

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

**Soutenue publiquement le 10 avril 2026
Par Mme VANDENABEELE Victoire**

**Accompagnement officinal des femmes atteintes d'un cancer du sein :
revue de la littérature, enquête auprès des patientes et des pharmaciens d'officine**

Membres du jury :

Président : Monsieur Jean Louis CAZIN, Docteur en Pharmacie, Professeur des Universités en Pharmacologie et Pharmacie Clinique à l'UFR3S Pharmacie (Université de Lille), Directeur du Centre de Pharmacologie et Pharmacie Clinique en Cancérologie au Centre Oscar Lambret (Centre de lutte contre le Cancer des Hauts de France), Président du Conseil Scientifique de la Société Française de Pharmacie Oncologique

Directeur de thèse : Monsieur Fabrice MITOUMBA, Docteur en pharmacie, Maître de conférence en Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière à l'UFR3S Pharmacie.

Membres extérieurs :

Monsieur Johann PAUL, Docteur en pharmacie, Titulaire de la Pharmacie du Petit Ronchin.

Madame Isabelle MONTIGNY, Patiente experte cancer du sein, Infirmière.

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 1/11

Université de Lille

Président	Régis BORDET
Premier Vice-président	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-présidente Formation	Corinne ROBACZEWSKI
Vice-président Recherche	Olivier COLOT
Vice-président Ressources Humaine	Jean-Philippe TRICOIT
Directrice Générale des Services	Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen	Dominique LACROIX
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité	Hervé HUBERT
Vice-Doyenne Recherche	Karine FAURE
Vice-Doyen Finances et Patrimoine	Emmanuelle LIPKA
Vice-Doyen International	Vincent DERAMECOURT
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires	Sébastien D'HARANCY
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie	Caroline LANIER
Vice-Doyen Territoire-Partenariats	Thomas MORGENROTH
Vice-Doyen Santé numérique et Communication	Vincent SOBANSKI
Vice-Doyenne Vie de Campus	Anne-Laure BARBOTIN
Vice-Doyen étudiant	Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen	Pascal ODOU
Premier Assesseur et	
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement	Anne GARAT
Assesseur à la Vie de la Faculté et	
Assesseur aux Ressources et Personnels	Emmanuelle LIPKA
Responsable de l'Administration et du Pilotage	Cyrille PORTA
Représentant étudiant	Honoré GUISE
Chargé de mission 1er cycle	Philippe GERVOIS
Chargée de mission 2eme cycle	Héloïse HENRY
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche	Nicolas WILLAND
Chargé de mission Relations Internationales	Christophe FURMAN
Chargée de Mission Qualité	Marie-Françoise ODOU
Chargé de mission dossier HCERES	Réjane LESTRELIN

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 2/11

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	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 3/11

M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
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
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
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	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 4/11

Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHARAERT	Éric	Droit et Economie 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
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 5/11

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
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	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 6/11

M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
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	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie 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

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 7/11

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	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
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
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 8/11

Professeurs Associés

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

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 9/11

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUTT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 10/11

M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024
Document transversal		Page 11/11

CYCLE DE VIE DU DOCUMENT

Version	Modifié par	Date	Principales modifications
1.0		20/02/2020	Création
2.0		02/01/2022	Mise à jour
2.1		21/06/2022	Mise à jour
2.2		01/02/2024	Mise à jour
2.3		15/11/2024	Mise à jour
2.4		18/02/2025	Mise à jour

UFR3S-Pharmacie

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



Remerciements

Je tiens à remercier Monsieur Mitoumba, mon directeur de thèse, pour son accompagnement, ses conseils, ses bonnes idées pour améliorer cette thèse et sa bienveillance.

Je remercie le Professeur Cazin de me faire l'honneur d'assurer la présidence de ce jury et de l'intérêt qu'il a accordé à ce travail.

Mes remerciements vont aussi à Monsieur Paul, pharmacien d'officine et membre du jury, pour son regard professionnel et son expérience du terrain, qui apportent une dimension concrète à ce travail.

Je remercie Isabelle, patiente experte et infirmière, membre du jury, pour son implication, la richesse de son témoignage et son regard précieux, qui rappellent l'importance du patient dans notre pratique.

Je souhaite ensuite remercier mes parents, pour leur soutien inconditionnel, pour avoir toujours cru en moi et pour la fierté qu'ils m'ont témoignée à chaque étape de mon parcours. Dans une famille de kinés, difficile d'échapper au domaine médical...mais au moins, j'ai réussi à me démarquer !

À mon frère Robin, merci de m'avoir motivée au début de la PACES et d'avoir vécu cette aventure avec moi. Et quoi qu'il arrive « quand on veut, on peut » ! Et finalement, j'ai même réussi à te battre au classement...

Un immense merci à mes amis du groupe des pharmaleykoums pour avoir rendu ces années inoubliables. Ensuite, un merci tout particulier à Martin et Clara (mes supers binômes qui m'ont supportée toutes ces années), Mathis, Cyril, Hélo, Emma, Lucile et Alizée pour tous ces moments partagés à la fac et en dehors, entre révisions (plus ou moins productives), soirées, voyages et fous rires. Nous voilà diplômés ! Et après avoir fait durer le plaisir, j'entre enfin dans le camp des docteurs !

Enfin, merci à toutes les personnes qui ont croisé mon chemin pendant ces études et qui, de près ou de loin, ont contribué à cette réussite.

Liste des abréviations

- **HER2** : Human Epidermal Growth Factor Receptor 2 (récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain)
- **BRCA** : Breast Cancer gene (gène de prédisposition au cancer du sein)
- **ADN** : Acide désoxyribonucléique
- **IMC** : Indice de masse corporelle
- **RH+** : Récepteurs hormonaux positifs
- **RH-** : Récepteurs hormonaux négatifs
- **CCIS** : Carcinome canalaire in situ
- **CLIS** : Carcinome lobulaire in situ
- **RE** : Récepteurs aux œstrogènes
- **RP** : Récepteurs à la progestérone
- **TNM** : Tumor, Nodes, Metastasis (tumeur, ganglions, métastases)
- **UICC** : Union Internationale Contre le Cancer
- **AJCC** : American Joint Committee on Cancer
- **PAC** : Port-à-cath (chambre implantable)
- **LH-RH** : Luteinizing Hormone-Releasing Hormone (hormone de libération de la LH)
- **SERM** : Selective Estrogen Receptor Modulators (modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes)
- **SERD** : Selective Estrogen Receptor Degradors (dégradeurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes)
- **LH** : Luteinizing Hormone (hormone lutéinisante)
- **FSH** : Follicle-Stimulating Hormone (hormone folliculo-stimulante)
- **VEGF** : Vascular Endothelial Growth Factor (facteur de croissance endothélial vasculaire)
- **CDK4 / CDK6** : Cyclin-Dependent Kinases 4 et 6 (kinases dépendantes des cyclines 4 et 6)
- **EGFR** : Epidermal Growth Factor Receptor (récepteur du facteur de croissance épidermique)
- **PICO** : Population, Intervention, Comparaison, Outcome
- **ETP** : Éducation thérapeutique du patient
- **DU** : Diplôme universitaire

Liste des figures

Figure 1: Anatomie du sein.....	28
Figure 2 : Types de cancer du sein.....	29
Figure 3 : Chirurgie mammaire conservatrice.....	37
Figure 4 : Mastectomie totale	38
Figure 5 : Mastectomie radicale modifiée	39
Figure 6 : Diagramme de flux de sélection des articles.....	54
Figure 7 : Répartition des pharmaciens répondants par région.....	68
Figure 8 : Âge des pharmaciens participants	69
Figure 9 : Répartition des répondants selon le type d'officine	69
Figure 10 : Pourcentage de délivrance des traitements anticancéreux en officine	70
Figure 11 : Note de 1 à 5 évaluant l'implication du pharmacien dans la gestion des effets indésirables.....	72
Figure 12 : Formation des pharmaciens à la gestion des effets indésirables.....	72
Figure 13 : Principaux effets indésirables les plus contraignants selon les pharmaciens	73
Figure 14 : Dispositifs proposés par les pharmaciens après chirurgie mammaire ou traitements anticancéreux.....	75
Figure 15 : Information des pharmaciens sur les complications post-mastectomie	76
Figure 16 : Citations des conseils préventifs pour limiter le lymphœdème	76
Figure 17 : Fréquence de la réalisation d'entretiens pharmaceutiques par les pharmaciens	77
Figure 18 : Orientation des patients vers des séances d'ETP par les pharmaciens.....	78
Figure 19 : Pharmaciens possédant un DU d'oncologie	78
Figure 20 : Niveau d'aisance des pharmaciens pour aborder les aspects psychologiques	79
Figure 21: Opinion des pharmaciens sur l'apport d'une formation renforcée en oncologie	80
Figure 22 : Perception des pharmaciens sur la collaboration interprofessionnelle en oncologie	80
Figure 23 : Perception des pharmaciens sur la qualité de la communication interprofessionnelle en oncologie	81
Figure 24 : Perception des pharmaciens sur la possibilité de jouer un rôle plus important dans le suivi des femmes atteintes d'un cancer du sein.....	81
Figure 25 : Principaux freins rencontrés par les pharmaciens dans le suivi des femmes atteintes d'un cancer du sein	83

Figure 26 : Perception des pharmaciens sur l'évolution de la prise en charge des patientes atteinte d'un cancer du sein dans leur officine	84
Figure 27 : Répartition des répondantes par tranche d'âge	85
Figure 28 : Répartition des répondantes par région	86
Figure 29 : Protocoles de soins reçus par les patientes.....	87
Figure 30 : Fréquence de consultation du pharmacien d'officine par les patientes	88
Figure 31: Perception des patientes sur la qualité de l'écoute et du soutien en officine	89
Figure 32 : Notes attribuées à l'utilité et à la clarté des informations reçues en officine.	90
Figure 33: Survenue d'effets indésirables liés au traitement du cancer du sein	91
Figure 34 : Effets secondaires les plus gênants rencontrés par les patientes	91
Figure 35 : Présence d'un accompagnement du pharmacien pour la gestion des effets indésirables perçu par les patientes	93
Figure 36 : Évaluation par les patientes de l'adaptation des conseils pharmaceutiques à leur situation personnelle	94
Figure 37 : Conseils reçus pour des douleurs ou complications post-chirurgicales.....	95
Figure 38 : Réception d'informations par les patientes sur la prévention du lymphœdème	96
Figure 39 : Recours à une prothèse mammaire externe.....	96
Figure 40 : Discussion de l'impact psychologique avec le pharmacien	97
Figure 41 : Proposition d'un entretien pharmaceutique aux patientes.....	97
Figure 42 : Orientation des patientes vers des séances d'éducation thérapeutique.....	98
Figure 43 : Notes attribuées à l'importance du pharmacien d'officine dans le parcours de soins.....	98
Figure 44 : Niveau de satisfaction des patientes vis-à-vis de l'accompagnement en officine pour la gestion de leur cancer	99

Liste des tableaux

Tableau 1 : Classification génomique du cancer du sein	32
Tableau 2 : Critères évaluant le grade du cancer	33
Tableau 3 : Effets secondaires des hormonothérapies	50
Tableau 4 : Effets indésirables des anticorps monoclonaux	51
Tableau 5 : Effets indésirables des inhibiteurs de protéines kinases	51
Tableau 6 : Blocs thématiques et mots-clés pour l'élaboration de l'équation booléenne de la revue de littérature	52
Tableau 7 : Cadre méthodologique PICO de l'étude par questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine.....	55
Tableau 8 : Cadre méthodologique PICO de l'étude par questionnaire destiné aux patientes atteintes d'un cancer du sein.	57
Tableau 9 : Synthèse des études incluses dans la revue de la littérature.....	59

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine.	132
Annexe 2 : Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein. ..	137

Table des matières

Remerciements	14
Liste des abréviations	15
Liste des figures	16
Liste des tableaux	18
Liste des annexes	19
Introduction	23
Le cancer du sein - Généralités	24
I Diagnostic	24
II Facteurs de risques	25
II.1 Age	25
II.2 Antécédents familiaux	26
II.3 Prédispositions génétiques	26
II.4 Antécédents personnels	26
II.5 Tabac	27
II.6 Alcool	27
II.7 Surpoids/obésité	27
III Facteurs protecteurs	28
IV Caractéristiques	28
IV.1 Types de cancer du sein	28
IV.2 Classification génomique	30
IV.3 Grades du cancer	32
IV.4 Stades du cancer	33
Traitements du cancer du sein	35
I Chimiothérapie	35

II	Chirurgie.....	36
II.1	Tumorectomie et quadrantectomie	36
II.2	Mastectomie	38
II.3	Exérèse du ganglion sentinelle	39
II.4	Curage axillaire.....	40
III	Radiothérapie.....	40
IV	Hormonothérapie	41
IV.1	Anti-œstrogènes	42
IV.2	Anti-aromatases	43
IV.3	Agonistes de la LH-RH.....	43
V	Thérapies ciblées.....	44
V.1	Les anticorps monoclonaux	44
V.2	Les inhibiteurs des protéines kinases.....	45
VI	Effets indésirables des traitements	46
VI.1	Chimiothérapie	46
VI.2	Chirurgie	47
VI.3	Radiothérapie	48
VI.4	Hormonothérapie.....	50
VI.5	Thérapie ciblée	50
	Méthode de l'étude	52
I	Revue de la littérature	52
II	Cas pratique.....	55
II.1	Questionnaire à destination des pharmaciens	55
II.2	Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein	56
	Résultat de l'étude.....	59
I	Revue de la littérature	59
II	Cas pratique.....	68
II.1	Questionnaire à destination des pharmaciens	68
II.2	Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein	85
	Discussion	102

I	Définir le cadre et les enjeux de l'accompagnement officinal	102
I.1	Le cancer du sein : une pathologie à suivi complexe	102
I.2	Le pharmacien d'officine : un acteur de santé en première ligne	103
II	Sécuriser et optimiser la prise en charge thérapeutique	104
II.1	Prévention et gestion des effets indésirables	104
II.2	Maîtrise des interactions médicamenteuses et de l'automédication	108
II.3	Soutien à l'observance	110
III	Renforcer la communication et l'accompagnement éducatif.....	112
III.1	Les entretiens pharmaceutiques : un outil structuré de suivi personnalisé.	112
III.2	L'accompagnement éducatif : informer, former et autonomiser la patiente	114
IV	Accompagner au-delà de la dimension médicamenteuse	117
IV.1	Soutien psychologique et relationnel	117
IV.2	Accompagnement matériel et esthétique	119
V	Développer une approche coordonnée et professionnalisée	120
V.1	Collaboration interprofessionnelle et coordination du parcours.....	120
V.2	Formation et développement professionnel du pharmacien.....	121
VI	Les limites de l'étude	123
	Conclusion.....	124
	Bibliographie	126
	Annexes	132

Introduction

En 2022, il a été estimé qu'il y avait 20 millions de nouveaux cas de cancer et 9,7 millions de décès liés à cette maladie. En France métropolitaine, 433 136 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en 2023, dont 56% chez les hommes et 44% chez les femmes.(1)

Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquemment diagnostiqué, nettement devant le cancer colorectal et le cancer pulmonaire. Il constitue également la première cause de décès par cancer chez la femme, représentant 14% des décès féminins liés au cancer en 2018.

En 2023, 61 214 nouveaux cas de cancer du sein ont été diagnostiqué en France métropolitaine. L'âge médian au diagnostic est de 64 ans, tandis que l'âge médian au décès est de 74 ans. Bien que l'incidence continue d'augmenter, la mortalité diminue progressivement, avec une baisse moyenne annuelle de 1,2 % entre 2012 et 2022. La survie à 5 ans, normalisée en fonction de l'âge, s'est améliorée avec le temps, passant de 80 % pour les femmes diagnostiquées entre 1989 et 1993 à 88 % pour celles diagnostiquées entre 2010 et 2015. Cette amélioration s'explique notamment par l'efficacité croissante des traitements et par un dépistage plus précoce et mieux adapté au niveau de risque individuel. (2)

Dans ce contexte, le cancer du sein demeure un défi majeur de santé publique. En France, sa forte incidence souligne l'importance d'un suivi médical rigoureux et d'une prise en charge coordonnée. L'officine occupe une place centrale dans ce parcours de soins, en tant que lieu de dispensation des traitements mais également de conseil, d'accompagnement et de soutien des patientes.

Cette thèse s'articule autour de l'optimisation de la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein à l'officine. Notre objectif est d'analyser les pratiques actuelles, les défis rencontrés par les pharmaciens et les leviers d'amélioration afin de renforcer la sécurité et la qualité des soins, avec la volonté d'améliorer l'expérience des patientes tout en valorisant le rôle du pharmacien dans l'accompagnement des patientes.

Le cancer du sein - Généralités

I Diagnostic

Un cancer du sein peut être suspecté lors d'une mammographie de dépistage ou au cours de la palpation des seins. Il peut être associé à des symptômes alertant notamment :

- Une masse mammaire indolore.
- Un changement récent de la forme du sein.
- Une rétraction ou une déviation du mamelon.
- Des rougeurs, œdèmes et sensation de chaleur.
- Un aspect de peau d'orange.
- Des douleurs mammaires localisées.
- Des ganglions palpables au niveau des aisselles.
- Un écoulement du mamelon, verdâtre ou coloré de sang.

Un bilan initial est indispensable pour affirmer le diagnostic de cancer du sein et caractériser la tumeur. Il débute par un interrogatoire médical portant sur les antécédents personnels et familiaux, associé à un examen clinique des seins et des aires ganglionnaires. Des examens d'imagerie sont ensuite réalisés, comprenant une mammographie bilatérale, souvent complétée par une échographie, et parfois par une IRM mammaire. Enfin, le diagnostic de certitude repose sur la réalisation d'une biopsie mammaire avec analyse anatomopathologique.

L'analyse anatomopathologique des tissus prélevés permet de préciser la nature du cancer du sein et ses caractéristiques biologiques :

- Le type tumoral ;
- Le stade (étendue des anomalies) ;
- Les caractéristiques cellulaires ;
- La présence de récepteurs hormonaux (œstrogènes et progestérone)
- La présence des récepteurs HER2 (« human epidermal growth factor receptor 2 »)

Ces éléments constituent des facteurs pronostiques et prédictifs essentiels pour orienter la stratégie thérapeutique.

Ainsi, on différencie :

- Les cancers hormonodépendants sensibles à l'hormonothérapie,
- Les cancers HER2 positifs, pouvant bénéficier de thérapie ciblée,
- Les cancers triple-négatifs, pour lesquels les options de traitement ciblé restent limitées.

Lorsque la biopsie percutanée est impossible, une intervention chirurgicale peut être nécessaire afin d'obtenir un prélèvement suffisant pour l'analyse anatomopathologique.

Une fois le diagnostic posé, un bilan complémentaire est réalisé afin d'évaluer l'extension de la maladie et l'état général de la patiente. Il permet de déterminer précisément les caractéristiques de la tumeur, l'atteinte ganglionnaire et la présence éventuelle de métastases, afin de proposer une prise en charge thérapeutique adaptée à chaque situation clinique.(3)

II Facteurs de risques

Le cancer du sein est une maladie multifactorielle, dont la survenue est influencée par plusieurs facteurs de risque, dont l'impact reste parfois difficile à quantifier. La présence de ces facteurs n'implique pas systématiquement le développement de la maladie, et leur absence n'exclut pas non plus sa survenue.

II.1 Age

Le risque de cancer du sein augmente avec l'âge, bien que la maladie puisse survenir à tout moment de la vie. Les femmes jeunes sont moins touchées, avec environ 10 % des cas avant 35 ans et près de 20 % avant 50 ans. La majorité des diagnostics intervient après 50 ans, principalement entre 50 et 69 ans (50%), et près de 28 % des cas concernent des femmes âgées de plus de 69 ans.

II.2 Antécédents familiaux

Environ 20 à 30 % des cancers du sein surviennent chez des femmes présentant des antécédents familiaux. Cette prédisposition peut être liée à une transmission génétique, à des facteurs environnementaux communs ou à une combinaison des deux. Le risque est environ doublé lorsqu'une parente au premier degré a été diagnostiquée, en particulier en cas de diagnostic précoce avant la ménopause. En présence d'antécédents chez des parentes au deuxième degré, l'augmentation du risque est plus modérée.

II.3 Prédispositions génétiques

Une petite proportion des cancers du sein (5 à 10 %) est d'origine héréditaire, liée à des mutations génétiques transmises au sein des familles. Les mutations les plus étudiées concernent les gènes BRCA1 et BRCA2, impliqués dans la réparation de l'ADN. Leur présence augmente significativement le risque de cancer du sein et de l'ovaire, mais toutes les femmes porteuses ne développeront pas nécessairement la maladie. On estime qu'environ 2 femmes sur 1000 sont porteuses d'une mutation BRCA1 ou BRCA2, ce qui constitue une prédisposition génétique importante dans l'évaluation du risque familial.

II.4 Antécédents personnels

Plusieurs antécédents personnels peuvent augmenter le risque de cancer du sein.

- **Antécédents de cancer du sein**

En plus du risque de récurrence du cancer au niveau du sein traité, une femme ayant eu un cancer du sein présente un risque 3 à 4 fois plus élevé de développer un nouveau cancer du sein par rapport à une femme du même âge sans antécédent.

- **Affections bénignes du sein**

Certaines affections prolifératives du tissu mammaire, comme les hyperplasies, augmentent le risque. L'hyperplasie atypique multiplie le risque par 3 à 5, tandis que les affections prolifératives non atypiques augmentent le risque de 1,5 à 2 fois par rapport à la population générale.

- **Exposition à des radiations médicales**

Les irradiations du thorax, en particulier chez les femmes jeunes (moins de 30 ans), augmentent le risque, de même que l'exposition à des doses importantes de rayons pendant l'enfance, par exemple lors de radioscopies thoraciques répétées.

II.5 Tabac

Le tabagisme augmente le risque de plusieurs cancers, y compris le cancer du sein. L'exposition au tabac passif comporte un risque moindre que le tabagisme actif, mais reste supérieur à celui des femmes n'ayant jamais été exposées.

II.6 Alcool

Une consommation régulière d'alcool, même modérée, augmenterait significativement le risque de cancer, par augmentation des œstrogènes. Environ 17% des cancers du sein serait associé à une consommation d'alcool.

II.7 Surpoids/obésité

Le surpoids (IMC compris entre 25 et 29,9) et l'obésité (IMC de 30 ou plus) augmentent le risque de cancer du sein chez la femme ménopausée.

