interactions
  - Surveiller et informer le patient



### Les +

- Contenu très complet, utile à la bonne connaissance des traitements onco-logiques
- Propose une orientation vers d'autres outils pour une information plus complète sur : le RCP (base de données publiques du médicament), les cancers (e-cancer), les effets indésirables (EI) (formulaire de déclaration des EI de l'ANSM), les interactions (Thesaurus des interactions médicamenteuses)

### Les -

- Pas destinée au patient
- Site et version interactive regroupant de nombreuses informations : rend complexe son utilisation et la recherche d'information
- Pas d'information sur la phytothérapie



# FICHE 9

## OMédIT Bretagne 1 2 3

**En bref**  
En complément des supports fournis par l'Assurance Maladie, l'OMédIT Bretagne a élaboré différents outils pour la pratique officinale de ces EP

### Accès libre

Fiches de suivi consultables en ligne (<https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-the-matiques/cancer/medicaments-anticanceroux/avenant-21/>) et téléchargeables au format PDF

### Contenu

Support pour la réalisation des EP + lien vers les outils spécifiques :

- **Fiches de suivi d'entretiens spécifiques aux molécules classées par ordre alphabétique**
- **Modalités de commande des anticancéreux oraux (princeps) délivrés en officine**
- **Boîte à outils regroupant : bulletin d'adhésion de l'assurance maladie, fiches VOC, les recommandations de la SFPO...**

BOÎTE À OUTILS	
• Annuaire d'adresses des pharmacies situées en 4ème et 5ème DSOI (proposant les reports vers les pharmaciens) - Contenu et contenu de téléchargement (PDF) (2020/2021)	Contenu 11
• Matrices d'adhésion et de disposition de pharmacie (Assurance Maladie)	Contenu 12
• Carte de l'accompagnement pharmacothérapeutique (Assurance Maladie)	Contenu 13
• Aide à la prescription (Assurance Maladie) (décembre 2020)	Contenu 14
• Approuvé par une commission - Fiche Médicaments VOC (COMEDIT Bretagne)	Contenu 15
• Carte de consultation des traitements médicamenteux en vente/déjà (MCD) (mars 2020)	Contenu 16
• Remunérations (SFP) en 3 conditions (Principaux pharmacothérapeutes à Vendée) (SFP) (mars 2021)	Contenu 17
• Les médicaments pharmacothérapeutes - Fiche Fiche VOC (mars 2019)	Contenu 18
• Répertoire, suivi et gestion de médication individualisée (MIO)	Contenu 19
• Contenu de l'outil MCD VOC version 6 et l'outil Carte Pharmacie - Adhésion Maladie par le Pharmacien (Principaux)	Contenu 20



### Les + des fiches de suivi

- Téléchargement d'une fiche de suivi par molécule pour les 3 entretiens
- Date des nouvelles versions de supports
- Contenu complet
  - En amont de chaque entretien : mention **des points principaux à évoquer** et mise à disposition d'une boîte à outil (bulletin d'adhésion, fiche médicamenteuse VOC destinée au patient et au professionnel de santé)
  - Pertinence des questions
  - Grille d'entretien : cotation possible en « acquis, partiellement acquis, non acquis »
  - Précision des réponses à apporter aux patients (complète les points d'échanges listés par l'Assurance Maladie à d'autres items)
- **Fiche non modifiable en ligne**

### Le - des fiches de suivi





# FICHE 10

## SFPC (Société Française de Pharmacie Clinique) 1 2 3

**En bref**  
 La SFPC initie et développe des travaux scientifiques de pharmacie clinique menés par des groupes de travail pluridisciplinaires. De plus, la SFPC rédige et diffuse des recommandations de pratiques professionnelles et organise des manifestations d'échanges.