A l'inverse, l'activité physique est associée à une diminution de risque de cancer du sein après la ménopause.(4)

III Facteurs protecteurs

L'allaitement semble réduire le risque de cancer du sein, bien que l'effet dépende du type histologique. Selon la Nurse's Health Study, il diminue le risque de cancers hormonodépendants négatifs (RH-), sans association significative avec les cancers RH+ (5). Une méta-analyse de sept études confirme une réduction du risque de cancers RH-, notamment les cancers triple-négatifs (6).

IV Caractéristiques

IV.1 Types de cancer du sein

Le cancer du sein peut se développer à partir de différents types cellulaires. La grande majorité (95 %) correspond aux adénocarcinomes, issus des cellules épithéliales de la glande mammaire, se formant surtout dans les canaux galactophores et plus rarement dans les lobules producteurs de lait.

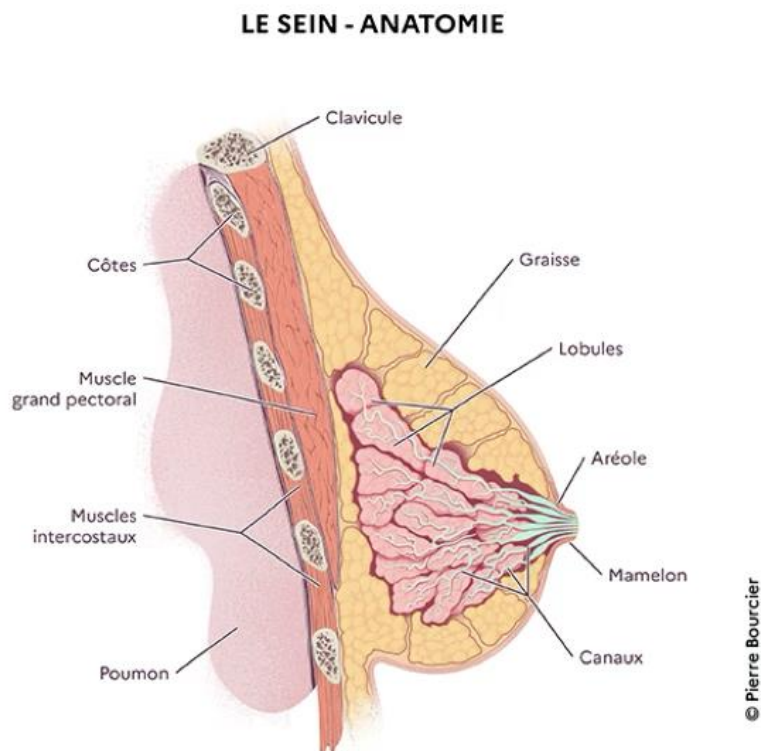


Figure 1: Anatomie du sein

Qu'ils soient canaux ou lobulaires, les cancers du sein peuvent être « in situ » ou « infiltrants ». Les carcinomes in situ restent confinés aux canaux ou lobules, sans franchir la membrane basale ni envahir les tissus voisins. Les carcinomes infiltrants ont, au contraire, envahi le tissu environnant.

Le carcinome canalaire in situ (CCIS) est le plus fréquent, représentant 80 à 90 % des cancers in situ, tandis que le carcinome lobulaire in situ (CLIS) est plus rare (10 à 15 %) et constitue plutôt un facteur de risque qu'un précurseur direct de cancer.

Les cancers infiltrants sont le plus souvent canaux, le lobulaire infiltrant étant moins fréquent. Ils peuvent se propager vers les ganglions, principalement axillaires ou vers d'autres parties du corps.

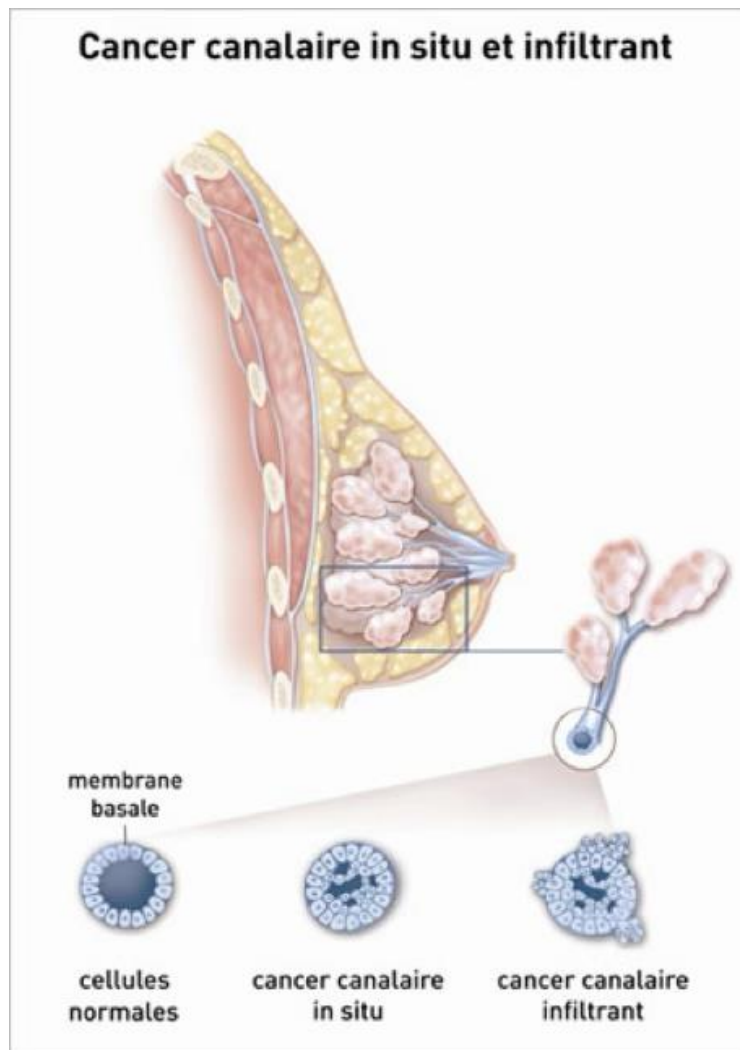


Figure 2 : Types de cancer du sein

Il existe également des formes plus rares de carcinomes :

- Le carcinome médullaire représente environ 1 % des cas, touche surtout les femmes de moins de 50 ans et présente un pronostic favorable.
- Le carcinome mucineux, qui concerne environ 2 % des cancers infiltrants, survient généralement chez les femmes de 60 à 70 ans et a également un meilleur pronostic.
- Le carcinome tubuleux représente de 1 à 2 % de tous les cancers du sein infiltrants, plus fréquent après 55 ans, est souvent de petite taille et se propage peu aux ganglions, offrant un pronostic favorable.
- Le carcinome papillaire ne dépasse généralement pas 1 à 2 % de tous les cancers du sein infiltrants observé chez les femmes âgées, il a généralement un pronostic meilleur que celui du carcinome canalaire infiltrant. (7).

IV.2 Classification génomique

Une approche récente de classification du cancer du sein repose sur l'analyse génomique, qui étudie les gènes codant les protéines des cellules tumorales. Cette classification distingue notamment les atteintes des cellules luminales, situées dans la lumière des canaux et des lobules ou tapissant ces structures, et les atteintes des cellules myoépithéliales, proches de la membrane basale ou des cellules basales elles-mêmes.

- **Cancer du sein luminal**

Un cancer du sein est dit luminal ou hormono-dépendant lorsqu'au moins 10 % des cellules tumorales expriment des récepteurs aux œstrogènes (RE) et/ou à la progestérone (RP). La majorité des cancers du sein (70 à 75 %) appartiennent à cette catégorie.

On distingue deux sous-groupes :

- les « Luminal A » qui expriment fortement les récepteurs aux œstrogènes (RE+++)
et à la progestérone (RP+) sans surexpression du gène HER2, ils présentent un

faible taux de mutations p53 et une prolifération limitée (indice mitotique Ki < 20 %).

Les tumeurs associées à ce sous-type sont généralement de bas grade histologique, indiquant une croissance cellulaire moins agressive.

- les « Luminal B » qui expriment plus faiblement les récepteurs hormonaux (RE+ et/ou RP+) et présentent souvent une surexpression du gène HER2 et un indice mitotique Ki souvent supérieur à 20 %. Les tumeurs sont généralement de haut grade histologique, suggérant une croissance cellulaire plus rapide et agressive.

- **Cancer du sein HER-like**

Les cancers du sein HER2-like se caractérisent par la surexpression et l'amplification du gène HER2, entraînant une production excessive de l'oncoprotéine HER2, qui stimule de manière anormale la croissance et la multiplication des cellules. Ces tumeurs peuvent également exprimer des récepteurs hormonaux et représentent environ 15 à 30 % des cancers du sein. Les cancers HER2-positifs sont plus agressifs, présentent un risque de propagation plus élevé et sont généralement de grade histologique plus élevé que les tumeurs HER2-négatives.

- **Cancer du sein de type basal (triple négatif)**

Les cancers du sein triple négatifs représentent environ 17 % des cas et sont plus fréquents chez les femmes jeunes. Ils se caractérisent par l'absence de récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone et par l'absence de surexpression de HER2. Dans plus de 80 % des cas, la mutation TP53 est présente, et un pourcentage élevé des cancers liés à BRCA1 sont également triple négatifs. Ce sous-type présente un pronostic moins favorable que les cancers HER2-positifs ou lumbinaux, avec un risque accru de récives précoces, de métastases viscérales et de décès. (8).

Tableau 1 : Classification génomique du cancer du sein

Luminal A	Luminal B	Her-2	Basal
RO+ et/ou RP+ (>20%)	RO+ et/ou PR+ (<20%)	RO- et RP-	RO- et RP-
HER-2-	HER-2+/-	HER-2+++	HER-2-
Ki-67 faible	Ki-67 élevé	Ki-67 souvent élevé	Ki-67 souvent élevé

IV.3 Grades du cancer

L'agressivité des cancers du sein varie selon leur grade, évalué par le pathologiste à partir de trois critères : l'architecture tumorale, la morphologie des noyaux cellulaires, ainsi que l'activité mitotique.

- **Architecture cellulaire**

Cela reflète le degré de différenciation des cellules cancéreuses : une cellule bien différenciée conserve une ressemblance avec les cellules normales et est moins agressive, tandis qu'une cellule indifférenciée a perdu ses caractéristiques d'origine et présente une plus grande agressivité.

- **Forme du noyau**

Lorsqu'une cellule devient cancéreuse, le noyau peut subir des altérations de taille et de forme.

- **Activité mitotique**

Cela correspond à la vitesse de division des cellules, indique le potentiel de prolifération et de propagation du cancer. Le pathologiste va quantifier le nombre de cellules en division sur une surface déterminée.

Chacun de ces 3 critères est évalué et une note allant de 1 à 3 lui est attribuée.

Tableau 2 : Critères évaluant le grade du cancer

Critère	Note 1	Note 3
Architecture	La tumeur contient beaucoup de structures bien formées.	La tumeur contient peu ou pas du tout de structures bien formées.
Noyau	Les noyaux de la tumeur sont petits et uniformes.	Les noyaux de la tumeur sont gros et leur taille et leur forme varient.
Activité mitotique	Les cellules de la tumeur se divisent lentement = faible nombre de mitoses.	Les cellules de la tumeur se divisent rapidement = important nombre de mitoses.

Le grade d'un cancer du sein est obtenu en additionnant les notes des trois critères (architecture, noyau, activité mitotique), selon le score histopronostique d'Elston-Ellis. Les scores de 3 à 5 correspondent au grade I, 6 à 7 au grade II et 8 à 9 au grade III.

En termes généraux :

- Le grade I est associé aux tumeurs moins agressives.
- Le grade III est attribué aux tumeurs plus agressives.
- Le grade II se situe en tant que grade intermédiaire entre les grades I et III (9).

IV.4 Stades du cancer

Pour évaluer l'étendue d'un cancer du sein, les médecins considèrent trois critères : la taille et l'infiltration de la tumeur, l'atteinte ou non des ganglions lymphatiques et la présence ou non de métastases.

- **La taille et l'infiltration de la tumeur** : permettent de déterminer si la tumeur reste confinée aux canaux ou lobules ou si elle a traversé la membrane basale pour devenir infiltrante. L'analyse offre ainsi des indications sur le stade d'évolution de la maladie.

- **L'atteinte ou non des ganglions lymphatiques, le nombre et leur emplacement.**

L'atteinte des ganglions lymphatiques, en particulier axillaires, indique un début de dissémination ; le nombre et l'emplacement des ganglions touchés renseignent sur le degré de propagation du cancer.

- **La présence ou non de métastases.** Les cellules cancéreuses peuvent envahir d'autres organes, le plus souvent le foie, les os et les poumons, la présence de métastases révèle une extension plus avancée de la maladie.

Ces 3 critères permettent de définir le stade du cancer selon la classification TNM de l'Union internationale contre le cancer (UICC) et de l'American Joint Committee on Cancer (AJCC). TNM signifie en anglais « Tumor, Nodes, Metastasis » soit « tumeur, ganglions, métastases ».

Chaque paramètre est annoté par une lettre ou un chiffre :

- Tx (la tumeur ne peut pas être évaluée) à T4 pour la taille de la tumeur
- Nx (l'envahissement des ganglions ne peut pas être évalué) à N3 pour le degré d'envahissement des ganglions ;
- Mx (renseignements insuffisants pour classer les métastases à distance), M0 et M1 pour la présence ou non de métastase à distance.

Le stade des cancers du sein au moment du diagnostic est exprimé par un chiffre romain allant de 0 à IV. (10)

Traitements du cancer du sein

Il existe plusieurs options de traitements pour le cancer du sein : la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie et les thérapies ciblées.

Les objectifs des traitements varient en fonction des situations :

- Éliminer la tumeur ou les métastases ;
- Diminuer le risque de récurrence ;
- Freiner la progression de la tumeur ou des métastases ;
- Améliorer le confort et la qualité de vie du patient, en soulageant les symptômes de la maladie.

Le choix du traitement est basé sur le grade, le stade et le sous-type moléculaire et est discuté lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire, impliquant plusieurs spécialistes. Selon les cas, un traitement unique peut suffire, tandis qu'une combinaison de thérapies peut être nécessaire pour mieux contrôler la maladie.

I Chimiothérapie

La chimiothérapie est un traitement systémique majeur du cancer du sein, administré le plus souvent par perfusion intraveineuse ou par voie orale. Elle utilise des médicaments qui détruisent les cellules cancéreuses en inhibant la synthèse de l'ADN, en provoquant des lésions irréversibles ou en bloquant la division cellulaire, ralentissant ainsi la progression du cancer. Agissant sur l'ensemble du corps, la chimiothérapie affecte également les cellules saines à croissance rapide, ce qui entraîne de nombreux effets indésirables.

La chimiothérapie associe généralement plusieurs médicaments anticancéreux, formant un protocole ou schéma de chimiothérapie déterminé par les doses et le calendrier d'administration. Le choix des médicaments et des associations dépend de l'état général de la patiente, de son âge, de ses antécédents, de ses traitements et du stade du cancer.

La perfusion intraveineuse peut parfois être douloureuse ou présenter un risque de fuite. Pour y remédier, un PAC (chambre implantable) peut être mis en place pour faciliter les perfusions. Il est placé sous la peau du thorax généralement au niveau de la veine cave supérieure, au cours d'une intervention chirurgicale sous anesthésie locale.

La chimiothérapie n'est pas systématique pour toutes les patientes. Pour un cancer du sein précoce et in situ, la chirurgie et la radiothérapie suffisent généralement. En revanche, pour un cancer infiltrant ou de grande taille, la chimiothérapie peut être proposée avant la chirurgie (néoadjuvante) pour réduire la tumeur et faciliter une chirurgie conservatrice, ou après la chirurgie (adjuvante) pour diminuer le risque de récurrence et améliorer les chances de guérison. La décision repose sur les facteurs de risque : taille et grade de la tumeur, atteinte ganglionnaire, statut des récepteurs hormonaux et HER2, et risque métastatique.

Dans les cancers avancés ou métastatiques, la chimiothérapie palliative vise à ralentir l'évolution de la maladie et à prolonger la survie.

II Chirurgie

La chirurgie vise à retirer les tissus atteints par les cellules cancéreuses. Elle peut être réalisée seule ou associée à des traitements adjuvants afin de réduire le risque de rechute, et parfois précédée de traitements néoadjuvants pour diminuer la taille de la tumeur. Deux types d'interventions sont possibles : la chirurgie mammaire conservatrice (tumorectomie ou quadrantectomie) et la chirurgie mammaire non conservatrice (mastectomie).

II.1 Tumorectomie et quadrantectomie

La chirurgie mammaire conservatrice consiste à retirer la tumeur ainsi qu'une petite portion des tissus environnants, tout en préservant la majeure partie du sein.

Il existe deux principaux types de chirurgie conservatrice : la tumorectomie (ou zonectomie) et la quadrantectomie (ou mastectomie segmentaire), qui se distinguent par le volume de glande mammaire retiré.

La tumorectomie est réalisée lorsque la lésion est palpable, tandis que la zonectomie concerne une lésion non palpable, repérée grâce aux examens d'imagerie.

La quadrantectomie, plus étendue, consiste à retirer environ un quadrant du sein et est indiquée pour des lésions plus étendues.



Figure 3 : Chirurgie mammaire conservatrice

La chirurgie mammaire conservatrice est proposée lorsque la tumeur est suffisamment petite par rapport au volume du sein, permettant une exérèse complète avec une marge de tissu sain tout en assurant un résultat esthétique satisfaisant. Le choix de la patiente est également pris en compte. En cas de tumeur trop volumineuse, une chimiothérapie néoadjuvante, ou une hormonothérapie, peut être réalisée afin de réduire sa taille et rendre possible une chirurgie conservatrice.

L'intervention nécessite un repérage précis de la lésion, en particulier lorsqu'elle n'est pas palpable. Le chirurgien retire la tumeur avec une marge de sécurité, qui sera analysée afin de vérifier l'absence de cellules cancéreuses et d'éviter une reprise chirurgicale. Le mamelon et l'aréole sont généralement préservés, sauf si la tumeur est située à leur proximité.

En cas de cancer infiltrant, l'exérèse d'un ou plusieurs ganglions sentinelles, voire un curage axillaire, peut être réalisée au cours de la même intervention. L'aspect final du sein dépend de la quantité de tissu retirée et de la localisation de la tumeur. La chirurgie conservatrice est toujours associée à une radiothérapie.

II.2 Mastectomie

La chirurgie mammaire non conservatrice, ou mastectomie, est une intervention réalisée sous anesthésie générale consistant à retirer l'ensemble du sein atteint, incluant l'aréole et le mamelon. On distingue principalement la mastectomie totale (ou simple) et la mastectomie radicale modifiée. Elle est indiquée lorsque la tumeur est trop volumineuse par rapport à la taille du sein, lorsque sa localisation ou sa morphologie ne permet pas une chirurgie conservatrice satisfaisante, ou encore en cas de lésions multiples au sein d'un même sein.

La mastectomie totale consiste à retirer le sein, le mamelon et le fascia pectoral, tout en préservant les muscles, les nerfs et les ganglions lymphatiques. Elle est généralement proposée pour des cancers du sein détectés à un stade très précoce, notamment in situ, en l'absence d'atteinte ganglionnaire.



Figure 4 : Mastectomie totale

La mastectomie radicale modifiée est similaire à la mastectomie totale, avec l'ablation du sein, du mamelon et du fascia pectoral. Elle s'en distingue par l'exérèse associée des ganglions lymphatiques axillaires, réalisée afin d'évaluer l'extension du cancer et d'orienter la suite de la prise en charge.

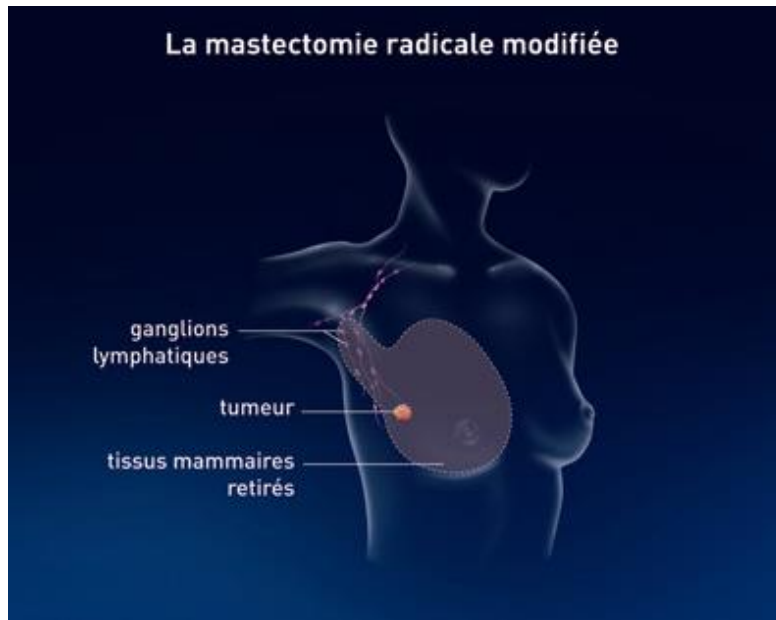


Figure 5 : Mastectomie radicale modifiée

Lorsqu'une chirurgie mammaire non conservatrice est envisagée, la question de la reconstruction du sein doit être abordée précocement avec le chirurgien. La reconstruction mammaire est entièrement prise en charge par l'assurance maladie. Elle peut être réalisée soit dans le même temps opératoire que la mastectomie (reconstruction immédiate), soit secondairement après la fin des traitements, on parle alors de reconstruction différée. En cas de radiothérapie post-opératoire ou de tumeur volumineuse, la reconstruction est nécessairement différée. Dans l'attente d'une reconstruction, ou en cas de choix de ne pas en réaliser, le port d'une prothèse mammaire externe peut être proposé.

II.3 Exérèse du ganglion sentinelle

L'exérèse du ganglion sentinelle consiste à retirer le ou les premiers ganglions lymphatiques de l'aisselle, ceux situés le plus près de la tumeur. Ces ganglions sont analysés afin de détecter une éventuelle dissémination des cellules cancéreuses. Cette technique permet de réserver le curage axillaire uniquement en cas d'envahissement ganglionnaire. Son objectif est d'évaluer l'extension locorégionale de la maladie et d'orienter la décision d'un traitement complémentaire, tel qu'une chimiothérapie ou une radiothérapie ganglionnaire.

Elle indiquée dans les cas de tumeur infiltrante du sein de petite taille, en l'absence d'adénopathie maligne détectée et peut également être proposée dans certains cancers canalaire in situ étendus ou suspects de micro-invasion, notamment lorsqu'une mastectomie est réalisée.

La localisation du ganglion sentinelle repose sur l'injection d'un colorant et/ou d'un traceur radioactif au voisinage de la tumeur, permettant d'identifier et de retirer un ou deux ganglions drainants. Leur analyse anatomopathologique guide la décision d'un éventuel curage axillaire, qui n'est envisagé qu'en cas d'atteinte ganglionnaire.

II.4 Curage axillaire

Le curage axillaire consiste à retirer les ganglions lymphatiques susceptibles d'être envahis par des cellules cancéreuses afin de réduire le risque de récurrence et d'évaluer la propagation du cancer au-delà du sein. Réalisé sous anesthésie générale, il permet de prélever en moyenne 8 à 10 ganglions pour analyse anatomopathologique. Tous les ganglions de l'aisselle ne sont pas retirés, car l'ablation complète n'améliore pas la survie et augmente le risque d'effets secondaires, notamment douleurs et lymphœdème. Les résultats de l'analyse guident les décisions concernant les traitements complémentaires après la chirurgie.

III Radiothérapie

La radiothérapie est une méthode de traitement locorégional des cancers, utilisant des radiations pour détruire les cellules cancéreuses en bloquant leur capacité à se multiplier. L'irradiation a pour but de détruire toutes les cellules tumorales tout en épargnant les tissus sains périphériques.

On distingue deux types de radiothérapie :

- La radiothérapie externe est la plus couramment utilisée ; elle consiste à délivrer des rayonnements produits par un accélérateur de particules depuis une source externe, dirigés vers la zone à traiter à travers la peau.

- La curiethérapie, qui repose sur l'implantation temporaire d'une source radioactive directement au contact de la zone tumorale, est plus rarement utilisée dans le cadre du cancer du sein.

Pour un cancer du sein, la radiothérapie peut être réalisée sur différentes zones :

- La glande mammaire, après une chirurgie conservatrice ;
- Le lit tumoral, c'est-à-dire la zone du sein où se trouvait la tumeur avant l'intervention chirurgicale, après une chirurgie conservatrice ;
- La paroi thoracique, après une chirurgie non conservatrice ;
- Les ganglions de la chaîne mammaire interne et les ganglions sus-claviculaires, quel que soit le type de chirurgie réalisé.

Dans les cancers du sein in situ et infiltrants, la radiothérapie est utilisée en complément de la chirurgie afin de détruire d'éventuelles cellules tumorales résiduelles et de réduire le risque de récurrence.

Après une chirurgie mammaire conservatrice, la radiothérapie de la glande mammaire est presque systématique, avec parfois une irradiation complémentaire du lit tumoral en cas de facteurs de risque. Pour les cancers infiltrants, une irradiation ganglionnaire peut être discutée selon l'atteinte des ganglions.

Après une mastectomie, l'irradiation de la paroi thoracique et des aires ganglionnaires n'est indiquée que dans certaines situations à risque de récurrence.

La radiothérapie est réalisée de préférence avant d'entreprendre une reconstruction du sein.

IV Hormonothérapie

L'hormonothérapie est un traitement qui consiste à bloquer ou moduler l'action des hormones (oestrogènes et progestérones) pour ralentir ou arrêter la croissance des cellules cancéreuses sensibles à ces hormones. Elle est indiquée dans le traitement des

cancers du sein hormono-dépendants, caractérisés par la présence de récepteurs hormonaux à la surface des cellules tumorales.

Les bénéfices de l'hormonothérapie dépendent du stade du cancer au moment du diagnostic. Dans les cancers du sein infiltrants hormono-sensibles non métastatiques, elle est le plus souvent prescrite après la chirurgie en tant qu'hormonothérapie adjuvante, pour une durée d'au moins cinq ans, afin de réduire le risque de récurrence locale, de cancer contralatéral et de métastases à distance. Plus rarement, elle peut être proposée avant la chirurgie (hormonothérapie néoadjuvante) afin de diminuer la taille tumorale et faciliter une chirurgie conservatrice. En situation métastatique, l'hormonothérapie peut être utilisée seule ou en association à d'autres traitements, dans un objectif de contrôle de la maladie et d'amélioration de la qualité de vie.

Il existe trois principales classes de médicaments utilisés en hormonothérapie : les anti-œstrogènes, les inhibiteurs de l'aromatase et les analogues de la LH-RH. Ils peuvent être administrés par voie orale sous forme de comprimés ou par voie injectable, en intramusculaire ou en sous-cutané.

IV.1 Anti-œstrogènes

Les anti-œstrogènes sont des médicaments qui bloquent l'action des œstrogènes en se liant aux récepteurs hormonaux des cellules cancéreuses empêchant ainsi les œstrogènes d'activer la croissance des cellules cancéreuses. Ils peuvent être prescrits à la fois aux femmes ménopausées et non ménopausées.

Il existe deux types d'anti-œstrogènes :

1. Les SERM (Selective Estrogen Receptor Modulators), tels que le tamoxifène et le toremifène, se lient aux récepteurs hormonaux et bloquent l'effet des œstrogènes; ils sont administrés par voie orale.
2. Les SERD (Selective Estrogen Receptor Degradors), dont le fulvestrant est le principal représentant, entraînent une dégradation des récepteurs hormonaux et sont administrés par injection intramusculaire.

Les anti-œstrogènes peuvent être prescrits seuls pendant cinq ans ou utilisés pendant deux à trois ans avant un relais par un inhibiteur de l'aromatase, pour une durée totale de traitement hormonal de cinq ans.

IV.2 Anti-aromatases

Les anti-aromatases, ou inhibiteurs de l'aromatase, sont des traitements hormonaux qui bloquent l'activité de l'aromatase, une enzyme impliquée dans la production périphérique des œstrogènes à partir des androgènes chez les femmes ménopausées. Après la ménopause, les ovaires ne produisent plus d'œstrogènes, mais une synthèse résiduelle persiste au niveau des tissus périphériques, notamment le tissu adipeux. L'inhibition de l'aromatase entraîne ainsi une diminution importante des taux d'œstrogènes circulants, ce qui prive les cellules tumorales hormonosensibles de leur stimulation hormonale et freine leur croissance.

Trois inhibiteurs de l'aromatase sont commercialisés en France et administrés par voie orale à raison d'un comprimé par jour : l'anastrozole et le létrozole, de structure non stéroïdienne, et l'exémestane, de structure stéroïdienne.

Les anti-aromatases sont utilisés exclusivement chez les femmes ménopausées. En traitement adjuvant du cancer du sein, ils peuvent être prescrits seuls pendant cinq ans ou intégrés dans une stratégie séquentielle associant tamoxifène et inhibiteur de l'aromatase, pour une durée totale de cinq ans.(11)

IV.3 Agonistes de la LH-RH

Les analogues de la LH-RH (Luteinizing Hormone-Releasing Hormone) sont des traitements hormonaux qui miment l'action de la LH-RH naturelle produite par l'hypothalamus. Administrés de façon continue, ils entraînent une inhibition secondaire de la sécrétion hypophysaire de LH et de FSH par un mécanisme de désensibilisation des récepteurs, conduisant à une suppression de la fonction ovarienne et à une diminution de la production d'œstrogènes.

Chez les femmes non ménopausées, cet effet est réversible à l'arrêt du traitement lorsque la ménopause n'est pas atteinte.

Les analogues de la LH-RH peuvent être proposés au cas par cas, généralement pour une durée de trois à cinq ans.

Dans le cadre du cancer du sein hormono-dépendant, notamment métastatique chez la femme non ménopausée, les principales molécules utilisées sont la goséréline et la leuproréline, administrées par injections sous-cutanées.(12)

V Thérapies ciblées

Les thérapies ciblées sont des traitements qui visent spécifiquement certaines molécules, protéines ou mécanismes biologiques impliqués dans la croissance et la propagation des cellules cancéreuses. Contrairement à la chimiothérapie, qui affectent à la fois les cellules saines et cancéreuses, les thérapies ciblées se concentrent sur les cellules tumorales, ce qui permet de limiter les effets secondaires et d'améliorer l'efficacité du traitement.

Dans le cancer du sein, on distingue deux grandes classes de thérapies ciblées : les anticorps monoclonaux et les inhibiteurs de protéines kinases.

V.1 Les anticorps monoclonaux

Les anticorps monoclonaux sont des protéines fabriquées en laboratoire pour imiter la capacité du système immunitaire à combattre les cellules cancéreuses. Ces anticorps sont spécifiquement conçus pour se lier à des cibles précises présentes sur les cellules cancéreuses, ce qui permet de bloquer leur croissance ou de stimuler le système immunitaire pour les détruire.

Parmi ces anticorps monoclonaux, ceux utilisés dans le traitement du cancer du sein sont :

- Le trastuzumab (Herceptin) : anticorps monoclonal humanisé de type IG1 bloquant la protéine HER2 sur-exprimée à la surface des cellules cancéreuses, et stimulant le système immunitaire pour détruire ces cellules. Il n'est efficace que chez les patientes HER2+.
- Le transtuzumab emtansine (Kadcyla) : associe le trastuzumab à un agent cytotoxique l'emtansine (DM1) qui est un poison du fuseau mitotique. La conjugaison du DM1 au trastuzumab confère à l'agent cytotoxique une sélectivité pour les cellules tumorales surexprimant HER2, augmentant ainsi la libération intracellulaire de DM1 directement dans les cellules malignes.
- Le pertuzumab (Perjeta) : anticorps monoclonal humanisé dirigé contre le domaine extracellulaire d'HER2, empêchant HER2 de se combiner avec d'autres récepteurs, bloquant ainsi les signaux favorisant la croissance cellulaire.
- Le Bevacizumab (Avastin) : anticorps monoclonal humanisé de type IG1 ciblant le facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF) impliqué dans la croissance des vaisseaux sanguins. Il inhibe la formation des vaisseaux sanguins nécessaires à la croissance tumorale, privant les cellules cancéreuses d'oxygène et de nutriments.

V.2 Les inhibiteurs des protéines kinases

Les protéines kinases, essentielles à la prolifération cellulaire, sont des cibles majeures des thérapies anticancéreuses. Les thérapies ciblées bloquent leurs voies de signalisation, ralentissant ainsi la croissance et la multiplication des cellules cancéreuses.

Les principaux inhibiteurs des protéines kinases utilisés dans le cancer du sein sont :

- Le palbociclib (Ibrance) : bloque les kinases CDK4 et CDK6, ralentissant la prolifération des cellules tumorales, notamment celles exprimant les récepteurs aux œstrogènes (RE).

- Le lapatinib (Tyverb) : inhibe la tyrosine kinase associée aux récepteurs EGFR et HER2, freinant la croissance des cellules cancéreuses sur-exprimant ces récepteurs.
- L'évérolimus (Affinitor) : agent antinéoplasique inhibiteur de protéine kinase et immunosuppresseur sélectif. Il inhibe mTOR (mammalian Target of Rapamycin), une protéine kinase clé de la croissance cellulaire, de la prolifération et de la survie des cellules, contribuant à ralentir la croissance tumorale. (13)(14)

VI Effets indésirables des traitements

VI.1 Chimiothérapie

Les effets indésirables de la chimiothérapie varient selon les molécules utilisées, les doses administrées et la sensibilité individuelle des patientes. Ils ne sont pas systématiques et peuvent différer d'une cure à l'autre.

Les effets les plus fréquemment rencontrés sont :

- Alopecie : chute progressive des cheveux, généralement réversible après l'arrêt du traitement. Les cils, sourcils et autres poils peuvent également être touchés.
- Nausées et vomissements, le plus souvent transitoires et survenant dans les jours suivant la perfusion.
- Troubles digestifs, notamment diarrhées.
- Atteintes hématologiques : diminution des globules blancs (leucopénie, neutropénie, lymphopénie) augmentant le risque infectieux, baisse des globules rouges (anémie) responsable de fatigue et pâleur, et diminution des plaquettes (thrombopénie) exposant à un risque hémorragique.
- Lésions buccales : telles que des aphtes, des rougeurs ou des douleurs. On parle de mucite (inflammation d'une muqueuse) ou encore de stomatite (mucite de la bouche).

- Neuropathies périphériques : entraînant des troubles de la sensibilité appelés paresthésies qui se manifestent par des engourdissements ou fourmillements des mains et des pieds, parfois douloureux
- Troubles cutanés, incluant sécheresse, rougeurs et syndrome main-pied.
- Atteintes des ongles, avec fragilisation ou modifications de leur aspect.
- Douleurs musculaires et articulaires
- Troubles du cycle menstruel : chez les femmes non ménopausées, la chimiothérapie peut entraîner une irrégularité ou un arrêt temporaire des règles. Dans certains cas, une ménopause peut être induite par la chimiothérapie.
- Troubles cardiaques : nécessitant une surveillance attentive.
- Fatigue : fréquente et multifactorielle.
- Réactions allergiques : comme tout médicament. (15)

VI.2 Chirurgie

Les effets indésirables de la chirurgie varient notamment en fonction du type d'intervention réalisée (en particulier l'exérèse ou non des ganglions lymphatiques), de l'état de santé général de la patiente et des autres traitements anticancéreux associés.

Ils peuvent apparaître précocement après l'intervention ou survenir plus tardivement, constituant alors des effets secondaires tardifs.

Les effets secondaires précoces de la chirurgie du sein peuvent apparaître immédiatement après l'intervention ou dans les semaines suivantes. Ils sont le plus souvent transitoires. Ils comprennent notamment :

- Douleurs : autour de la cicatrice et sous l'aisselle, parfois irradiant vers le bras, avec une sensation de tension. Elles disparaissent généralement en quelques mois.
- Œdème de la zone opérée, de l'épaule, du thorax ou du bras, fréquent après une chirurgie mammaire conservatrice.
- Troubles lymphatiques liés au curage axillaire, pouvant provoquer un gonflement ou un écoulement de lymph (lymphorrhée).

- Hématome ou infection au niveau du site opératoire.
- Raideur ou diminution de la mobilité du bras ou de l'épaule du côté opéré.
- Troubles de la sensibilité de la face interne du bras : engourdissement, sensation de brûlure, picotements, généralement partiellement réversibles en quelques mois.
- Fatigue : liée à l'anesthésie, aux pertes de sang ou au stress de l'intervention.
- Sensation de déséquilibre après une chirurgie mammaire non conservatrice.
- Altération de l'image corporelle et de l'estime de soi, en particulier après une chirurgie mammaire non conservatrice.

Les effets secondaires tardifs de la chirurgie du sein peuvent apparaître longtemps après l'intervention et persister dans le temps. Ils comprennent :

- Rougeur de la cicatrice : s'atténue progressivement.
- Lymphœdème du membre supérieur, caractérisé par une accumulation de liquide lymphatique, en cas de curage axillaire.
- Séquelles fonctionnelles : douleurs, raideur de l'épaule ou du bras, diminution de la force musculaire.
- Risque d'infection accru : en particulier après un curage axillaire.
- Altération de l'image corporelle et de l'estime de soi, avec possible déformation du sein, cicatrice visible ou sensation de « sein fantôme » après mastectomie.

(16)

VI.3 Radiothérapie

Les effets secondaires de la radiothérapie dépendent notamment de la zone traitée, de la dose et de la technique d'irradiation, des autres traitements associés ainsi que de l'état de santé et de la sensibilité du patient.

Les effets secondaires immédiats, précoces de la radiothérapie apparaissent pendant le traitement ou dans les semaines qui suivent. Ils sont généralement transitoires :

- Rougeur de la peau (érythème cutané) : elle survient le plus souvent à partir de la 3^e semaine de traitement. La peau peut devenir rouge puis brunâtre avant de retrouver progressivement un aspect normal.
- Gêne à avaler : Rare, apparaît notamment lorsque les ganglions lymphatiques situés près de la clavicule sont traités.
- Fatigue : la radiothérapie peut entraîner une fatigue physique ou morale.
- Œdème du sein : apparaît notamment lorsque la radiothérapie est administrée après une chirurgie.

Les effets secondaires tardifs de la radiothérapie peuvent apparaître plusieurs mois après la fin du traitement. Grâce aux progrès des techniques d'irradiation, ils sont aujourd'hui moins fréquents :

- Troubles cutanés : irritation persistante de la peau, rougeurs liées à la dilatation de petits vaisseaux (télangiectasies) ou modification de la pigmentation cutanée.
- Douleurs et inconfort intermittents du sein.
- Lymphœdème du bras.
- Modification de l'apparence du sein : changement de la taille, de forme ou de fermeté du sein.
- Troubles pulmonaires : peu fréquents, caractérisés par une fièvre, une toux sèche persistante, un essoufflement et parfois des douleurs thoraciques, se produit souvent de quelques semaines à plusieurs mois après la radiothérapie.
- Troubles cardiaques : si la dose reçue par une partie du cœur (en particulier lors du traitement du sein gauche) dépasse un certain seuil.
- Raideur de l'épaule (17)

VI.4 Hormonothérapie

Les effets secondaires de l'hormonothérapie varient selon le type de médicament utilisé. Ils sont liés à la diminution ou au blocage de l'action des œstrogènes dans l'organisme.

Tableau 3 : Effets secondaires des hormonothérapies

Effets secondaires des anti-œstrogènes	Effets secondaires des anti-aromatases	Effets secondaires des agonistes de la LH-RH
• Bouffées de chaleur • Troubles du cycle menstruel chez la femme non ménopausée (irrégularité ou aménorrhée) • Kystes ovariens bénins • Prise de poids • Pertes vaginales • Douleurs articulaires • Complications oculaires (notamment cataracte) • Risque accru d'accidents thromboemboliques (formation de caillots sanguins)(18)	• Bouffées de chaleur • Sécheresse vaginale • Douleurs articulaires (fréquemment aux poignets) • Fatigue • Diminution de la densité minérale osseuse, augmentant le risque d'ostéoporose • Formation de caillots sanguins (rare)(19)	• Bouffées de chaleur • Diminution de la densité minérale osseuse (risque d'ostéoporose) • Maux de tête • Troubles de l'humeur • Sécheresse vaginale • Modification du volume des seins • Baisse de la libido • Sudation excessive(20)

VI.5 Thérapie ciblée

Les effets secondaires des thérapies ciblées dépendent du type de médicament utilisé et de la voie biologique ciblée dans la cellule cancéreuse.

Tableau 4 : Effets indésirables des anticorps monoclonaux

Trastuzumab	Trastuzumab emtansine	Pertuzumab	Bévacizumab
• Cardiotoxicité • Hémato toxicité (neutropénie) • Infections pulmonaires (21)	• Hémorragie, • Fièvre, • Thrombocytopénie, • Dyspnée, • Douleurs abdominales, • Douleurs musculosquelettiques • Nausées /vomissements • Fatigue, • Céphalées, • Augmentation des transaminases, • Neuropathie périphérique.(22)	• Diarrhée, • Alopécie, • Nausées / vomissements • Fatigue, • Neutropénie • Rash cutané (23)	• Défaut de cicatrisation, • Hypertension artérielle • Risque d'hémorragie • Toxicité rénale (24)

Tableau 5 : Effets indésirables des inhibiteurs de protéines kinases

Palbociclib	Lapatinib	Évérolimus
• Neutropénie, Leucopénie, Thrombopénie • Infections, • Fatigue, • Nausées, Diarrhée, • Stomatite, • Anémie, • Alopécie (25)	• Évènements gastro-intestinaux (diarrhées, nausées et vomissements), • Éruption cutanée, • Syndrome mains-pieds, • Fatigue (26)	• Mucite, • Rash, • Fatigue, • Troubles digestifs, • Diminution de l'appétit, • Anémie, • Dysgueusie(27)

Méthode de l'étude

I Revue de la littérature

Afin d'identifier les publications pertinentes en lien avec l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein à l'officine, une recherche bibliographique a été réalisée dans la base de données PubMed.

La stratégie de recherche, fondée sur la méthodologie PICO, a reposé sur une sélection de mots-clés (MeSH) répartis en trois grands blocs thématiques correspondant aux axes de la problématique :

- Bloc 1 : Femme atteinte du cancer du sein, afin de cibler la population étudiée
- Bloc 2 : Problèmes liés à la thérapeutique du cancer du sein, afin d'intégrer les enjeux de suivi et d'effets indésirables.
- Bloc 3 : Rôle du pharmacien dans le cancer du sein, afin de restreindre la recherche au champ pharmaceutique.

Tableau 6 : Blocs thématiques et mots-clés pour l'élaboration de l'équation booléenne de la revue de littérature

Bloc 1 : Femme atteinte du cancer du sein	Bloc 2 : problèmes liés à la thérapeutique du cancer du sein	Bloc 3 : Rôle du pharmacien dans le cancer du sein
• Breast Neoplasms • Breast cancer • Breast tumor • Mammary carcinoma • HER2-positive breast cancer • Triple negative breast cancer • Hormone receptor-positive breast cancer	• Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions • Side effect • Quality of Life • Supportive care	• Pharmacists • Community Pharmacy Services • Pharmacy • Patient Education as Topic • Pharmaceutical Services • Counseling • Therapeutic education • Medication adherence • Pharmaceutical maintenance

Les trois blocs de mots-clés ont ensuite été combinés à l'aide d'opérateurs booléens :

- OR pour associer les synonymes ou expressions proches à l'intérieur d'un bloc,
- AND pour croiser les trois blocs entre eux et ne retenir que les articles répondant simultanément aux trois dimensions.

L'équation de recherche finale utilisée dans PubMed était la suivante :

```
( "Breast Neoplasms"[MeSH] OR "breast cancer"[Title/Abstract] OR "breast tumor"[Title/Abstract] OR "mammary carcinoma"[Title/Abstract] OR "HER2-positive breast cancer"[Title/Abstract] OR "triple negative breast cancer"[Title/Abstract] OR "hormone receptor-positive breast cancer"[Title/Abstract] ) AND ( "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions"[MeSH] OR "Quality of Life"[MeSH] OR "supportive care"[Title/Abstract] OR "Side effect"[Title/Abstract] ) AND ( "Pharmacists"[MeSH] OR "Community Pharmacy Services"[MeSH] OR "pharmacy"[Title/Abstract] OR "Patient Education as Topic"[MeSH] OR "Pharmaceutical Services"[MeSH] OR "counseling"[Title/Abstract] OR "therapeutic education"[Title/Abstract] OR "medication adherence"[Title/Abstract] OR "pharmaceutical maintenance"[Title/Abstract] )
```

La recherche a été restreinte aux 10 dernières années afin de garantir l'actualité des données, en tenant compte de l'évolution rapide des traitements oncologiques et des pratiques pharmaceutiques. Et seuls les articles en anglais et français ont été inclus.

À la suite de l'équation booléenne, 377 articles ont été identifiés. Sur la base du titre et du résumé, 337 ont ensuite été exclus en raison de critères de non-pertinence. À l'issue de ce processus, 40 articles ont été considérés comme pertinents et inclus dans l'analyse finale. Le diagramme de flux ci-après retrace les différentes étapes de ce processus de sélection.