### Accès libre

En ligne : <https://SFPC.eu>

### Contenu

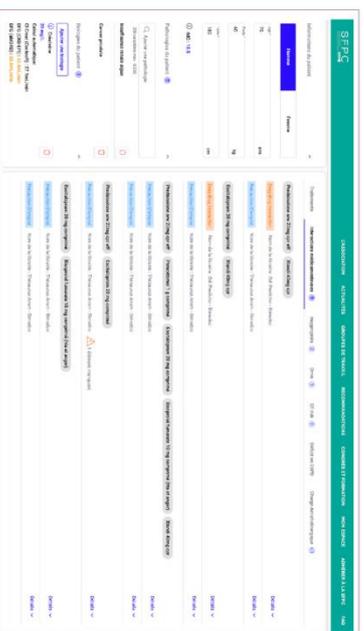
- Recommandations de la posture en entretien
- Référentiel de compétence du pharmacien réalisant des EP en oncologie : [https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/11/competence\\_pharmacien\\_17062022.pdf](https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2022/11/competence_pharmacien_17062022.pdf)
- Module d'analyse pharmaceutique



- Les +**
- Personnalisation de l'analyse pharmaceutique grâce à l'ajout des informations du patient (sexe, âge, poids, taille, pathologie(s) et biologie)
  - Ajout des médicaments avec leur posologie (possibilité d'importer une ordonnance)
  - Contenu complet
  - Interface avec STOPPS&START et liste de Laroche (médicaments inappropriés ou omis pour les patients âgés), QT risk, charge anticholinergique et déficit en G6PD pour l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance
  - Module d'identification des IM avec comme sources d'informations : Thesaurus de l'ANSM, DDI-Predictor
  - Clarté des informations

### Le -

- Non spécifique à l'oncologie



## Autres outils qui pourraient vous intéresser

<b>AFSOS</b>	<b>Entretien ciblé 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiches des soins oncologiques de support destinées au patient et au professionnel de santé</li> <li>➤ Carte référençant les associations à proximité du patient</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	Libre : <a href="https://www.afsos.org/fiche-soin/lacompagnement-de-fn-de-vie/">https://www.afsos.org/fiche-soin/lacompagnement-de-fn-de-vie/</a>
<b>Les +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Brochures à remettre en fonction des besoins du patient (prise en charge personnalisée)</li> <li>➤ Spécifique de l'oncologie</li> </ul>
<b>ANSES</b>	<b>Entretien ciblé 1</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fichier Word des plantes par nom commun ou scientifique mentionnant les CI, IM, recommandations pour FE, FA et enfants</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre : <a href="https://www.anses.fr/fr/content/complements-alimentaires-plantes-meilleure-information-des-consommateurs">https://www.anses.fr/fr/content/complements-alimentaires-plantes-meilleure-information-des-consommateurs</a></li> </ul>
<b>Les +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Parties de plantes utilisées</li> </ul>
<b>Les -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Non destiné au patient</li> <li>➤ Pas de possibilité de rechercher directement une interaction à partir des médicaments d'un patient</li> </ul>



26

<b>ANSM</b>	<b>Entretien ciblé 1 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Thésaurus des IM</b></li> <li>➤ Répertoire du médicament (la fiche info, le RCP et la notice)</li> <li>➤ Retrait de lot</li> <li>➤ Rupture d'approvisionnement</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre en version PDF : <a href="https://ansm.sante.fr/documents/referenc/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1">https://ansm.sante.fr/documents/referenc/thesaurus-des-interactions-medicamenteuses-1</a></li> </ul>
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Source officielle</li> </ul>
<b>Les -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas très ergonomique : pas d'interface précise, document au format pdf</li> <li>➤ Parfois, ce sont les classes thérapeutiques qui sont citées plutôt que les molécules</li> <li>➤ Fonctionne par couple de médicaments</li> </ul>