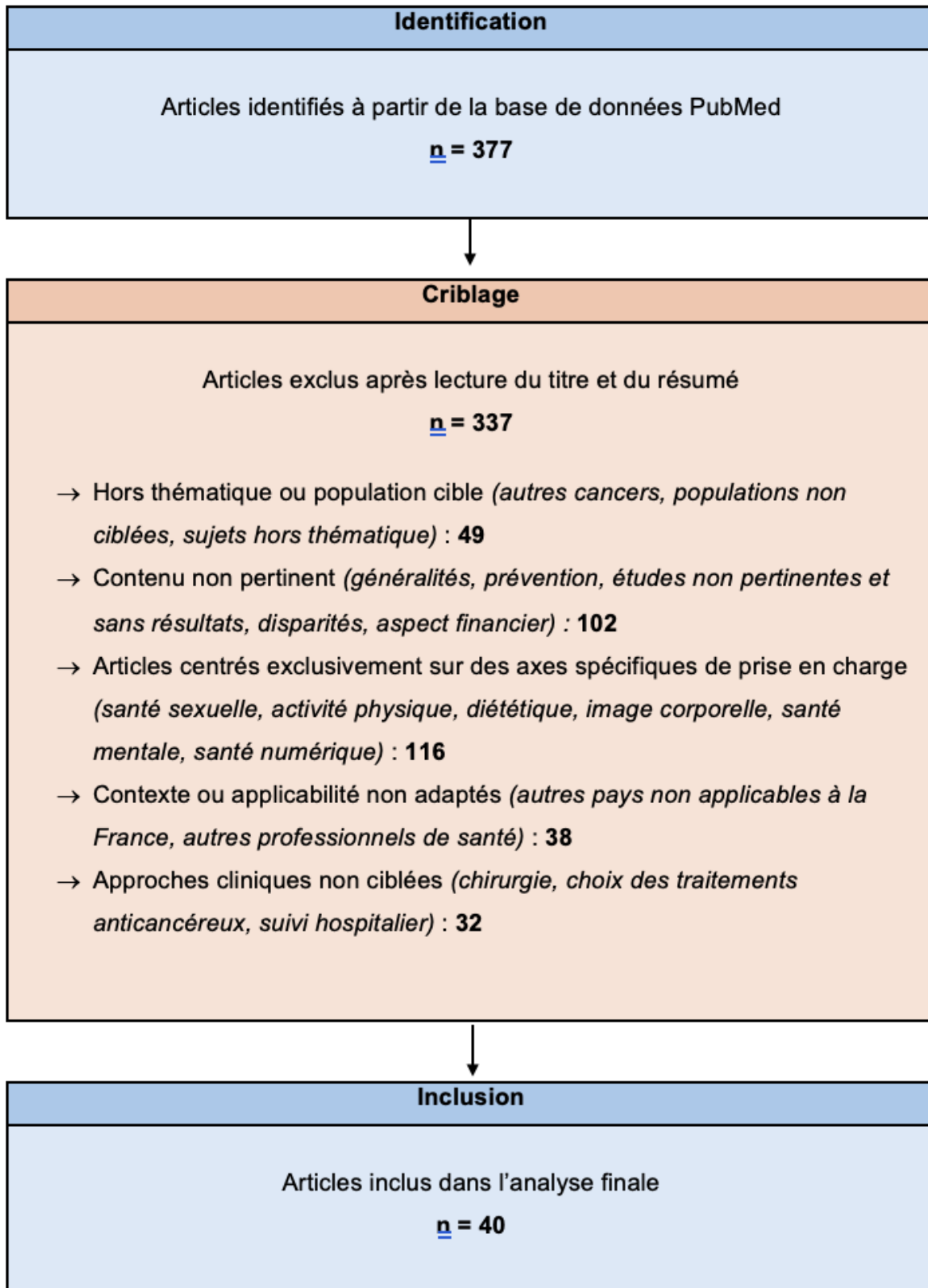


Figure 6 : Diagramme de flux de sélection des articles

II Cas pratique

II.1 Questionnaire à destination des pharmaciens

Afin de mieux comprendre les pratiques actuelles, les difficultés rencontrées par les pharmaciens d'officine et les axes potentiels d'amélioration dans l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein, un questionnaire a été conçu dans le cadre d'une recherche qualitative. Ce questionnaire repose sur la méthodologie PICO, adaptée ici à une approche exploratoire du terrain officinal.

Tableau 7 : Cadre méthodologique PICO de l'étude par questionnaire destiné aux pharmaciens d'officine

Population	La population cible de l'étude est constituée des pharmaciens d'officine exerçant en France, incluant les titulaires, les adjoints ainsi que les pharmaciens remplaçants
Intervention	L'intervention étudiée porte sur les différentes dimensions de l'implication du pharmacien d'officine dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, incluant ses missions, la gestion des effets indésirables, l'accompagnement post-chirurgical, les entretiens pharmaceutiques, l'éducation thérapeutique, la formation professionnelle, le soutien psychologique, la collaboration interprofessionnelle et les freins rencontrés.
Comparateur	- Comparaison interne : mise en parallèle des pratiques, perceptions et difficultés des pharmaciens répondants. - Comparaison externe avec la littérature : confrontation des résultats du questionnaire aux données scientifiques afin d'identifier convergences et écarts. - Comparaison croisée avec le questionnaire patientes : analyse des concordances et divergences entre pratiques officinales déclarées et attentes exprimées par les patientes.

Outcome	L'objectif principal de cette étude est de recueillir les perceptions et les pratiques des pharmaciens concernant l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein en officine. Il s'agit d'identifier : • Les pratiques existantes, • Les difficultés rencontrées (manque de formation, de temps, de coordination...), • Les besoins exprimés pour améliorer l'accompagnement (ressources, formations, protocoles...), • Et enfin, les pistes d'amélioration envisagées ou souhaitées.
---------	--

Il s'agit d'une étude qualitative reposant sur un questionnaire structuré/semi-structuré, élaboré à partir de problématiques identifiées lors de la revue de la littérature et d'échanges préliminaires avec des professionnels de santé.

Le questionnaire est composé de questions fermées et de questions ouvertes permettant ainsi de recueillir à la fois des données factuelles et des réflexions subjectives sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de cette pathologie. La diffusion du questionnaire a été réalisée via les réseaux sociaux, afin de toucher un large panel de pharmaciens exerçant en officine.

Contrairement à une enquête quantitative, cette approche ne cherche pas à établir des statistiques représentatives, mais à comprendre les dynamiques professionnelles et à mettre en lumière des leviers potentiels d'amélioration pour renforcer le rôle du pharmacien dans le parcours de soins oncologique.

II.2 Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein

Dans le cadre de cette recherche qualitative, un second questionnaire a été élaboré à destination des femmes atteintes d'un cancer du sein, afin d'explorer leur expérience à l'officine. L'objectif est de mieux comprendre leur vécu, leurs attentes, les obstacles perçus et les points d'amélioration possibles dans l'accompagnement officinal, dans une démarche d'amélioration du suivi et de la qualité des soins. Ce questionnaire repose également sur la méthodologie PICO.

Tableau 8 : Cadre méthodologique PICO de l'étude par questionnaire destiné aux patientes atteintes d'un cancer du sein.

Population	La population concernée par cette étude est constituée de femmes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer du sein, quel que soit le stade de la maladie ou le moment du parcours de soins.
Intervention	L'intervention explorée ici est l'accompagnement officinal tel qu'il est perçu et vécu par les patientes : cela inclut la dispensation de traitements, les conseils, l'écoute, le soutien moral, l'orientation vers d'autres professionnels ou structures, ainsi que l'accès à des produits spécifiques (prothèses mammaires, soins dermocosmétiques, compléments alimentaires, etc.).
Comparateur	- Comparaison interne : mise en parallèle des témoignages des patientes pour identifier les convergences et divergences dans leur vécu global. - Comparaison externe avec la littérature : confrontation des résultats aux données scientifiques relatives au vécu des patientes et au rôle officinal en oncologie. - Comparaison croisée avec le questionnaire pharmaciens : mise en parallèle des attentes et expériences des patientes avec les pratiques et perceptions déclarées par les pharmaciens.
Outcome	L'objectif principal est d'analyser le ressenti des patientes sur l'accompagnement proposé en pharmacie, dans une logique d'amélioration des pratiques officinales. Il s'agit notamment d'identifier : • Ce que les patientes attendent de leur pharmacien pendant le parcours de soins, • Les besoins non couverts ou insatisfactions exprimées, • Les bonnes pratiques perçues, • Les pistes d'amélioration que les patientes jugent prioritaires.

Cette recherche repose sur une approche qualitative fondée sur un questionnaire structuré/semi-structuré, conçu pour encourager l'expression libre du vécu et des attentes des patientes. Le questionnaire comporte à la fois des questions fermées et des questions ouvertes.

Il a été diffusé via les réseaux sociaux et au sein de groupes d'associations de patientes, afin de toucher des femmes concernées, engagées ou informées, représentant différents profils de parcours de soins.

En croisant ces résultats avec ceux obtenus auprès des pharmaciens, cette étude permet une analyse croisée des perceptions, et nourrit des propositions concrètes d'amélioration pour une meilleure prise en charge officinale en oncologie.

Les questionnaires utilisés dans le cadre de ce cas pratique sont présentés en annexes.

Résultat de l'étude

I Revue de la littérature

À l'issue du processus de sélection décrit précédemment, 40 articles ont été retenus pour inclusion dans la revue de la littérature. Le tableau suivant en fournit la synthèse, en précisant pour chacun les caractéristiques principales (titre, objectif, groupe d'étude et intervention).

Tableau 9 : Synthèse des études incluses dans la revue de la littérature

Étude (titre) /premier auteur /année	Objectif de l'étude	Groupe d'étude	Intervention Appliquée/ Approche
Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care – Lovelace DL et al., 2019	Décrire les séquelles à long terme du cancer du sein et l'intérêt d'un suivi global.	Survivantes d'un cancer du sein - revue narrative	Approche holistique : évaluation globale, éducation, orientation et prise en charge multidisciplinaire.(28)
Patient education for breast cancer-related lymphedema: a systematic review – Perdomo et al., 2023	Évaluer l'impact de l'éducation thérapeutique sur le lymphœdème.	Femmes atteintes d'un cancer du sein - revue systématique (15 études).	Éducation thérapeutique multimodale : prévention, signes, prise en charge du lymphœdème.(29)
Breast cancer oral anti-cancer medication adherence – Lin et al., 2017	Identifier les facteurs psychosociaux influençant l'observance.	Femmes sous traitements anticancéreux oraux - revue systématique (21 études).	Analyse des facteurs psychosociaux modifiables liés à l'observance thérapeutique. (30)

Patient-provider communication and hormonal therapy side effects in breast cancer survivors – Lin et al., 2017	Étudier le lien communication patient-soignant et effets indésirables.	100 survivantes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - étude transversale.	Questionnaire : effets indésirables, communication, croyances thérapeutiques. (31)
French national survey on breast cancer care – Rousset-Jablonski et al., 2024	Analyser le parcours de soins du cancer du sein en France.	249 patientes, 247 professionnels de santé - étude observationnelle	Enquête nationale : soins, traitements, suivi, soins de support, coordination. (32)
Psychosocial wellbeing of patients with breast cancer following surgical treatment in Northern Nigeria – Bioku et al., 2025	Évaluer le bien-être psychosocial post-chirurgie.	72 patientes opérées d'un cancer du sein - étude transversale.	Questionnaires standardisés (WHOQOL-BREF, GHQ-12) et données clinico-démographiques.(33)
Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue – Martínez-Miranda et al., 2021	Évaluer l'effet de l'éducation thérapeutique sur la qualité de vie, la douleur et la fatigue.	1749 survivantes d'un cancer du sein - revue systématique et méta-analyse (14 ECR)..	Programmes d'éducation thérapeutique seuls ou combinés.(34)
The Impact of Lymphedema on Patient-Reported Outcomes After Breast Reconstruction – Coriddi et al., 2023	Évaluer l'impact du lymphœdème après reconstruction mammaire.	644 patientes post-mastectomie (322 avec vs 322 sans lymphœdème) – Étude appariée	Comparaison des scores BREAST-Q.(35)
Comparative effect of different patient education modalities on quality of life in breast cancer survivors – Martínez-Miranda et al., 2023	Comparer différentes modalités d'éducation thérapeutique sur la qualité de vie.	Survivantes d'un cancer du sein issues de 14 essais randomisés contrôlés. (n = 1632)	Programmes d'éducation thérapeutique : présentiel, en ligne, téléphonique et mixte.(36)

Experiences and preferences about information on treatment-related side effects among patients with early breast cancer – Di Meglio et al., 2025	Explorer les préférences informationnelles des patientes sur les effets indésirables.	608 patientes atteintes d'un cancer du sein - enquête internationale transversale.	Questionnaire en ligne : qualité, moment, modalités de délivrance de l'information.(37)
Drug- and patient-related factors are the strongest predictors of endocrine therapy adherence in breast cancer patients – Haji-Hersi et al., 2022	Identifier les facteurs de non-observance à l'hormonothérapie.	32 patientes sous hormonothérapie - étude observationnelle transversale.	Enquête à l'aide du score MARS-8, analyse des facteurs cliniques et relationnels.(38)
Patient experiences and views on pharmaceutical care during adjuvant endocrine therapy for breast cancer – En-Nasery-de Heer et al., 2022	Explorer les expériences, les besoins et les attentes de la prise en charge pharmaceutique.	21 femmes sous hormonothérapie - étude qualitative.	Entretiens semi-structurés et groupe de discussion analysés par approche thématique.(39)
The Effect of Education Performed Using Mobile Application on Supportive Care Needs and Quality of Life in Women with Breast Cancer – Balci & Faydali, 2024	Évaluer l'effet d'une éducation via application mobile sur les besoins en soins de support et la qualité de vie.	81 femmes opérées avec chirurgie conservatrice du sein - essai randomisé contrôlé.	Application mobile vs éducation standard.(40)
D-CRSE: Diminishing chemotherapy-related side effects through patient education – Labe et al., 2025	Évaluer un support éducatif écrit sur les effets secondaires et le bien-être psychologique sous chimiothérapie.	40 patients atteints d'un cancer du sein et digestif - étude pilote mixte.	Brochure éducative : effets indésirables, auto-prise en charge, situations nécessitant une consultation.(41)

Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment – Aunan et al., 2019	Explorer l'expérience informationnelle reçue pendant et après les traitements adjuvants.	20 survivantes d'un cancer du sein ayant participé à un programme éducatif - étude qualitative.	Groupes de discussion après programme éducatif.(42)
The Role of Integrative Oncology in Patients Affected by Triple Negative Breast Cancer – Ein Gal et al., 2025	Analyser les besoins non couverts et le rôle de l'oncologie intégrative.	Patientes atteintes de cancer du sein triple négatif - revue narrative de la littérature.	Conseils nutritionnels, activité physique, interventions corps-esprit, thérapies complémentaires.(43)
Effects of a partnership-based, needs-tailored self-management support intervention for post-treatment breast cancer survivors – Kim et al., 2022	Évaluer un programme d'autogestion personnalisé	94 survivantes d'un cancer du sein après traitement -essai randomisé contrôlé multicentrique.	Programme EMPOWER : accompagnement téléphonique personnalisé axé sur l'autogestion et l'autonomisation.(44)
Factors associated with professional healthcare advice seeking in breast cancer-related lymphedema – Lin et al., 2020	Identifier les facteurs cognitifs de recours aux conseils pour le lymphœdème.	180 patientes atteintes de lymphœdème post-cancer du sein - étude observationnelle prospective.	Questionnaires : risque perçu, qualité de vie, connaissances du lymphœdème, comportement de recours aux soins.(45)
Experience and Coping Strategies of Endocrine Therapy-Related Symptoms in Breast Cancer Patients – He et al., 2025	Analyser les expériences symptomatiques et les stratégies d'adaptation sous hormonothérapie.	584 femmes sous hormonothérapie - revue systématique et méta-synthèse qualitative.	Synthèse thématique des symptômes liés à l'hormonothérapie et les stratégies d'adaptation.(46)

The impact of symptom clusters on endocrine therapy adherence in patients with breast cancer – Agnew et al., 2024	Analyser l'influence des regroupements de symptômes sur l'observance à l'hormonothérapie.	1051 patientes atteintes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - étude transversale en ligne.	Questionnaire : observance thérapeutique et symptômes.(47)
Women with breast cancer's perceptions of nurse-led telephone-based motivational interviewing consultations to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy – Gagné et al., 2022	Explorer les perceptions des consultations téléphoniques basées sur l'entretien motivationnel pour améliorer l'observance.	18 femmes atteintes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - étude qualitative.	Consultations téléphoniques guidées par l'entretien motivationnel, analysées par entretiens semi-structurés.(48)
The role of the clinical pharmacist in guiding adjuvant hormonal therapy in patients with breast cancer – Pirolli et al., 2022	Explorer la perception du rôle éducatif du pharmacien clinicien.	15 femmes atteintes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - étude qualitative descriptive.	Entretiens semi-structurés analysés par approche thématique.(49)
Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported supportive measures – Bobrie et al., 2022	Évaluer la qualité de vie sexuelle et les mesures de soutien.	45 femmes âgées de moins de 51 ans sous hormonothérapie adjuvante - étude observationnelle transversale.	Questionnaires EORTC et spécifiques : qualité de vie sexuelle, globale et les besoins de soutien.(50)
Increasing Adherence to Adjuvant Hormone Therapy Among Patients With Breast Cancer: A Smart Phone App – Krok-Schoen et al., 2019	Évaluer une application mobile d'aide à l'observance à l'hormonothérapie.	39 survivantes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - étude pilote interventionnelle.	Application mobile avec rappels de prise médicamenteuse et questionnaires interactifs.(51)

Impact of web application support versus standard management on adherence with adjuvant hormone therapy in patients treated for breast cancer – Gernier et al., 2023	Évaluer une application web de suivi sur l'observance, la gestion des effets indésirables et la qualité de vie.	438 patientes atteintes d'un cancer du sein sous hormonothérapie - essai randomisé contrôlé	Application web : suivi des effets indésirables, accompagnement, réactivité de l'équipe soignante.(52)
The lived experience of patients with breast cancer on adjuvant endocrine therapy: side effects and coping strategies– Gomaa et al., 2023	Explorer l'expérience sous hormonothérapie : effets indésirables, stratégies d'adaptation.	35 survivantes d'un cancer du sein sous hormonothérapie – étude qualitative	Entretiens semi-structurés, analyse par théorie ancrée.(53)
Usefulness of Hospital and Community Pharmacists Collaborating to Manage Capecitabine-induced Severe Hand-foot Syndrome in Patients with Breast Cancer – Takada et al., 2024	Évaluer la collaboration entre pharmaciens hospitaliers et de ville : prévention et gestion du syndrome main-pied induit par la capécitabine.	93 patientes atteintes d'un cancer du sein recevant 6 cycles de capécitabine – étude rétrospective.	Comparaison entre un groupe bénéficiant d'un co-suivi pharmaceutique et un groupe sans intervention structurée.(54)
Differences in perception of breast cancer treatment between patients, physicians, and nurses and unmet information needs in Japan – Sakai et al., 2020	Comparer les perceptions du traitement du cancer du sein, identifier les besoins d'information non satisfaits.	207 patientes, 185 médecins et 150 infirmiers – Étude observationnelle transversale.	Enquête en ligne comparative patients/médecins/infirmiers.(55)
Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs – Cal et al., 2016	Identifier les barrières à la prévention du lymphœdème et les besoins en soins à domicile.	14 femmes atteintes de lymphœdème après chirurgie du sein. – étude qualitative	Entretiens semi-structurés individuels.(56)

Cancer Pain Management Education Rectifies Patients' Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life – Koh et al., 2018	Évaluer une éducation à la gestion de la douleur, l'utilisation des antalgiques, la qualité de vie et les croyances erronées.	176 patients atteints de cancer (hospitalisés et ambulatoires). – Étude interventionnelle	Éducation individuelle sur la douleur cancéreuse et l'utilisation des antalgiques.(57)
The Effects of the Training Program and Counseling Program Given to Women Who Underwent a Mastectomy and Spouses – Kefeli Çol et al., 2019	Évaluer un programme de formation et de soutien psychologique post mastectomie.	60 femmes ayant subi une mastectomie et 60 conjoints – Essai randomisé contrôlé	Programme de formation sur le fonctionnement familial et la qualité de vie post-mastectomie, accompagnement sur 3 mois.(58)
Empowering of Oncology Patients and Informal Caregivers: Analysis of an Interdisciplinary Seminar Model for Breast Cancer and Gyneco-Oncological Patients – Hollaender et al., 2024	Évaluer un séminaire interdisciplinaire d'éducation thérapeutique sur l'autonomisation, la qualité de vie et la gestion des effets secondaires.	19 patientes et 9 aidants dans le groupe intervention ; 20 patientes dans le groupe contrôle (soins standards). – Étude interventionnelle	Séminaire éducatif interdisciplinaire : enseignements, supports éducatifs, échanges avec experts et discussions individuelles.(59)
Improvement of treatment outcomes after implementation of comprehensive pharmaceutical care in breast cancer patients receiving everolimus and exemestane – Todo et al., 2018	Évaluer une prise en charge pharmaceutique globale sur la qualité de vie, la survenue d'effets indésirables et la poursuite du traitement.	Patientes atteintes de cancer du sein recevant everolimus + exemestane – Étude interventionnelle	Suivi pharmaceutique complet : prévention, prise en charge précoce des effets indésirables.(60)

A Survey of Potentially Modifiable Patient-Level Factors Associated with Self-Report and Objectively Measured Adherence to Adjuvant Endocrine Therapies – Toivonen et al., 2021	Identifier les facteurs psychosociaux associés à l'observance à l'hormonothérapie.	133 survivantes d'un cancer du sein sous hormonothérapie adjuvante. – Étude observationnelle	Questionnaires psychosociaux + suivi objectif de l'observance via les données de délivrance pharmaceutique sur 12 mois.(61)
Toxicity Derived from Interaction between Natural Compounds and Cancer Therapeutic Drugs Metabolized by CYP3A4: Lessons Learned from Two Clinical Case Reports– Orzetti et al., 2023	Analyser les interactions produits naturels - traitements anticancéreux métabolisés par le CYP3A4, et illustrer le rôle du conseil pharmaceutique.	Deux patientes atteintes d'un cancer du sein sous chimiothérapie utilisant des produits naturels en automédication. – Cas clinique	Revue médicamenteuse pharmaceutique.(62)
A community pharmacy-based program to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors (PACHA) Lapointe et al., 2025	Évaluer un programme officinal d'aide à l'observance à l'hormonothérapie.	66 pharmacies d'officines incluant pharmaciens et patientes– Essai contrôlé randomisé pilote	Programme PACHA : formation en ligne, consultations structurées, fiches de stratégies pour gérer les EI, accès à un site web éducatif.(63)
The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients – Sajjad et al., 2016	Évaluer une éducation individualisée avec un soutien émotionnel sur la qualité de vie.	50 patientes atteintes de cancer du sein sous chimiothérapie – Essai randomisé contrôlé	Éducation individualisée verbale/écrite, et sui infirmier.(64)

Body image and psychological distress in women with breast cancer: a French online survey on patients' perceptions and expectations – Pierrisnard et al., 2018	Évaluer l'impact de l'altération de l'image corporelle.	Femmes atteintes de cancer du sein, membres de groupes de soutien en ligne – Étude observationnelle	Questionnaire en ligne : image corporelle, information reçue, attentes des patientes.(65)
Experience of hormone therapy among postmenopausal women diagnosed with early breast cancer receiving a multimodal exercise and health education programme – Céspedes et al., 2025	Explorer l'expérience d'un programme multimodal associant activité physique et éducation à la santé.	15 femmes ménopausées atteintes d'un cancer du sein sous hormonothérapie. – Étude qualitative	Entretiens structurés sur le programme multimodal combinant activité physique et éducation à la santé, en complément des soins oncologiques usuels. (66)
Validation of a questionnaire assessing patients' adherence and skill level of management for oral capecitabine treatment – Baudot et al., 2016	Valider un questionnaire évaluant l'observance à la capecitabine et les compétences de gestion des effets indésirables.	82 patients sous capecitabine.- Étude de validation psychométrique	Questionnaire construit à partir d'une étude socio-anthropologique, incluant pré-test, test de terrain, analyse de fiabilité et cohérence interne.(67)

II Cas pratique

II.1 Questionnaire à destination des pharmaciens

Dans le cadre de cette étude, 64 pharmaciens d'officine ont répondu au questionnaire diffusé en ligne.

Environ 97 % des pharmaciens interrogés déclarent avoir déjà accompagné des patientes atteintes d'un cancer du sein à l'officine.

1) **Caractéristiques sociodémographiques**

Les pharmaciens ayant répondu au questionnaire exercent dans différentes régions françaises, offrant une certaine diversité géographique à l'analyse. Cependant, la répartition reste inégale, avec une forte concentration des répondants dans la région Hauts-de-France, qui regroupe près de la moitié de l'échantillon, tandis que d'autres régions sont faiblement représentées.

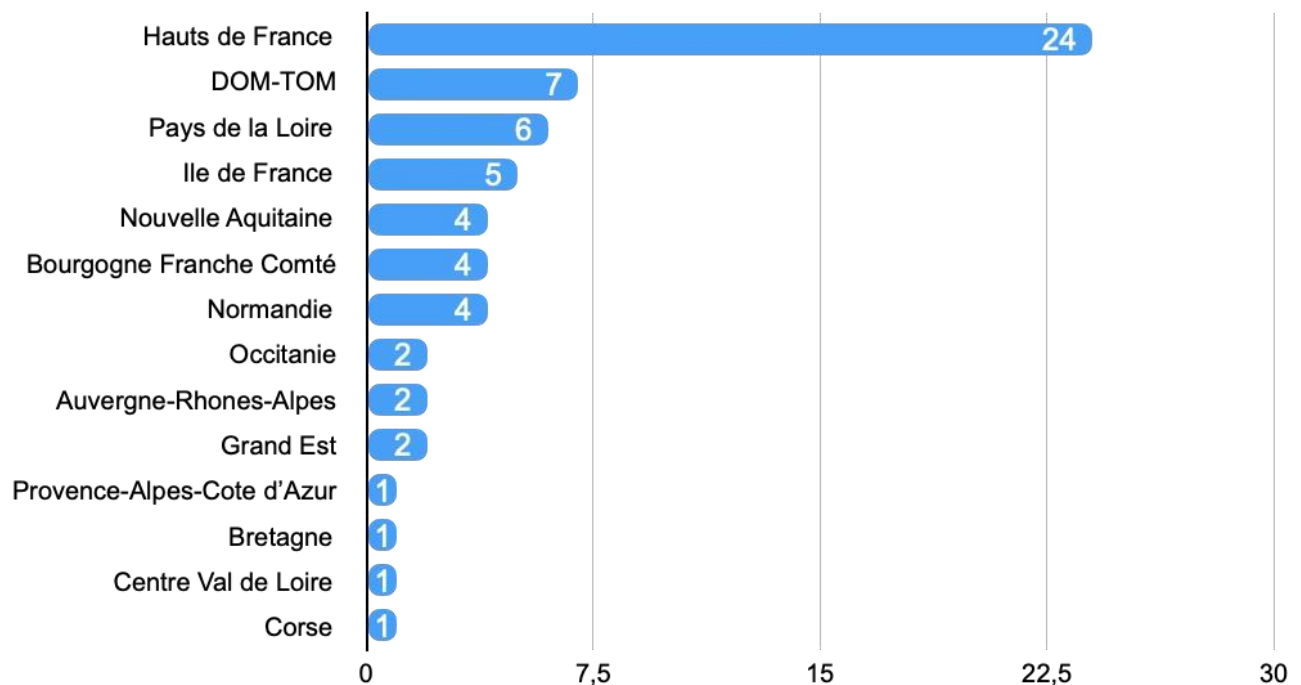


Figure 7 : Répartition des pharmaciens répondants par région

La majorité des pharmaciens ayant participé à l'enquête sont âgés de moins de 30 ans (43,75 %), suivis de ceux âgés de 30 à 45 ans (32,81 %) puis les pharmaciens de plus de 45 ans représentant 23,43 % de l'échantillon.

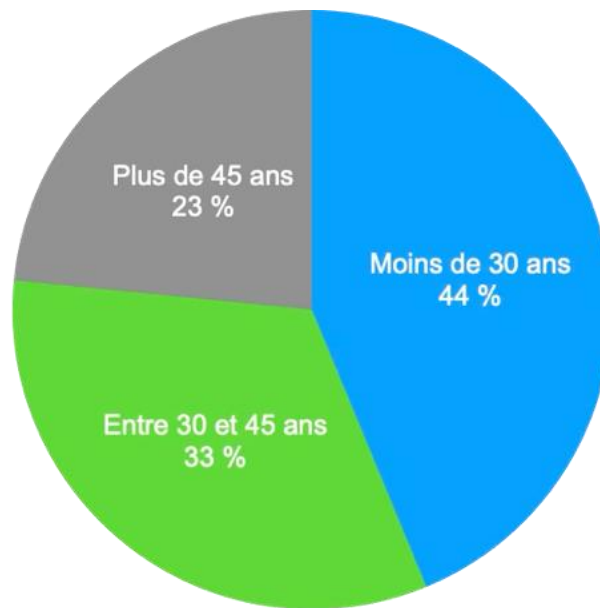


Figure 8 : Âge des pharmaciens participants

La répartition selon le type d'officine montre que la majorité des pharmaciens, ayant répondu au questionnaire, exercent dans une officine de taille moyenne (entre 4 et 8 employés, 57,8 %), tandis que 25 % travaillent dans une grande officine (plus de 8 employés) et 17,2 % dans une plus petite structure (moins de 4 employés).

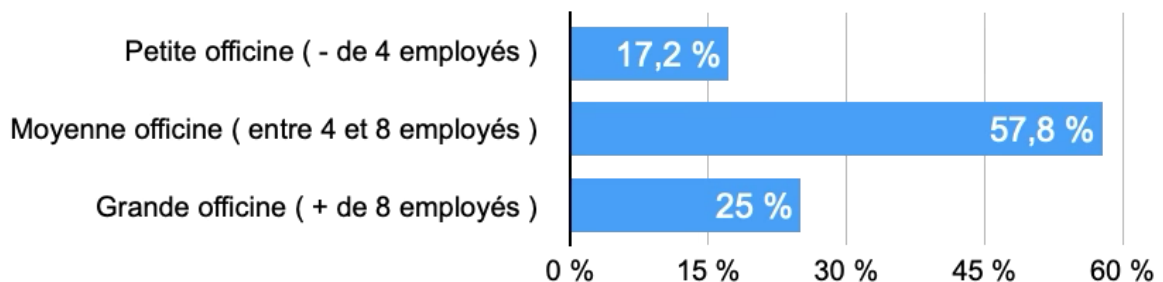


Figure 9 : Répartition des répondants selon le type d'officine

2) Traitements anticancéreux à l'officine et mission du pharmacien

Les pharmaciens interrogés dans le cadre de cette étude devaient sélectionner, au sein du questionnaire, les traitements anticancéreux qu'ils délivrent habituellement aux patientes atteintes d'un cancer du sein dans leur officine.

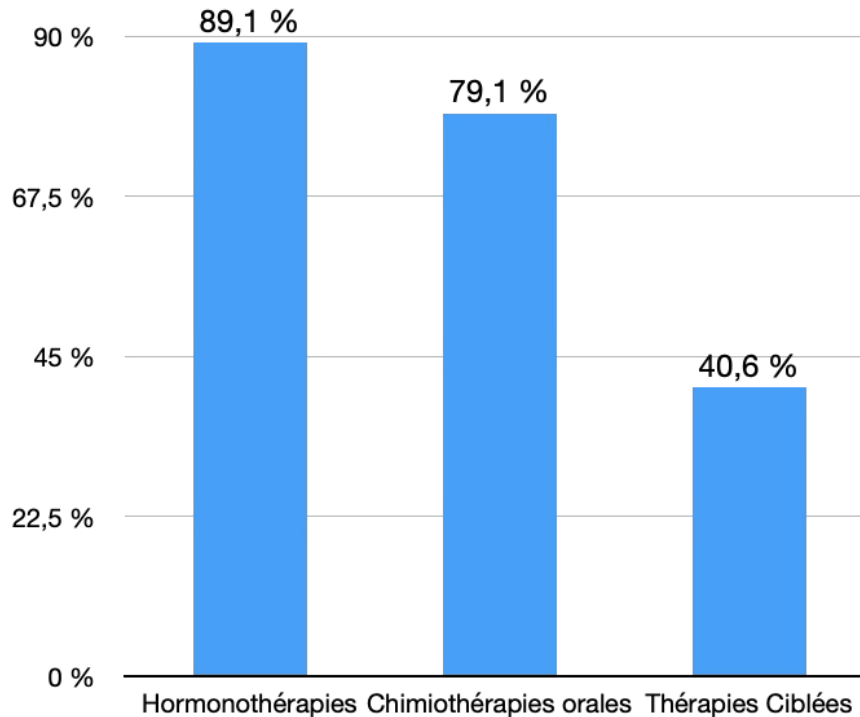


Figure 10 : Pourcentage de délivrance des traitements anticancéreux en officine

Afin de cerner la perception des professionnels quant à leur rôle spécifique, nous leur avons demandé d'identifier leurs priorités : Quelles sont, selon vous, les missions principales du pharmacien dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein ?

Les réponses à la question ont permis d'identifier plusieurs catégories de missions attribuées au pharmacien d'officine dans la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein.

- Missions cliniques et thérapeutiques :
 - Suivi et gestion des effets indésirables (39 citations)
 - Vigilance sur les effets indésirables potentiels (8 citations)
 - Vérification des interactions médicamenteuses (11 citations)

- Assurance de la bonne observance des traitements (23 citations)
- Mise en place de plans de posologie (3 citations)
- Réalisation d'entretiens pharmaceutiques (9 citations).
- Missions éducatives et de conseil
 - Explication des traitements (17 citations)
 - Vérification de leur bonne compréhension (5 citations)
 - Conseils généraux (7 citations), diététiques (5 citations)
 - Éducation à l'automédication (4 citations)
 - Éducation thérapeutique du patient (3 citations)
- Missions relationnelles et psychologiques
 - Accompagnement et soutien psychologique (17 citations)
 - Écoute active (17 citations)
 - Rassurer la patiente (7 citations)
 - Favoriser le dialogue (1 citation)
 - Soutien des aidants (3 citations)
- Missions esthétiques et sociales
 - Délivrance de prothèses mammaires externes (6 citations)
 - Délivrance de prothèses capillaires (3 citations)
 - Délivrance de soutien-gorge adaptés (2 citations)
- Missions de coordination et logistiques
 - Orientation vers d'autres professionnels de santé (4 citations)
 - Rôle de relai entre l'hôpital et la ville (1 citation)
 - Fonction de professionnel de santé de proximité (1 citation)
 - Gestion de l'approvisionnement en traitements (2 citations)

Dans l'ensemble, ces réponses traduisent la vision multidimensionnelle du rôle du pharmacien, à la fois thérapeutique, éducatif, relationnel et logistique, au service d'un accompagnement global et personnalisé des patientes atteintes d'un cancer du sein.

3) Perception et rôle du pharmacien face aux effets indésirables

Concernant la perception du rôle du pharmacien dans la gestion des effets indésirables liés aux traitements anticancéreux, la grande majorité des répondants estiment jouer un rôle clé. En effet, les pharmaciens devaient attribuer une note de 1 à 5 pour évaluer leur rôle, où 1 correspondait à une absence de rôle et 5 à une forte implication. Voici la répartition :

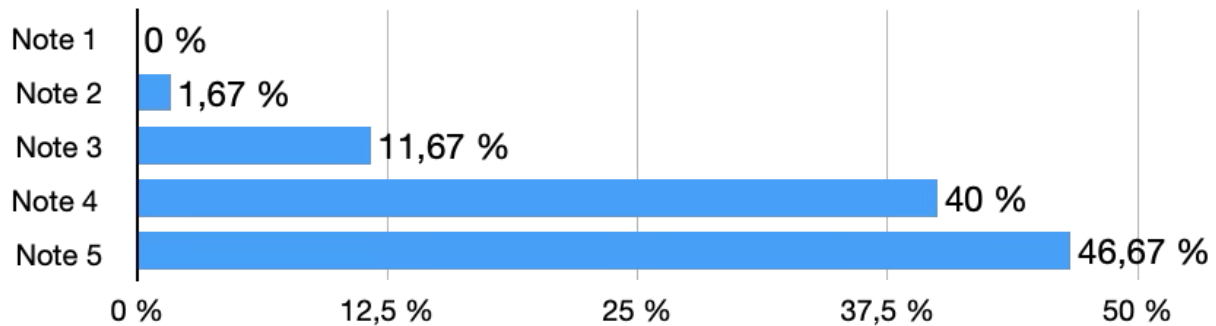


Figure 11 : Note de 1 à 5 évaluant l'implication du pharmacien dans la gestion des effets indésirables

Concernant la formation à la gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux, une majorité de pharmaciens déclarent être au moins partiellement formés. Voici la répartition des réponses à la question « Êtes-vous formé à la gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux ? » :

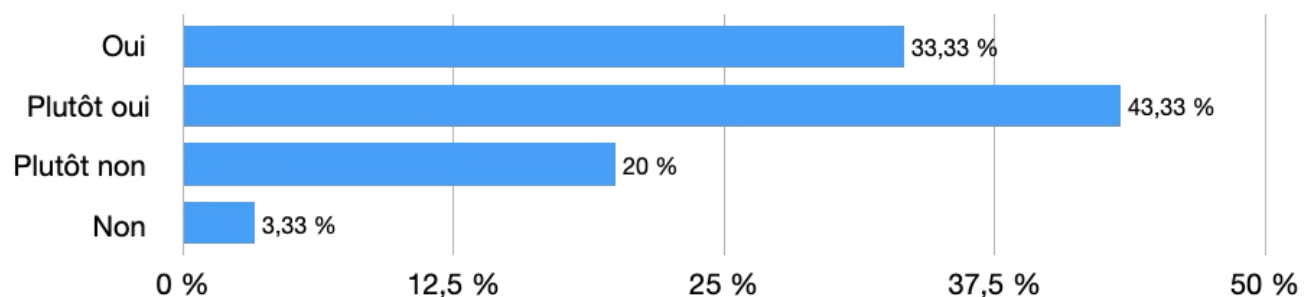


Figure 12 : Formation des pharmaciens à la gestion des effets indésirables

Ces résultats soulignent une hétérogénéité du niveau de formation des pharmaciens d'officine face à la gestion des effets indésirables, malgré une tendance globalement positive indiquant un certain degré de sensibilisation et d'implication professionnelle.

Interrogés sur les effets secondaires jugés les plus gênants ou les plus difficiles à vivre pour les patientes atteintes d'un cancer du sein, les pharmaciens identifient :

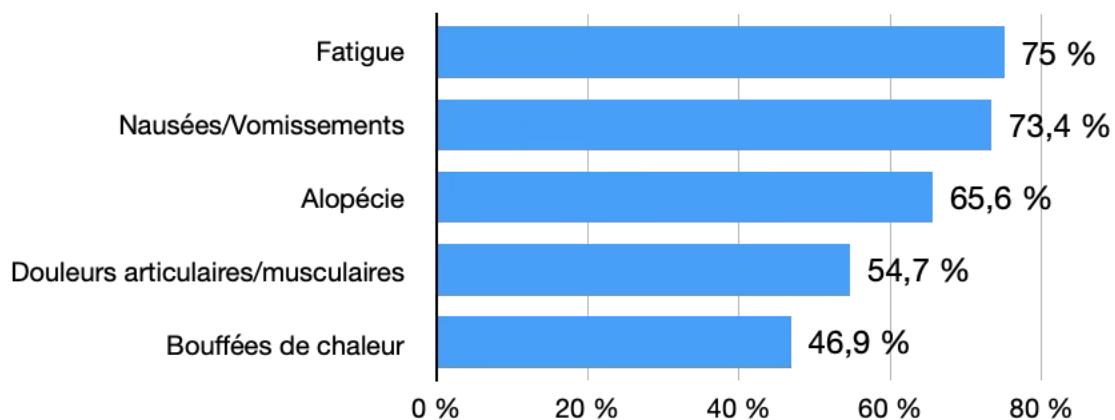


Figure 13 : Principaux effets indésirables les plus contraignants selon les pharmaciens

Enfin, 10,9 % des pharmaciens mentionnent d'autres effets, parmi lesquels figurent :

- Les mucites,
- Les troubles des ongles,
- La sécheresse cutanée et des muqueuses,
- Le syndrome main pied,
- Les diarrhées,
- La perte d'appétit.

Les réponses à la question sur la gestion des effets indésirables révèlent la diversité des stratégies employées par les pharmaciens d'officine pour accompagner les patientes atteintes d'un cancer du sein. Plusieurs grands axes d'intervention se distinguent :

- Conseils et accompagnement thérapeutique
 - Explication ou proposition de soins de support (11 citations)
 - Conseils de prévention des effets indésirables potentiels (3 citations)

- Conseils hygiéno-diététiques (24 citations)
- Conseils lors de la délivrance des traitements (8 citations)
- Recommandations en parapharmacie (8 citations)
- Conseils en homéopathie (4 citations)
- Conseils en phytothérapie/aromathérapie (2 citations).

Plusieurs pharmaciens soulignent leur volonté de faire leur maximum pour trouver des solutions adaptées à chaque patiente, illustrant leur implication concrète dans le bien-être des patientes.

- Écoute et relation d'aide
 - Prise de temps pour écouter les patientes (6 citations)
 - Soutien psychologique (2 citations)
- Coordination et orientation vers d'autres acteurs de santé
 - Orienter les patientes vers d'autres professionnels de santé (8 citations)
 - Contacter le médecin si un effet secondaire n'est pas gérable (8 citations)
 - Travailler en lien avec l'hôpital (2 citations)
 - Orientation vers des associations de soutien (2 citations)
- Suivi pharmaceutique et utilisation d'outils spécialisés
 - Entretien pharmaceutique (7 citations)
 - Vérification des interactions médicamenteuses (3 citations)
 - Remise de fiches OMÉDIT (5 citations)
 - Usage de fiches Oncolien (1 citation).
- Actions complémentaires
 - Fourniture de prothèses capillaires (6 citations)
 - Déclaration des effets indésirables en pharmacovigilance (2 citations)
 - Demander le protocole de soins (1 citation).

Un répondant souligne enfin les limites de sa formation pour gérer certaines situations complexes, mettant en évidence la nécessité de renforcer les compétences en oncologie officinale.

4) Accompagnement post-chirurgical en officine

Concernant les dispositifs proposés aux patientes après une chirurgie du cancer du sein, les réponses des pharmaciens montrent une diversité de pratiques :

- Articles et manchons de compression : cités par 20 pharmaciens, ces dispositifs sont utilisés pour soulager les lymphœdèmes post-chirurgicaux.
- Soutien-gorge adaptés (ex. Amoena) : mentionnés par 15 répondants, ils peuvent être de compression ou de confort.
- Prothèses mammaires externes : cités par 14 pharmaciens, souvent avec la présence de personnel qualifié et dans une salle isolée pour préserver l'intimité des patientes.
- Prothèses capillaires : citées par 4 pharmaciens, elles contribuent au bien-être psychologique et à la restauration de l'image corporelle.
- Aucun dispositif ou service spécifique : 10 répondants déclarent ne rien proposer dans ce domaine, soulignant une disparité selon les moyens et l'implication de chaque officine.

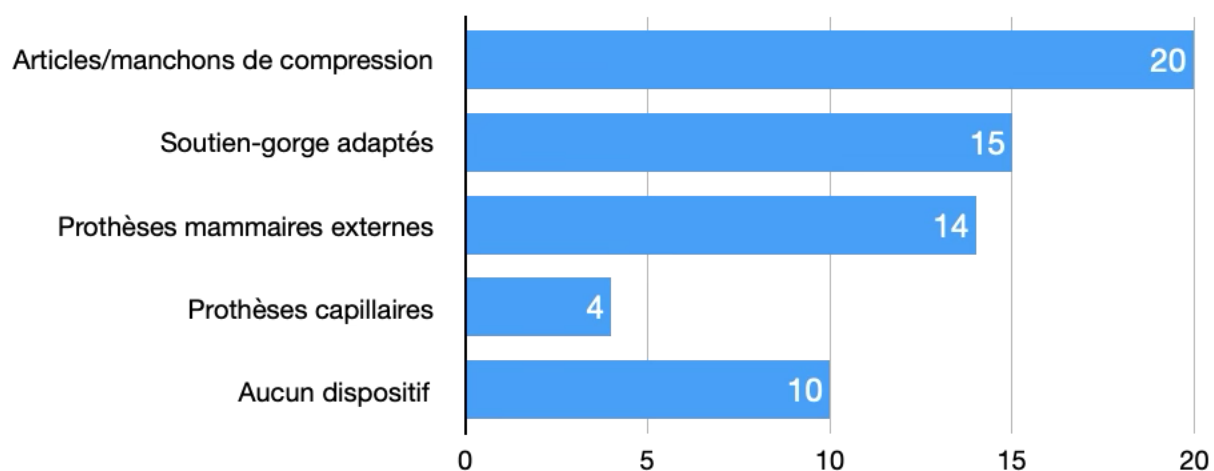


Figure 14 : Dispositifs proposés par les pharmaciens après chirurgie mammaire ou traitements anticancéreux

La majorité des pharmaciens interrogés déclarent être informés des complications potentielles après une mastectomie, telles que le lymphœdème. En effet, 70 % des répondants indiquent en avoir connaissance, tandis que 30 % reconnaissent ne pas être informés de ces complications.