<b>Bimédoc®</b>	<b>Entretien ciblé 1 2 3</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Trame pour les EP anticancéreux oraux (+ bilans partagés de médication + anticoagulants)</li> <li>➤ Plan de prise, courrier d'information à donner aux prescripteurs</li> <li>➤ Inclut également une messagerie sécurisée, un agenda, un tableau de bord de suivi des patients</li> <li>➤ Module d'analyse pharmaceutique (identique à celui décrit dans la fiche 9)</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sur abonnement : <a href="https://www.bimedoc.com/">https://www.bimedoc.com/</a></li> <li>➤ Possibilité de tester gratuitement le module d'analyse pharmaceutique</li> </ul>
<b>Les +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Partage d'informations avec l'ensemble des professionnels de santé sur messagerie sécurisée (si professionnel de santé doté d'une adresse MSSanté, Apicrypt et Bimédoc)</li> <li>➤ Modèle de fiche de suivi de dispensation Oncolink</li> </ul>
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accessibilité (contrairement à la SFPC, le module d'analyse pharmaceutique est payant)</li> </ul>



27

<b>Base de données publique des médicaments</b>		<b>Entretien ciblé 1 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiche info du médicament + Résumé des caractéristiques du produit (RCP) + Notice</li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre : <a href="https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/">https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/</a></li> </ul>	
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Site officiel du gouvernement</li> </ul>	

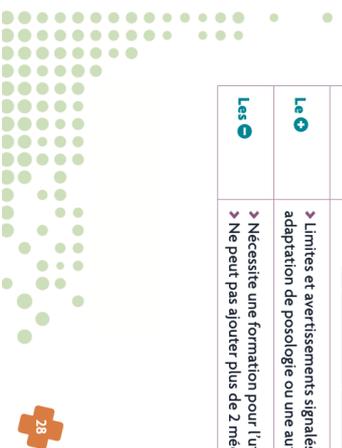
<b>Cancer Drug Interaction</b>		<b>Entretien ciblé 1</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vérificateur d'IM entre l'anticancéreux et le ou les autres traitement(s) du patient</li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre : <a href="https://cancer-druginteractions.org/checker">https://cancer-druginteractions.org/checker</a></li> </ul>	
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Spécifique de l'oncologie</li> </ul>	
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Site en anglais</li> <li>➤ Ne contient pas tous les anticancéreux</li> <li>➤ IM uniquement de l'anticancéreux avec les autres médicaments</li> </ul>	

<b>DDI-Predictor</b>		<b>Entretien ciblé 1</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Quantification d'une interaction entre 2 médicaments</li> <li>3 modules : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Drug Drug Interaction (DDI)</b></li> <li>• Polymorphisme des cytochromes</li> <li>• Cirrhose</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre : <a href="https://www.ddi-predictor.org/">https://www.ddi-predictor.org/</a></li> </ul>	
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Limites et avertissements signalés (un rapport ASC &lt; 0,5 ou &gt; 2 nécessite une adaptation de posologie ou une autre intervention)</li> </ul>	
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nécessite une formation pour l'utiliser</li> <li>➤ Ne peut pas ajouter plus de 2 médicaments à la fois</li> </ul>	

<b>Dorosz</b>		<b>Entretien ciblé 1 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ RCP simplifiée du médicament</li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Guide à acheter (75€ environ), version mise à jour chaque année</li> </ul>	
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Synthétique</li> <li>➤ Facile d'utilisation</li> </ul>	
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pas de classe ATC</li> <li>➤ Ne contient pas toutes les IM (avec le niveau)</li> </ul>	

<b>HUG (Hôpitaux Universitaires Genève)</b>		<b>Entretien ciblé 1 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiches : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseils généraux des anticancéreux oraux</li> <li>• Effets secondaires des traitements</li> <li>• Carte des cytochromes</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Libre : <a href="https://www.hug.ch/">https://www.hug.ch/</a></li> <li>➤ Fiches à retrouver par recherche de mots-clés</li> </ul>	
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Site non intuitif</li> </ul>	