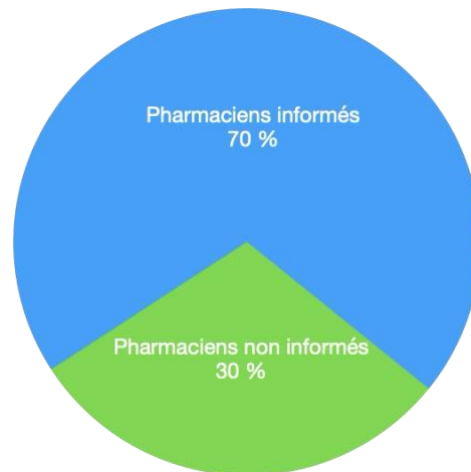


Figure 15 : Information des pharmaciens sur les complications post-mastectomie

Parmi les pharmaciens déclarant être informés des complications post-mastectomie, plusieurs types de conseils préventifs sont proposés afin de limiter le risque de lymphœdème.

Les réponses se répartissent comme suit :

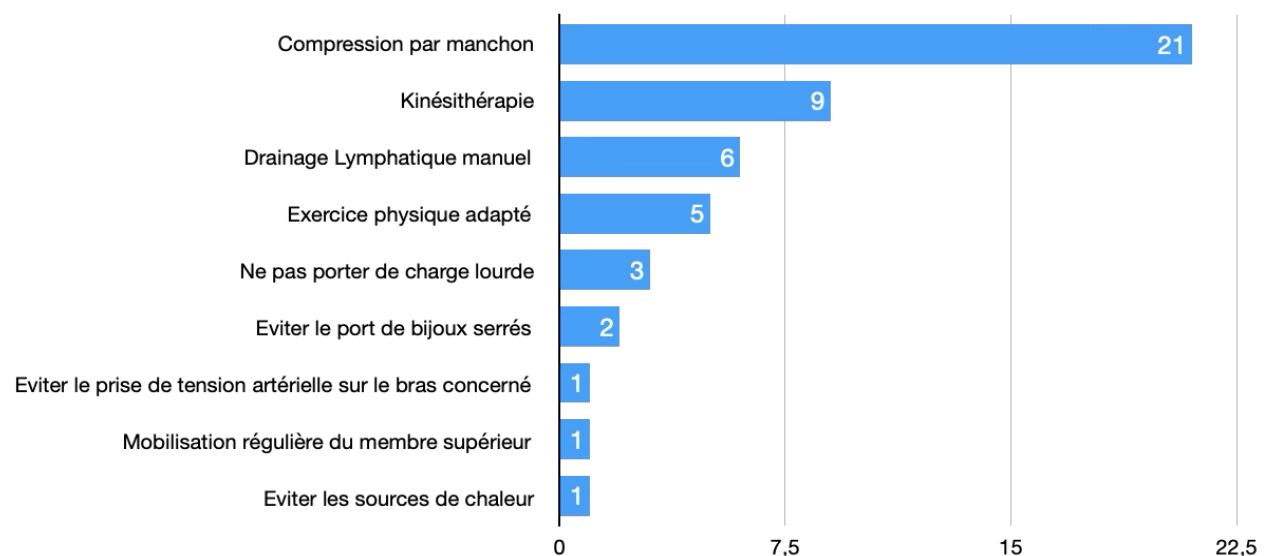


Figure 16 : Citations des conseils préventifs pour limiter le lymphœdème

Enfin, 8 pharmaciens déclarent ne pas proposer de conseils particuliers concernant la prévention du lymphœdème, traduisant des pratiques encore hétérogènes selon les officines.

5) Entretiens pharmaceutiques, éducation thérapeutique et formation des pharmaciens

La réalisation d'entretiens pharmaceutiques auprès de patientes atteintes d'un cancer du sein reste encore peu fréquente en officine. En effet, voici la fréquence de la réalisation de ces entretiens par les pharmaciens interrogés :

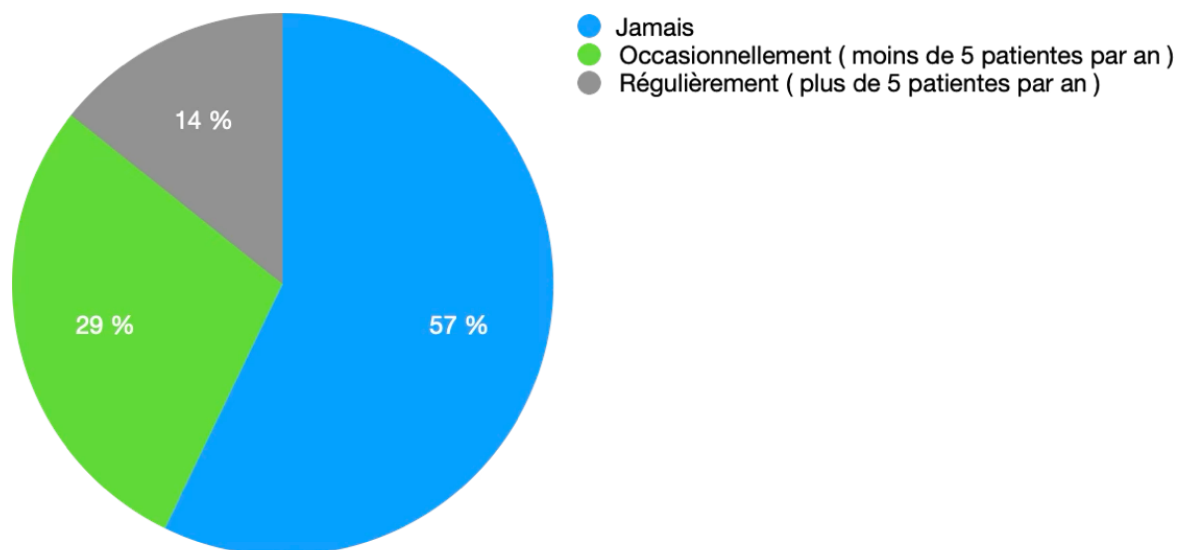


Figure 17 : Fréquence de la réalisation d'entretiens pharmaceutiques par les pharmaciens

L'analyse des réponses met en évidence que l'orientation des patientes vers des séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP) demeure également encore peu répandue en officine. Seuls 22,44 % des pharmaciens déclarent avoir déjà orienté des patientes atteintes d'un cancer du sein vers un programme d'ETP.

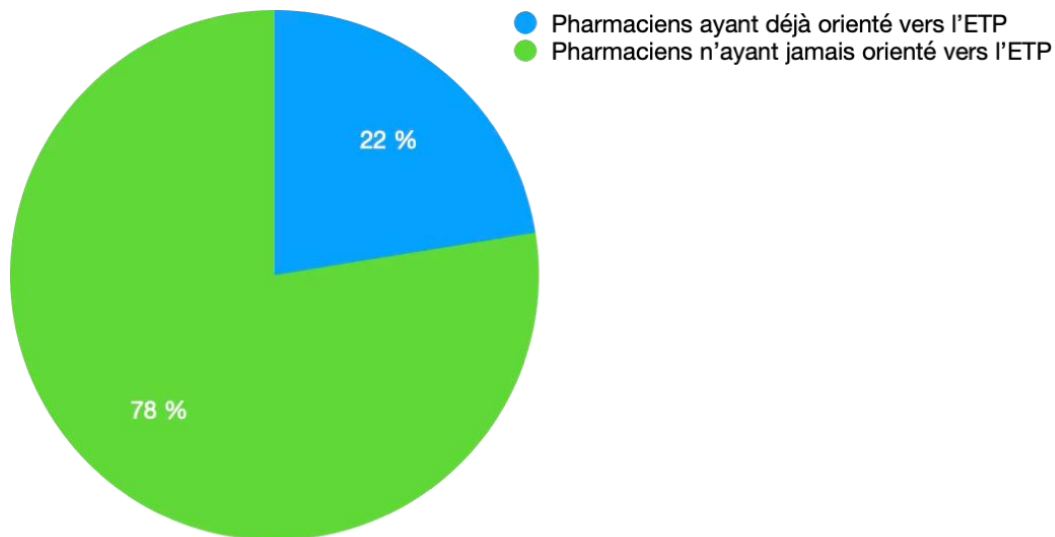


Figure 18 : Orientation des patients vers des séances d'ETP par les pharmaciens

Les résultats révèlent que la grande majorité des pharmaciens interrogés ne possède pas de formation universitaire spécialisée en oncologie. En effet, seulement 8,16 % des répondants déclarent être titulaires d'un Diplôme Universitaire (DU) d'oncologie, tandis que 91,84 % n'ont pas suivi cette formation spécifique.

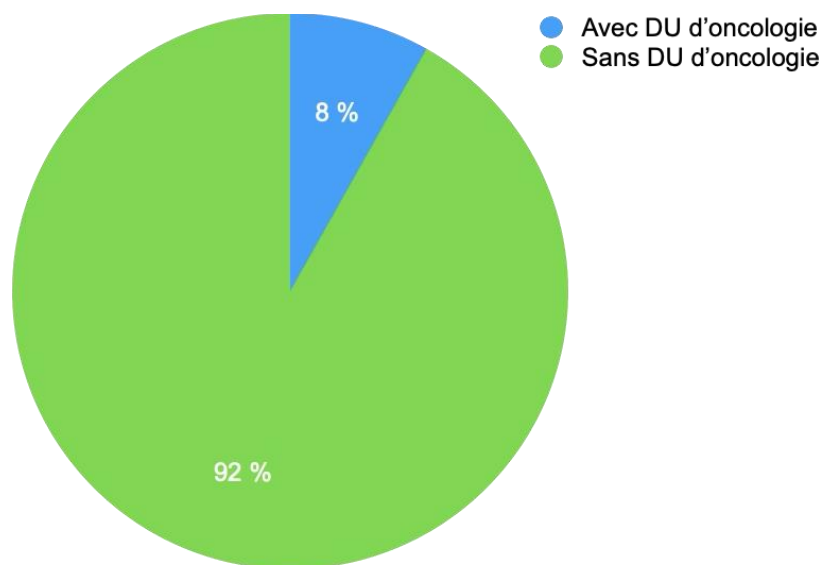


Figure 19 : Pharmaciens possédant un DU d'oncologie

Cette donnée met en évidence un manque de spécialisation en oncologie au sein des officines, pouvant expliquer certaines limites observées dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein, notamment en matière d'entretiens pharmaceutiques, d'éducation thérapeutique ou de prévention des effets indésirables.

L'évaluation du sentiment de compétence des pharmaciens dans l'accompagnement psychologique des patientes met en évidence une aisance globalement modérée face à cette dimension sensible de la prise en charge.

Voici la perception du niveau d'aisance des pharmaciens pour aborder les thèmes psychologiques (image corporelle, anxiété), sur une échelle de 1 à 5 :

- Plutôt à l'aise (Niveaux 4 et 5) : 26,53 %
- Moyennement à l'aise (Niveau 3) : 59,18 %.
- Peu ou pas du tout à l'aise (Niveaux 1 et 2) : 14,29 %

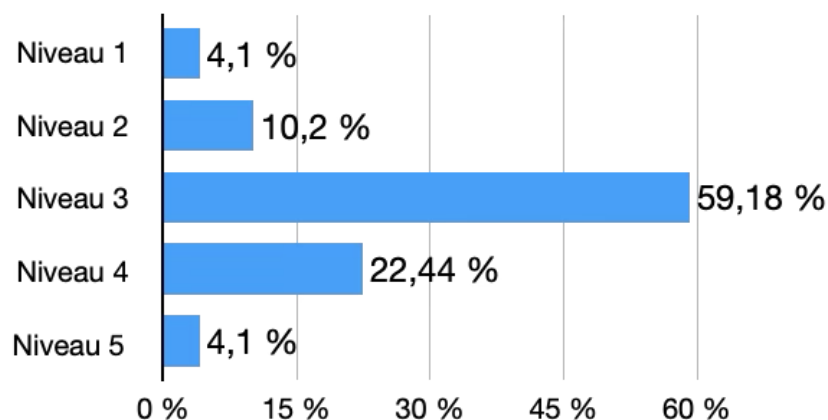


Figure 20 : Niveau d'aisance des pharmaciens pour aborder les aspects psychologiques

Ces résultats traduisent une difficulté encore présente à aborder les aspects psychologiques du cancer du sein à l'officine. Ce constat pourrait s'expliquer par un manque de formation spécifique en communication et en soutien psychologique, mais aussi par le manque de temps ou de cadre dédié dans la pratique officinale.

Une très large majorité des pharmaciens interrogés considère qu'une meilleure formation en oncologie serait bénéfique pour le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein. En effet, 95,92 % des répondants estiment qu'un renforcement des connaissances et des compétences professionnelles permettrait d'améliorer la qualité de l'accompagnement officinal, contre seulement 4,08 % qui ne perçoivent pas ce besoin comme prioritaire.

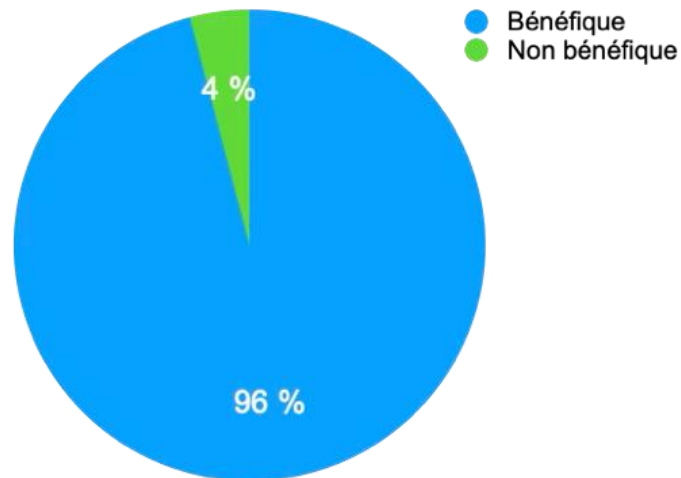


Figure 21: Opinion des pharmaciens sur l'apport d'une formation renforcée en oncologie

6) Collaboration interprofessionnelle

Les pharmaciens ont été interrogés sur la collaboration interprofessionnelle, notamment avec les oncologues, infirmiers ou médecins généralistes, dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein. Voici les réponses :

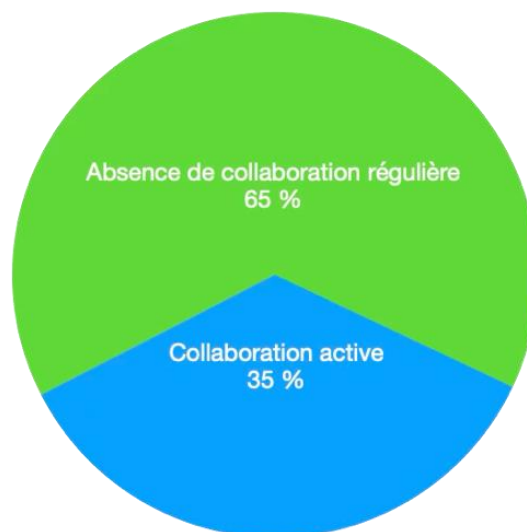


Figure 22 : Perception des pharmaciens sur la collaboration interprofessionnelle en oncologie

Cela souligne une coordination interprofessionnelle encore limitée, malgré le rôle central que le pharmacien pourrait jouer dans le parcours de soins global.

Concernant la qualité de la communication entre les différents professionnels de santé impliqués dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein, les réponses montrent une perception globalement mitigée :

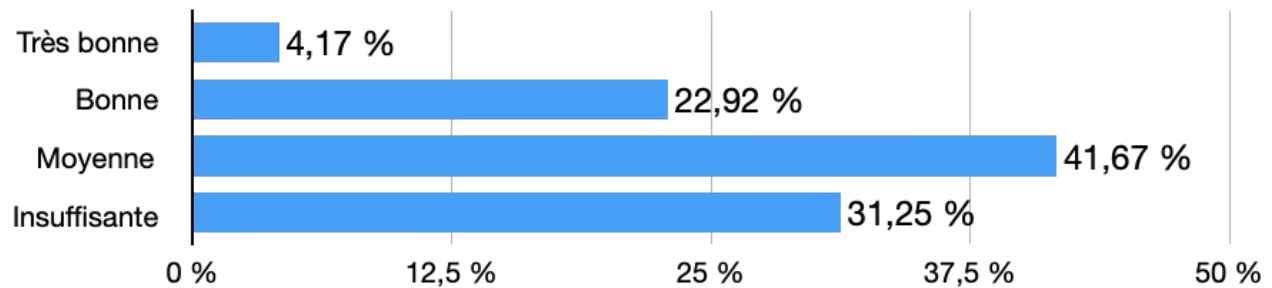


Figure 23 : Perception des pharmaciens sur la qualité de la communication interprofessionnelle en oncologie

Ces résultats mettent en évidence un manque de fluidité et de coordination entre les acteurs du parcours de soins, pouvant impacter la continuité et la qualité de la prise en charge officinale.

7) Synthèse et axes d'amélioration du rôle officinal

Une grande majorité des pharmaciens interrogés (82,98 %) estiment qu'ils pourraient jouer un rôle plus important dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein. Seuls 17,02 % ne partagent pas cette opinion. Ces résultats traduisent une volonté claire d'implication accrue de la part des pharmaciens.

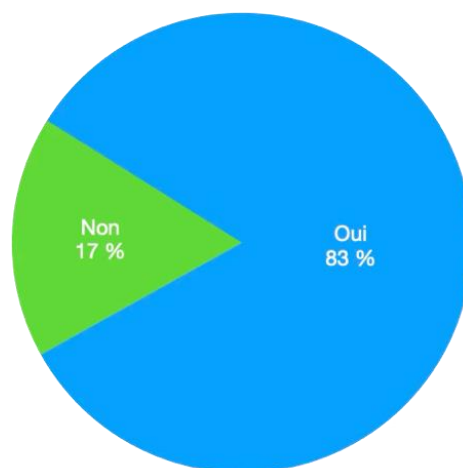


Figure 24 : Perception des pharmaciens sur la possibilité de jouer un rôle plus important dans le suivi des femmes atteintes d'un cancer du sein

Parmi les pharmaciens estimant pouvoir jouer un rôle plus important dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein, plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées.

- Coordination et communication interprofessionnelle
 - Meilleure coordination entre les professionnels de santé (8 citations) notamment via des réunions interprofessionnelles et un partage d'informations plus fluide entre la ville et l'hôpital.
- Suivi thérapeutique et accompagnement clinique
 - Démocratisation des entretiens pharmaceutiques (9 citations)
 - Suivi régulier des patientes (4 citations)
 - Meilleur suivi de l'observance (4 citations)
 - Réévaluation des traitements de support (1 citation)
- Gestion des effets indésirables et conseils associés
 - Meilleure gestion des effets indésirables (4 citations)
 - Conseils hygiéno-diététiques et nutritionnels (5 citations)
- Formation et renforcement des compétences
 - Formations approfondies sur les traitements anticancéreux et leurs effets secondaires (6 citations)
- Soutien psychologique et accompagnement global
 - Meilleure prise en charge psychologique
 - Soutien lié à l'image corporelle
 - Accompagnement personnalisé.
 - Être le professionnel de santé de proximité
 - Orienter les patientes vers des associations spécialisées.

Les pharmaciens ont ensuite été interrogés sur les principaux freins ou difficultés rencontrés lors du suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein, afin d'identifier les obstacles limitant leur implication dans la prise en charge.

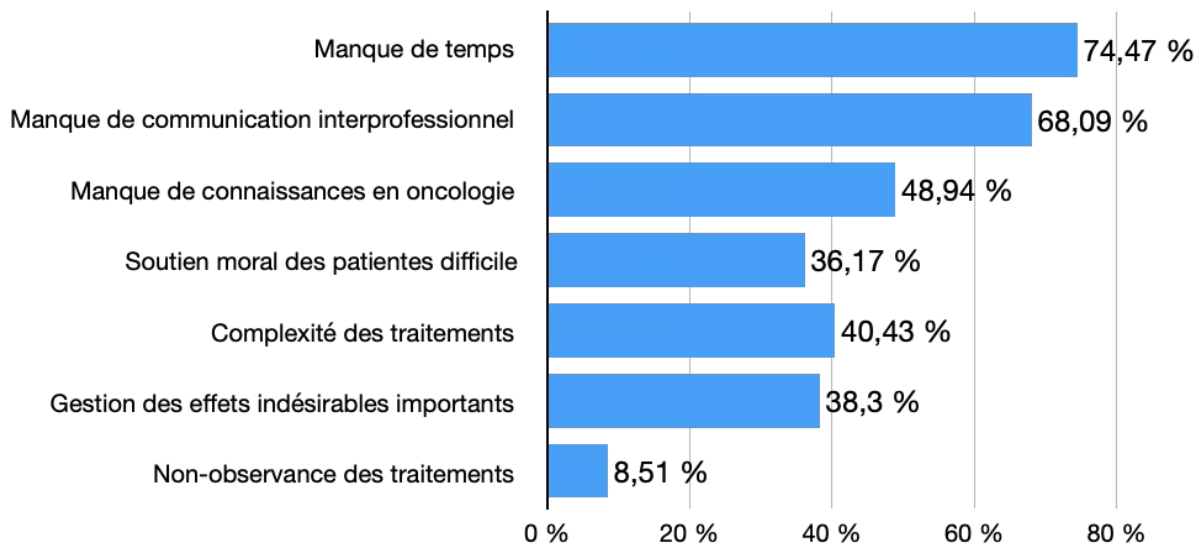


Figure 25 : Principaux freins rencontrés par les pharmaciens dans le suivi des femmes atteintes d'un cancer du sein

Parmi les autres difficultés évoquées, on retrouve :

- Le manque d'espace de confidentialité au sein de certaines officines,
- Le désengagement du titulaire ou de l'équipe officinale,
- Le manque d'informations sur les traitements hospitaliers,
- La vision réductrice du pharmacien perçu comme simple dispensateur de médicaments.

À la question portant sur l'évolution de la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein au sein de leur officine, 57,45 % des pharmaciens estiment que celle-ci s'est améliorée par rapport aux années précédentes. En revanche, 42,55 % considèrent qu'elle est restée inchangée, et aucun répondant n'a signalé une dégradation de la prise en charge.