<b>Oncoclie</b>		<b>Entretien ciblé 1 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fiche RCP de médicaments</li> <li>➤ Manuel avec tous les EI</li> </ul>	
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Inscription gratuite : <a href="https://www.oncoclie.fr/mes-outils">https://www.oncoclie.fr/mes-outils</a></li> </ul>	
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Facile d'utilisation</li> <li>➤ Synthétique</li> </ul>	
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Destinée aussi aux médecins (généraliste, oncologue...)</li> </ul>	



28



29

<b>Observia®</b>	<b>Entretien ciblé 1 2 3</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Trame pour les EP anticancéreux oraux (+ BpM + asthme + anticoagulants), intégration de la base de données Vidal pour les RCP des médicaments, le module d'IM et des modules de formation</li> <li>&gt; Plan de prise Word (modifiable)</li> <li>&gt; Courrier d'information à donner aux prescripteurs</li> <li>&gt; Guide sur la conciliation médicamenteuse en cancérologie de la HAS</li> <li>&gt; Portail de signalement des effets indésirables</li> <li>&gt; Fiche Oncolien® à destination des patients et des professionnels de santé</li> <li>&gt; Agenda dynamique</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Libre : <a href="https://observia-group.com">https://observia-group.com</a></li> <li>&gt; Limitée aux pharmacies travaillant avec le laboratoire Sandoz®</li> <li>&gt; Préférer l'utilisation avec les navigateurs Chrome® ou Firefox®</li> </ul>
<b>Les +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pour le support d'EP : le contenu est automatiquement transcrit sur la trame</li> <li>&gt; Améli une fois un entretien réalisé</li> <li>&gt; Chaque question comporte un onglet d'explication précisant pour les pharmaciens les choses à dire</li> <li>&gt; Ludique : onglet amenant à une vidéo ou lien à montrer au patient</li> <li>&gt; Pratique : Agenda dynamique avec possibilité d'envoyer des SMS de confirmation de la prise de RDV au patient.</li> </ul>
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Pour approfondir des informations, il est possible d'aller vers d'autres outils complémentaires que ceux proposés sur la plateforme. Par exemple pour la recherche d'interaction médicamenteuse la plateforme utilise l'outil Vidal, il est possible d'utiliser en complément les outils Thérapie et SFPC.</li> </ul>

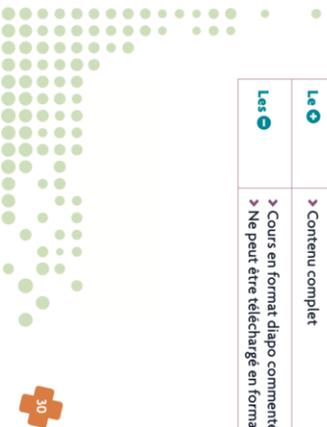
<b>Oncotice</b>	<b>Entretien ciblé 2</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Module de formation « gestion des EI »</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Libre : <a href="https://www.oncotice.org/course/index.php?categoryid=1">https://www.oncotice.org/course/index.php?categoryid=1</a></li> <li>&gt; Préférer Firefox®</li> </ul>
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Contenu complet</li> </ul>
<b>Les -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Cours en format diapo commenté (mais possibilité d'accélérer l'audio)</li> <li>&gt; Ne peut être téléchargé en format pdf</li> </ul>

<b>plandeprise.fr</b>	<b>Entretien ciblé 1</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Réalisation d'un plan de prise en ligne</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Inscription gratuite : <a href="https://www.plandeprise.fr/">https://www.plandeprise.fr/</a></li> </ul>
<b>Les +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Possibilité d'ajouter des fréquences de prise</li> <li>&gt; Indications et commentaires pré-remplis avec possibilité de modification</li> </ul>