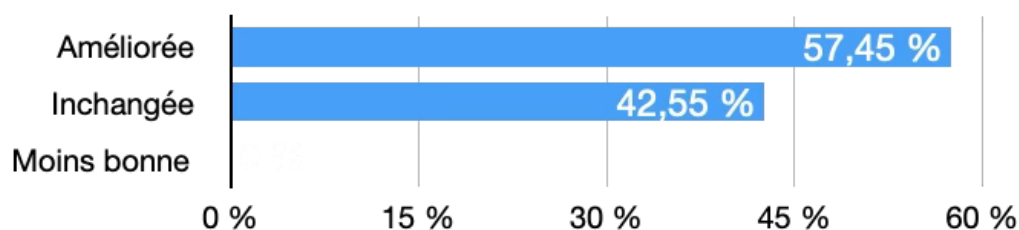


Figure 26 : Perception des pharmaciens sur l'évolution de la prise en charge des patientes atteinte d'un cancer du sein dans leur officine

À la question portant sur les actions susceptibles d'améliorer l'accompagnement des patientes atteintes d'un cancer du sein en officine, plusieurs pistes ont été évoquées par les répondants.

Les suggestions les plus fréquemment citées concernent :

- Le renforcement des formations, notamment en oncologie, sur le soutien psychologique ou les dispositifs médicaux tels que les prothèses mammaires ou les manchons de compression.
- L'amélioration de la communication et de la collaboration interprofessionnelle, soulignant le besoin d'un meilleur partage d'informations entre les différents acteurs de santé par exemple en organisant des réunions pluridisciplinaires.
- La mise en place d'outils de soutien : fiches conseils, fiches d'aide par molécule.
- La mise en place d'ateliers ciblés.
- Une meilleure reconnaissance du rôle du pharmacien, notamment à travers la valorisation et la rémunération des entretiens pharmaceutiques.
- Le développement de ressources spécifiques : référencement de gammes et de lingerie adaptées,
- La présence d'une personne référente en oncologie dans l'officine, et meilleure communication envers les patientes sur le rôle du pharmacien.
- Une meilleure connaissance des traitements hospitaliers
- Une meilleure connaissance des programmes d'éducation thérapeutique du patient
- La démocratisation des entretiens pharmaceutiques mais nécessiter d'avoir plus de temps à consacrer au patient.
- La mise en place de Oncolink

Ces propositions traduisent une volonté claire des pharmaciens d'élargir et de professionnaliser leur rôle dans le parcours de soins en oncologie.

II.2 Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein

Dans le cadre de cette étude, 102 patientes atteintes d'un cancer du sein ont répondu au questionnaire diffusé en ligne.

1) **Caractéristiques sociodémographiques**

Parmi les patientes ayant répondu au questionnaire, l'âge moyen est de 45 ans et indiquant une population relativement jeune au sein de l'échantillon. La répartition des participantes selon les tranches d'âge est la suivante :

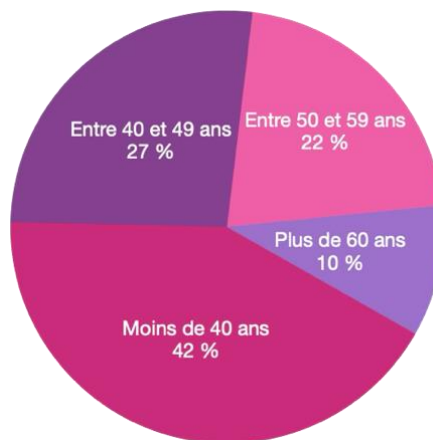


Figure 27 : Répartition des répondantes par tranche d'âge

Les résultats montrent que plus des deux tiers des répondantes ont moins de 50 ans, ce qui suggère une représentation significative de femmes atteintes d'un cancer du sein à un âge précoce.

Les patientes ayant répondu au questionnaire résident dans différentes régions françaises, ce qui permet une certaine diversité territoriale dans l'analyse des réponses. Cependant, la répartition n'est pas homogène, avec une forte concentration des répondantes dans la région Hauts-de-France, qui représente près de la moitié de l'échantillon.

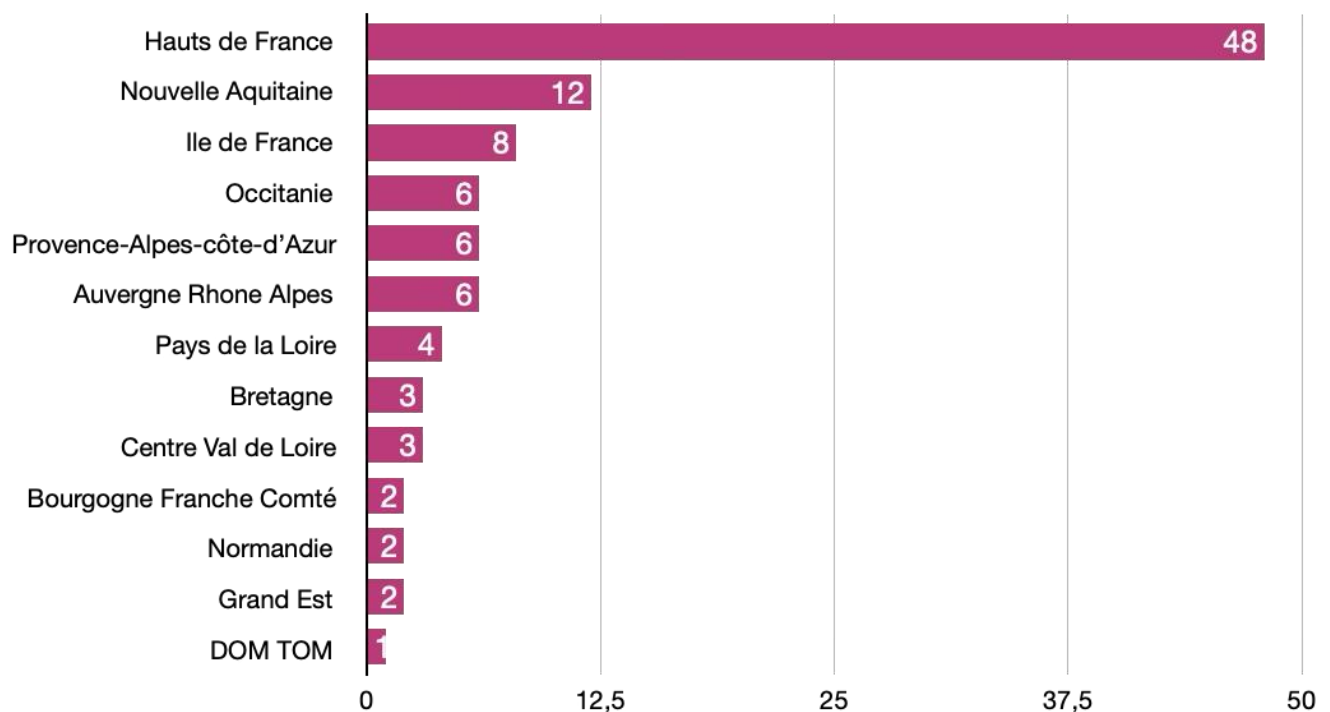


Figure 28 : Répartition des répondantes par région

Cette répartition montre une surreprésentation des patientes des Hauts-de-France (47 %), probablement liée à la méthode de diffusion du questionnaire (réseaux locaux ou associatifs actifs dans cette région). Les autres régions sont représentées de manière plus ponctuelle, mais permettent malgré tout de recueillir des témoignages variés sur l'accompagnement officinal en oncologie, dans des contextes territoriaux différents (urbain/rural, densité officinale, etc.).

2) Types de traitements reçus

Les répondantes pouvaient sélectionner plusieurs types de traitements reçus. L'analyse des réponses montre la diversité des prises en charge thérapeutiques dans le cadre du cancer du sein.

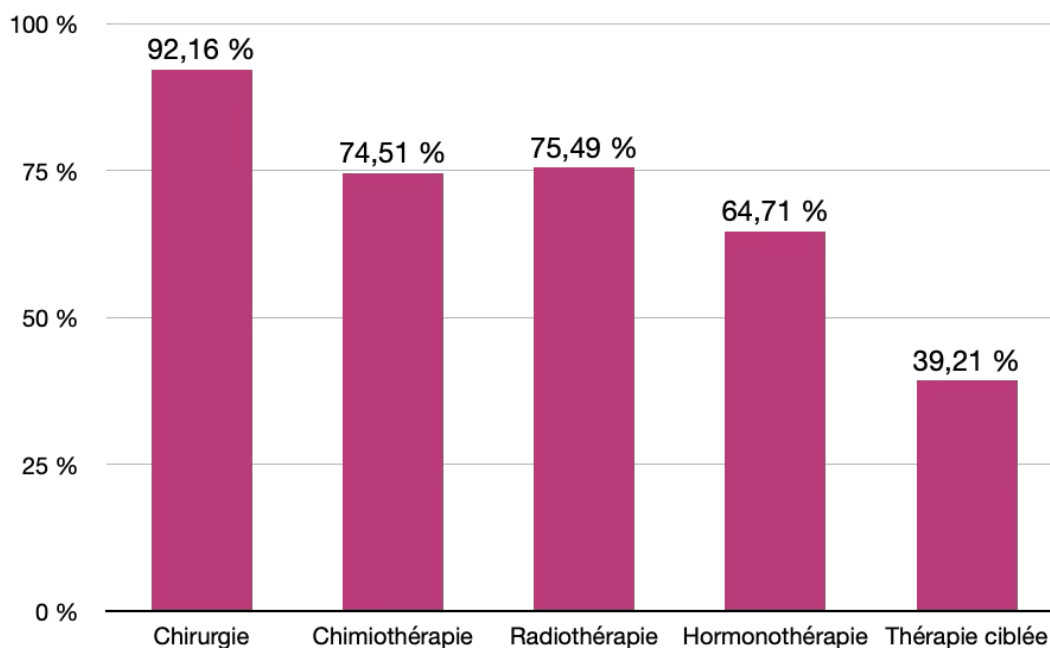


Figure 29 : Protocoles de soins reçus par les patientes

La quasi-totalité des patientes ayant répondu au questionnaire ont subi une intervention chirurgicale, confirmant son rôle central dans la prise en charge du cancer du sein. La chimiothérapie, l'hormonothérapie et la radiothérapie sont également largement représentées, tandis que les thérapies ciblées restent moins fréquentes, probablement en lien avec des profils moléculaires spécifiques.

La diversité des traitements implique des besoins variés en accompagnement officinal, notamment en termes de gestion des effets secondaires, d'information sur les interactions médicamenteuses.

3) Fréquences des échanges avec le pharmacien d'officine

Parmi les 102 répondantes, 90 patientes ont déclaré avoir consulté leur pharmacien pendant leur traitement (soit 89 %), les fréquences d'échange sont réparties comme suit :

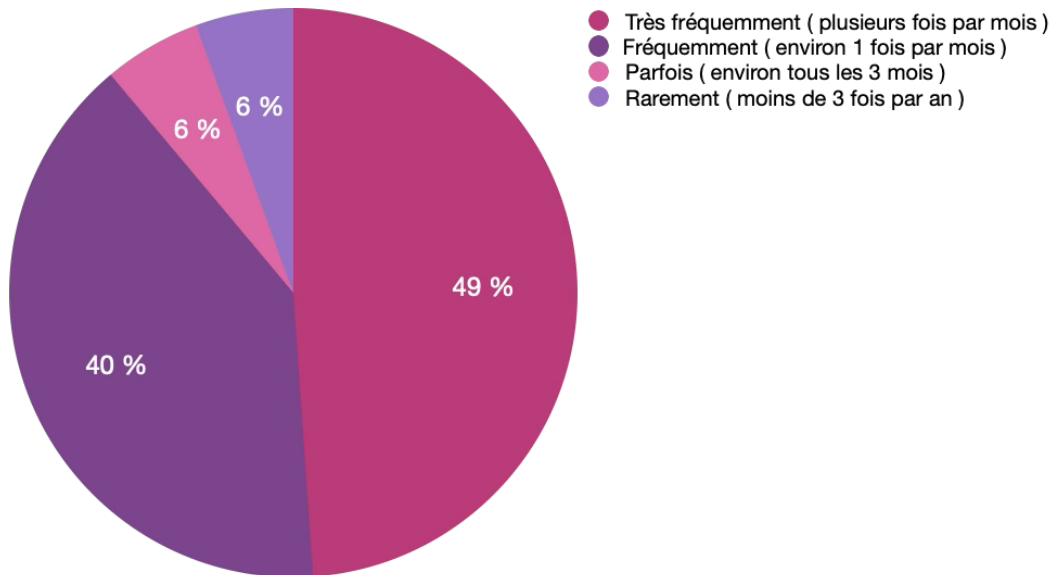


Figure 30 : Fréquence de consultation du pharmacien d'officine par les patientes

Une large majorité des patientes ayant consulté leur pharmacien l'ont fait de manière régulière à très fréquente (89 % au total). Ce résultat met en évidence le rôle soutenu du pharmacien d'officine tout au long du parcours de soins. Il souligne également l'accessibilité du pharmacien comme professionnel de santé de proximité, souvent sollicité en complément des consultations médicales.

4) Informations reçues, qualité perçue de l'information et de l'écoute

Les patientes ont évalué la qualité de l'écoute et du soutien qu'elles ont reçus en officine pendant leur traitement.

Voici la répartition des réponses :

- Très satisfaisant : 51 patientes (50%)
- Satisfaisant : 42 patientes (41,18%)
- Insuffisant : 9 patientes (8,82%)
- Très insuffisant : 0 patientes

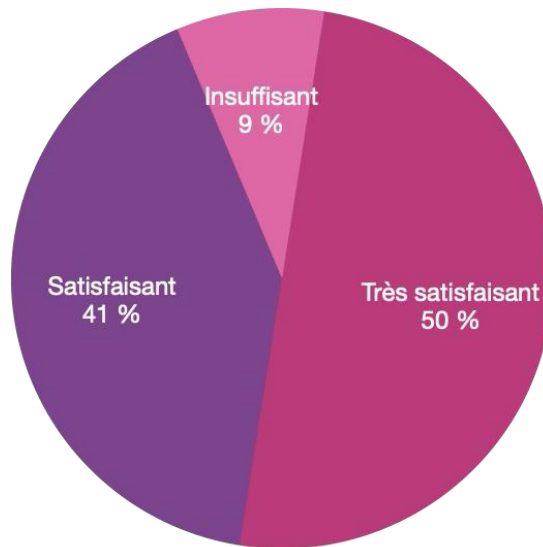


Figure 31: Perception des patientes sur la qualité de l'écoute et du soutien en officine

Une large majorité des patientes interrogées (plus de 91 %) ont jugé l'écoute et le soutien du pharmacien comme satisfaisants à très satisfaisants. Ce résultat met en lumière un degré élevé de satisfaction vis-à-vis de la posture professionnelle et humaine des pharmaciens d'officine.

Cependant, environ 9% des patientes expriment une insatisfaction, ce qui révèle l'existence d'inégalités ou de disparités dans la qualité de l'accompagnement selon les officines. Ces réponses soulignent l'importance de former les pharmaciens à une communication empathique et à un accompagnement plus individualisé.

Les patientes ont été interrogées sur les types d'informations reçues en lien avec leurs traitements médicamenteux.

Voici la répartition des réponses :

- Explication des posologies : 58 patientes (56,86%)
- Informations sur les effets secondaires : 31 patientes (30,39%)
- Conseils pour mieux gérer les effets secondaires : 47 patientes (46,08%)
- Conseils sur les interactions médicamenteuses : 31 patientes (30,39%)
- Autres informations : conseils homéopathiques, conseils phytothérapies, conseils cosmétiques, aucune information fournie par le pharmacien.

Les résultats montrent que les informations techniques essentielles, telles que les posologies et la gestion des effets secondaires, sont les plus fréquemment délivrées par les pharmaciens. En revanche, l'information préventive des effets secondaires, ou les interactions médicamenteuses, sont abordés de manière moins systématique. Cela peut refléter : soit un manque de temps ou de formation spécifique des professionnels, soit une demande insuffisante formulée par les patientes.

Les patientes ayant reçu des informations de la part de leur pharmacien ont été invitées à évaluer leur utilité et leur clarté sur une échelle de 1 (très utile et claire) à 5 (pas du tout utile ni claire).



Figure 32 : Notes attribuées à l'utilité et à la clarté des informations reçues en officine

En combinant les deux premières catégories, 50 % des patientes estiment que les informations fournies par le pharmacien étaient utiles à très utiles. Cela souligne un impact positif global, bien qu'une part non négligeable des répondantes (34,3 %) les aient trouvées peu ou pas du tout utiles (notes 4 et 5).

Cette polarisation des réponses peut s'expliquer par :

- des différences d'implication et de compétence entre officines,
- des besoins spécifiques non pris en compte,
- ou encore des difficultés de compréhension ou de communication.

Ce résultat met en évidence la nécessité de structurer davantage l'accompagnement pour garantir une information pertinente, accessible et compréhensible pour toutes les patientes.

5) Effets indésirables rencontrés et intervention du pharmacien

Parmi les patientes ayant répondu au questionnaire, 90 % ont déclaré avoir rencontré des effets indésirables liés à leur traitement contre le cancer du sein. Cette forte proportion met en évidence l'impact significatif des traitements anticancéreux sur la qualité de vie des patientes, justifiant pleinement la nécessité d'un accompagnement officinal adapté.

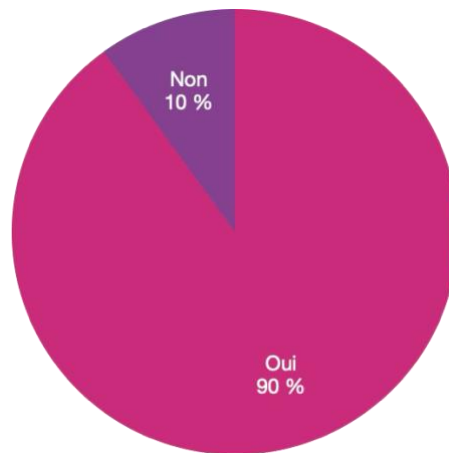


Figure 33: Survenue d'effets indésirables liés au traitement du cancer du sein

À la question suivante, les patientes étaient invitées à sélectionner les effets secondaires les plus gênants qu'elles avaient rencontrés. Plusieurs réponses étaient possibles.

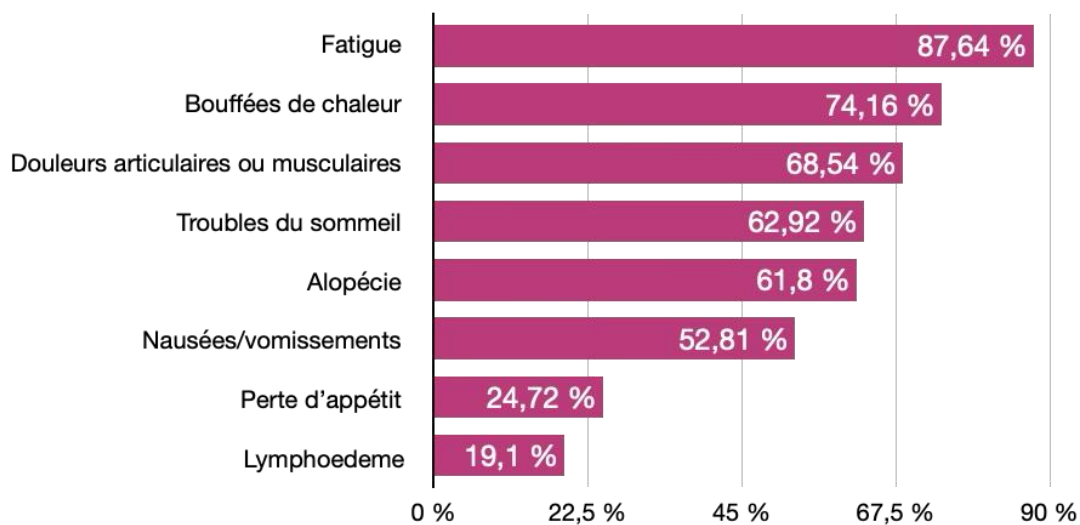


Figure 34 : Effets secondaires les plus gênants rencontrés par les patientes

La catégorie "Autres", citée par 28 % des répondantes, a permis de mettre en lumière des effets secondaires moins fréquemment évoqués mais tout aussi significatifs. Parmi ceux-ci :

- Sécheresse cutanée, oculaire ou des muqueuses (x6)
- Diarrhée (x4)
- Prise de poids (x2)
- Affections buccales (x2)
- Baisse de concentration (x2)
- Saute d'humeur (x2)
- Et d'autres effets isolés : perte de libido, infection des ongles, anémie, insuffisance rénale, perte de mémoire, lymphocèle.

Ces réponses illustrent la grande diversité des effets indésirables ressentis, souvent invisibles dans les consultations médicales mais exprimés en officine lorsque le climat de confiance le permet.

Cela souligne l'importance d'une écoute active et personnalisée en pharmacie, afin de détecter ces symptômes parfois tus ou banalisés, et de mieux orienter les patientes vers des solutions adaptées.

À la suite des questions sur les effets secondaires ressentis, les patientes ont été interrogées sur la présence ou non d'un accompagnement par le pharmacien pour les aider à les gérer.

Sur l'ensemble des réponses recueillies :

- 16 patientes (soit environ 18 %) ont répondu "oui", indiquant avoir reçu un suivi ou des conseils concrets de leur pharmacien.
- 34 patientes (38 %) ont répondu "plutôt oui", signalant une aide ponctuelle ou partielle.
- À l'inverse, 17 patientes (19 %) ont choisi "plutôt non", tandis que 22 patientes (25 %) ont répondu clairement "non", indiquant une absence totale de suivi ou de conseils.