<b>Super-CYP</b>	<b>Entretien ciblé 1</b>
<b>Contenu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Rubrique DDI : analyse d'interactions via les CYP450</li> </ul>
<b>Accessibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Libre : <a href="https://insilico-cyp.charite.de/SuperCYPsPread/index.php?site=Drug-DrugInteraction">https://insilico-cyp.charite.de/SuperCYPsPread/index.php?site=Drug-DrugInteraction</a></li> <li>&gt; Ne pas utiliser avec Safari® (ajutôt Chrome®)</li> </ul>
<b>Le +</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Contenu complet : si même métabolisme donne des alternatives de médicaments en fonction de leurs groupes ATC</li> </ul>
<b>Le -</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Site en anglais</li> </ul>

## Glossaire

- CI : Contre-Indication
- EP : Entretiens Pharmaceutiques
- IM : Interaction Médicamenteuse
- FE : Femme enceinte
- FA : Femme allaitante





## Nous contacter



11 square Dutilleul 59000 Lille  
**03 20 67 21 92**



Si vous souhaitez nous contacter par mail  
**[contact@urps-pharmaciens-hdf.fr](mailto:contact@urps-pharmaciens-hdf.fr)**



Retrouvez-nous sur  
**[www.urps-pharmaciens-hdf.fr](http://www.urps-pharmaciens-hdf.fr)**



Rejoignez-nous sur Facebook  
**URPS-Pharmaciens-Hauts-de-France**



**URPS**  
Pharmaciens  
HAUTS-DE-FRANCE

Mise à jour : Septembre 2023



Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2022/2023

**Nom :** BAHEUX

**Prénom :** Énora

**Titre de la thèse :** Les entretiens pharmaceutiques à destination des patients traités par anticancéreux oraux : enquête sur les outils utilisés en pratique et élaboration de fiches de synthèse

**Mots-clés :** entretiens pharmaceutiques, anticancéreux oraux, enquête officinale, outils, guide méthodologique

---

**Résumé :**

Depuis septembre 2020, les pharmaciens d'officine peuvent accompagner les patients ayant un traitement anticancéreux oral grâce à des entretiens pharmaceutiques (EP). Cependant, la mise en place de ces EP est loin d'être pleinement effective. L'objectif du présent travail de thèse était d'apporter des éléments d'éclairage sur la réalisation des EP anticancéreux oraux et de proposer des fiches de synthèse des outils utilisables par les pharmaciens d'officine dans ce cadre.

Nous avons d'abord procédé à une étude rétrospective des entretiens pharmaceutiques réalisés par des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de la Faculté de pharmacie de Lille. Ceci nous a permis d'avoir un premier aperçu des outils employés et de soulever des problématiques. Ensuite, afin d'avoir une vision plus globale nous avons réalisé et diffusé un questionnaire auprès de l'ensemble de la population officinale de France.

Nous avons obtenu un total de 521 réponses témoignant de l'engouement pour cette mission. Cependant, seulement 38% des répondants réalisent des EP, les autres se disant freinés par divers obstacles (manque de temps, de formation ou encore d'acceptation par les patients). D'autre part, nous avons constaté que de nombreux outils sont connus et utilisés mais ce sont les plus courants, pas forcément les plus spécifiques de la prise en charge du patient oncologique qui sont souvent utilisés. Il est donc primordial de renforcer la formation spécifique aux entretiens anticancéreux oraux pour utiliser des outils adaptés et apprendre à les manier.

À l'issue de cette étude, des réflexions ont été menées pour solutionner les problèmes auxquels sont confrontés les pharmaciens ne réalisant pas ces entretiens et faciliter la bonne utilisation des outils par les fiches de synthèse reprenant le contenu, l'accessibilité, les avantages et inconvénients des différents outils. Actuellement, il reste à développer la communication entre les professionnels de santé prenant en charge le patient traité par anticancéreux oraux, des projets sont en cours.

---

**Membres du jury :**

**Président :** Pr Nicolas SIMON, Professeur des Universités - Praticien hospitalier - Université de Lille et CHU de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :** Dr Héloïse HENRY, Maître de Conférences des Universités - Praticien hospitalier - Université de Lille et CHU de Lille

**Assesseur :** Dr Alexis THOREL, Pharmacien adjoint - Pharmacie de la mairie, Fruges