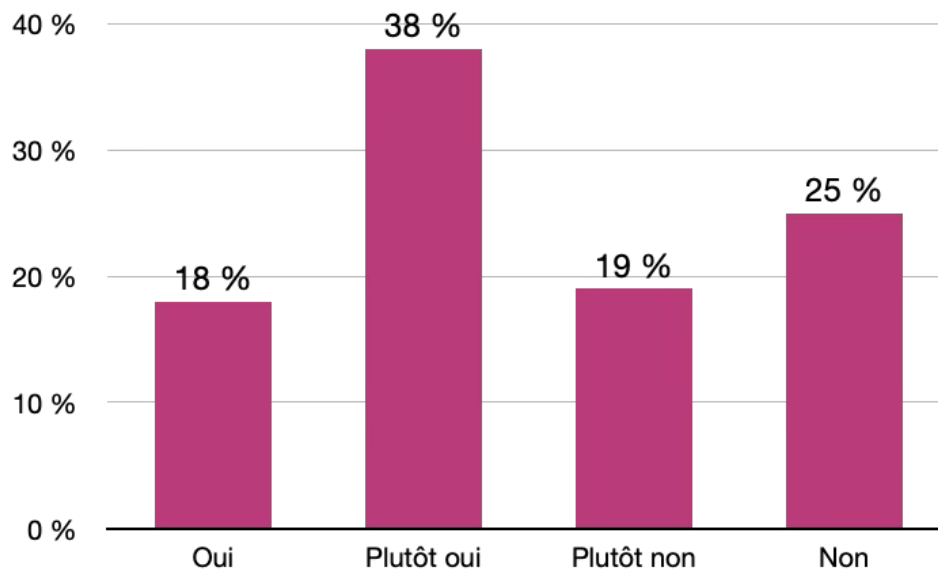


Figure 35 : Présence d'un accompagnement du pharmacien pour la gestion des effets indésirables perçue par les patientes

Ainsi, seulement 56 % des patientes estiment avoir été accompagnées, même partiellement, tandis que 44 % n'ont pas bénéficié de soutien adapté à l'officine.

Ce constat est d'autant plus important que la quasi-totalité des répondantes ont rapporté des effets secondaires significatifs, souvent impactants pour leur qualité de vie. Il met en lumière un décalage entre les besoins des patientes et les pratiques actuelles à l'officine.

Les patientes ont ensuite été invitées à évaluer, sur une échelle de 1 (très adapté) à 5 (pas du tout adapté), dans quelle mesure ces conseils étaient adaptés à leur situation personnelle.

Les résultats révèlent que, même lorsqu'un accompagnement est proposé, la qualité perçue des conseils varie considérablement. Moins de la moitié des patientes (environ 40 %) jugent les conseils vraiment adaptés (notes 1 ou 2), tandis qu'un tiers (34 %) les trouvent inadaptés (notes 4 ou 5).

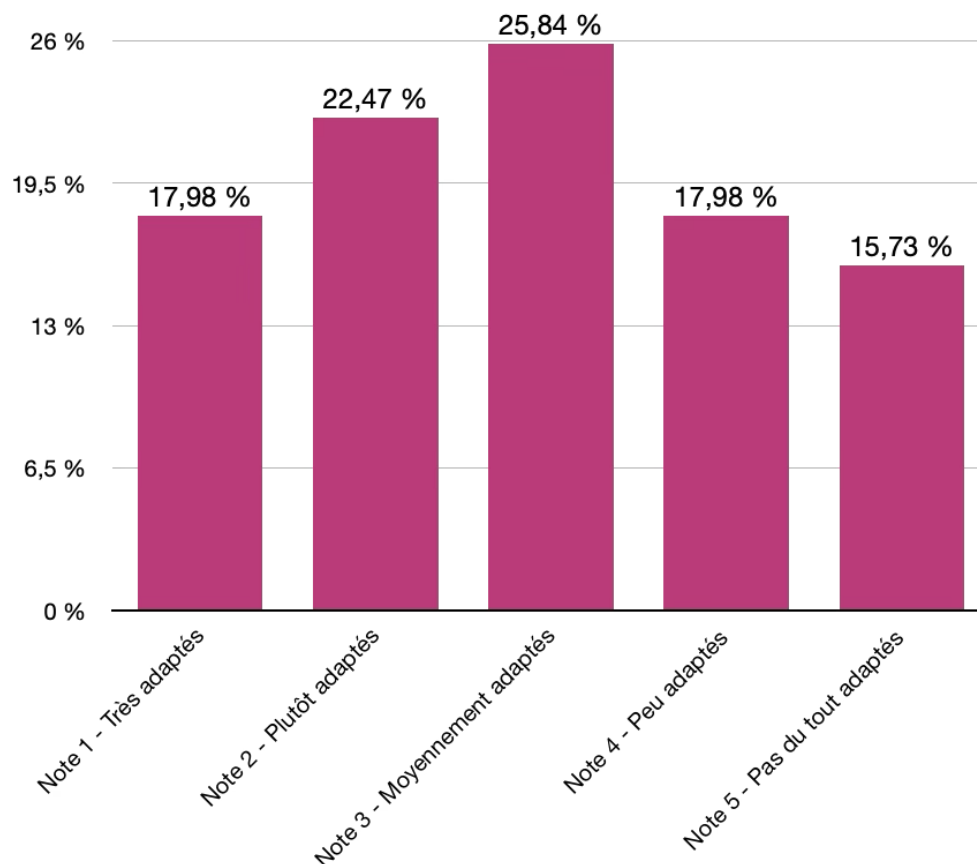


Figure 36 : Évaluation par les patientes de l'adaptation des conseils pharmaceutiques à leur situation personnelle

Cela montre que la simple délivrance de conseils ne suffit pas : pour être efficaces, ceux-ci doivent être personnalisés, concrets, et en lien direct avec les traitements et les symptômes spécifiques rencontrés par la patiente.

6) Accompagnement officinal après chirurgie du sein

Dans cette étude, 92 % des patientes ayant répondu au questionnaire ont déclaré avoir subi une intervention chirurgicale dans le cadre de leur traitement contre le cancer du sein. Ce chiffre confirme que la chirurgie reste une étape centrale et quasi systématique du parcours thérapeutique, qu'il s'agisse d'une tumorectomie ou d'une mastectomie, avec ou sans reconstruction immédiate ou différée.

Malgré l'importance de la chirurgie dans le parcours thérapeutique, il apparaît que l'accompagnement à l'officine en post-chirurgie reste largement insuffisant.

À la question portant sur la réception d'informations ou de conseils à la pharmacie concernant la gestion des douleurs ou complications post-chirurgicales, 77 % des patientes ont répondu par la négative.

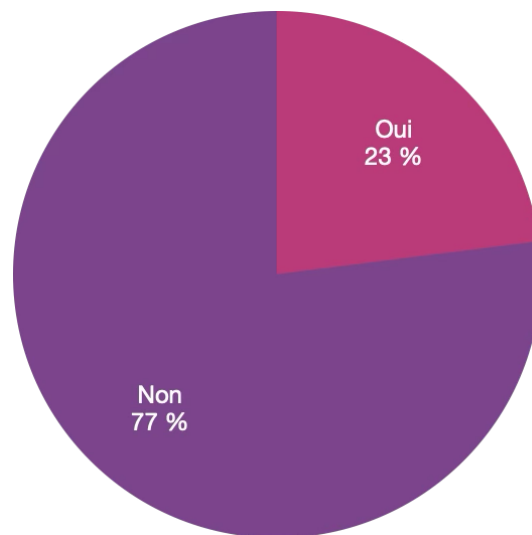


Figure 37 : Conseils reçus pour des douleurs ou complications post-chirurgicales

Ce chiffre met en évidence une carence importante dans la prise en charge officinale à ce stade du parcours, alors même que les besoins sont nombreux : douleurs persistantes, troubles de la cicatrisation, risques de lymphœdème, difficultés psychologiques liées à l'image corporelle, etc. Ces résultats soulignent que la pharmacie d'officine reste un maillon sous-exploité dans le parcours post-opératoire.

L'information sur la prévention du lymphœdème, complication fréquente et redoutée après chirurgie du cancer du sein, semble particulièrement insuffisante à l'officine. En effet, sur les patientes interrogées, seules 29% ont répondu "oui" ou "plutôt oui" avoir reçu des conseils ou des informations à ce sujet. À l'inverse, 71 % des patientes déclarent ne pas avoir bénéficié d'information suffisante concernant la prévention de cette complication.

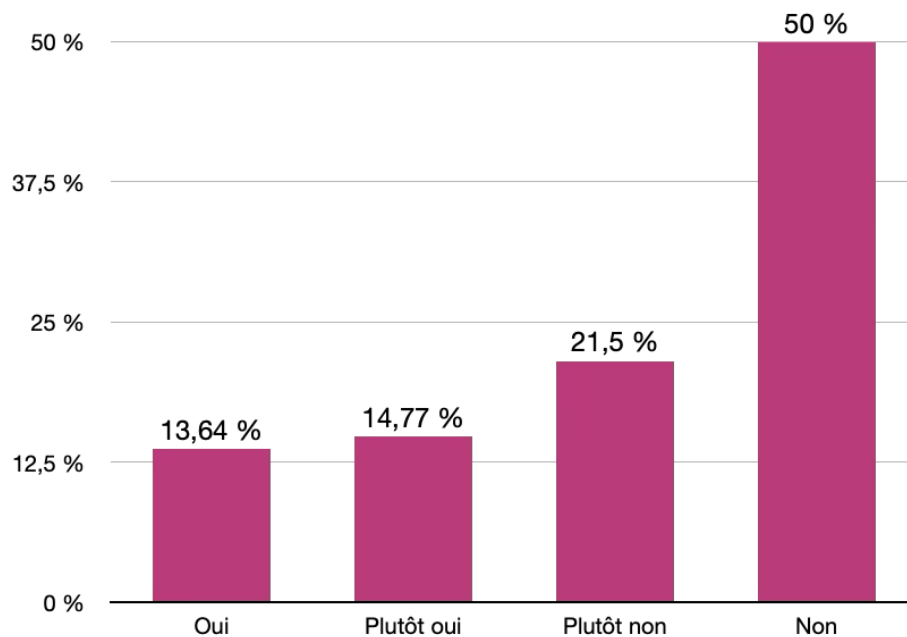


Figure 38 : Réception d'informations par les patientes sur la prévention du lymphœdème

Parmi les patientes interrogées, 38 % ont eu recours à des prothèses mammaires externes dans le cadre de leur prise en charge post-chirurgicale.

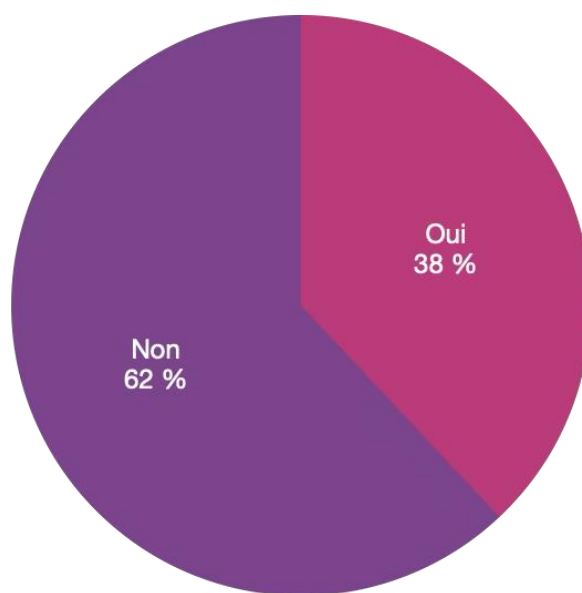


Figure 39 : Recours à une prothèse mammaire externe

Cependant, un tiers d'entre elles (33 %) ont rencontré des difficultés à trouver une pharmacie proposant ce type de dispositif, révélant ainsi un manque d'accessibilité de ces produits dans certaines officines.

7) Prise en charge émotionnelle et entretiens personnalisés à l'officine

Les données recueillies montrent qu'environ 62% des patientes ne discutent pas de l'impact émotionnel ou psychologique lié à leur maladie ou à leurs traitements avec leur pharmacien. Ce silence peut s'expliquer par un manque d'initiative du professionnel, une absence d'espace dédié, ou encore une réticence des patientes à aborder ces sujets sensibles dans un cadre perçu comme peu confidentiel.

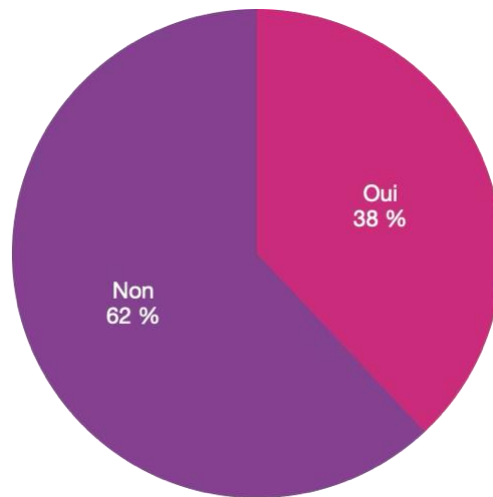


Figure 40 : Discussion de l'impact psychologique avec le pharmacien

Par ailleurs, seulement 15 % des patientes ont bénéficié d'une proposition d'entretien individuel personnalisé, ce qui souligne la rareté de ces dispositifs en officine.

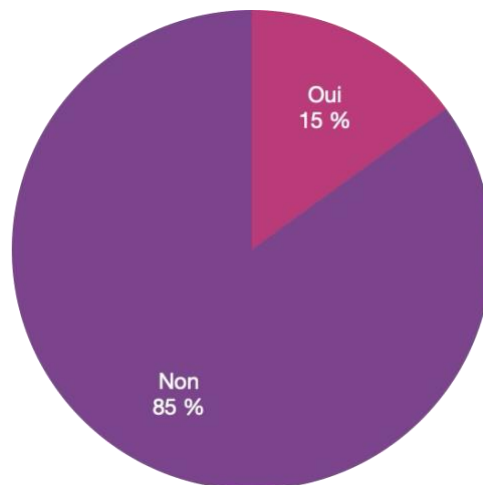


Figure 41 : Proposition d'un entretien pharmaceutique aux patientes

De plus, l'orientation vers des séances d'éducation thérapeutique demeure marginale, avec seulement 2 % des patientes concernées.

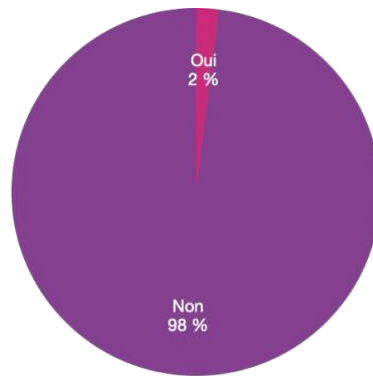


Figure 42 : Orientation des patientes vers des séances d'éducation thérapeutique

8) Le pharmacien dans le parcours de soins : bilan des perceptions et pistes d'amélioration

Les patientes ont été invitées à évaluer sur une échelle de 1 à 5 l'importance qu'elles accordent au pharmacien d'officine dans leur parcours de soins (1 = pas important du tout ; 5 = très important). Les résultats montrent une reconnaissance majoritaire du rôle du pharmacien.

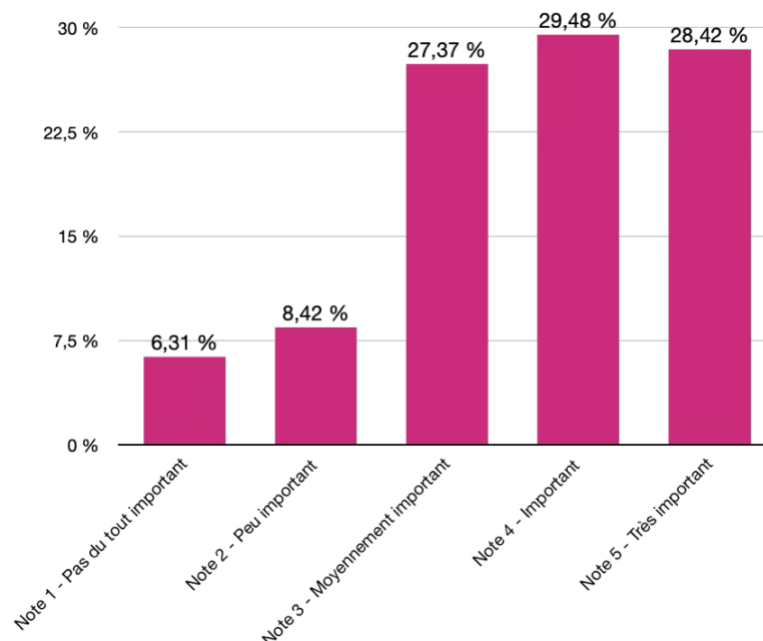


Figure 43 : Notes attribuées à l'importance du pharmacien d'officine dans le parcours de soins

Ces résultats indiquent que plus de la moitié des patientes (57,9 %) considèrent le pharmacien comme un acteur important à très important dans leur parcours, ce qui souligne l'intérêt et la confiance portée à ce professionnel de santé de proximité.

Lorsqu'elles ont été interrogées sur leur niveau de satisfaction concernant l'accompagnement reçu en officine pour la gestion de leur cancer du sein, les patientes ont majoritairement exprimé un avis favorable :

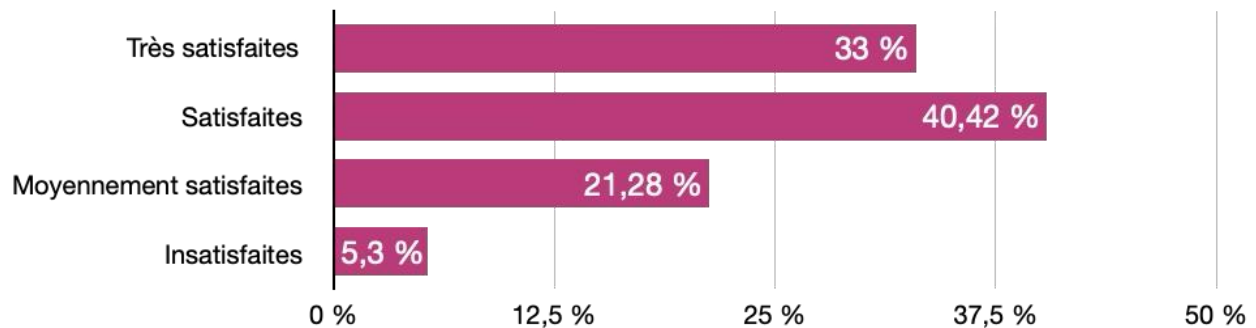


Figure 44 : Niveau de satisfaction des patientes vis-à-vis de l'accompagnement en officine pour la gestion de leur cancer

Ces résultats montrent que près des trois quarts des patientes (73,42 %) sont satisfaites ou très satisfaites de l'accompagnement offert par leur pharmacien, ce qui témoigne de l'importance et de la qualité du rôle joué par ce professionnel dans leur parcours de soins.

Toutefois, la présence d'un quart des patientes moyennement satisfaites ou insatisfaites souligne l'existence de marges de progrès à exploiter pour mieux répondre aux attentes et besoins spécifiques des femmes concernées.

Les patientes ont formulé diverses suggestions visant à renforcer la qualité de l'accompagnement proposé par les pharmaciens dans la gestion de leur cancer du sein. Parmi elles, 22 patientes n'ont exprimé aucune proposition, ce qui peut traduire une satisfaction ou une absence d'idées spécifiques.

Les propositions les plus fréquentes concernent :

- Des entretiens individuels personnalisés avec un accueil confidentiel (15 mentions),
- Des conseils ciblés sur la gestion des effets indésirables, leur prévention et leurs solutions (12 mentions),
- Une meilleure formation des pharmaciens sur les effets indésirables (7 mentions),
- Des informations plus précises sur les interactions médicamenteuses (6 mentions),
- Des conseils cosmétiques adaptés aux impacts du traitement (crèmes, vernis, soins capillaires, etc.) (4 mentions),
- L'orientation vers des dispositifs de prise en charge extérieure, tels que les Espaces Ressources Cancers ou associations (4 mentions).

D'autres suggestions, moins fréquentes mais néanmoins pertinentes, incluent :

- Une écoute plus personnalisée et adaptée,
- Une meilleure communication interprofessionnelle entre oncologues et pharmaciens,
- La mise à disposition d'ateliers ou séances d'éducation thérapeutique en officine,
- Une formation renforcée sur les différents types de cancers du sein et leurs traitements,
- Fournir des informations plus précises sur les contre-indications et précautions alimentaires en lien avec le type de cancer et les traitements associés
- Renforcer la formation en homéopathie et phytothérapie pour une approche complémentaire des soins
- Améliorer la qualité des échanges entre pharmacien et patiente, dans un climat de confiance et sans gêne
- Des conseils en activité physique adaptée,
- Une orientation vers d'autres professionnels de santé (kinésithérapeutes, infirmières),
- La disponibilité et le suivi régulier, notamment par des prises de nouvelles,
- L'amélioration de l'offre en dispositifs médicaux (prothèses, brassières, gaines),
- La délivrance des traitements pour une durée plus longue,

- Un meilleur accompagnement moral et un soutien émotionnel accru,
- La mise à disposition de supports écrits explicatifs concernant la maladie et ses impacts,
- La création d'un référent cancer du sein au sein de l'officine.

Ces propositions traduisent une attente claire d'un accompagnement plus global, personnalisé et coordonné, qui intègre tant les dimensions physiques que psychologiques et sociales.

Elles soulignent aussi la nécessité d'une formation continue des pharmaciens et d'une meilleure collaboration interprofessionnelle pour répondre efficacement aux besoins spécifiques des patientes.

Discussion

I Définir le cadre et les enjeux de l'accompagnement officinal

I.1 Le cancer du sein : une pathologie à suivi complexe

Le cancer du sein représente aujourd'hui l'une des pathologies les plus fréquentes chez la femme, nécessitant une prise en charge globale et dynamique. L'évolution des prises en charge vers l'ambulatoire place les patientes dans une situation où la gestion du traitement repose largement sur leur autonomie, tout en exigeant un accompagnement médical et pharmaceutique constant. Les résultats de cette étude confirment la diversité et la complexité de ces parcours thérapeutiques : les patientes interrogées rapportent avoir bénéficié de traitements multiples et complémentaires, notamment la chirurgie (92,16 %), la radiothérapie (75,49 %), la chimiothérapie (74,51 %), l'hormonothérapie (64,71 %) et les thérapies ciblées (39,21 %). Ces chiffres traduisent la variété des schémas thérapeutiques, mais aussi la durée du suivi et la succession des étapes du traitement, qui peuvent s'étaler sur plusieurs années.

Cette multiplicité d'approches s'accompagne de nombreux effets indésirables, ressentis par près de 90 % des patientes interrogées. Ces effets, qu'ils soient physiques, émotionnels ou fonctionnels, altèrent la qualité de vie et peuvent compromettre l'observance thérapeutique si un accompagnement adapté n'est pas mis en place. Le suivi du cancer du sein dépasse ainsi le cadre strict du traitement médicamenteux : il implique un soutien psychologique, une information claire, une prévention active des risques et une coordination entre les différents acteurs du parcours de soins. Dans ce contexte, le rôle du pharmacien d'officine devient essentiel pour sécuriser les traitements, soutenir la compréhension des patientes et participer à la continuité du suivi hors de l'hôpital.

I.2 Le pharmacien d'officine : un acteur de santé en première ligne

Les résultats de l'enquête mettent en lumière la place centrale occupée par le pharmacien d'officine dans le parcours de soins des femmes atteintes d'un cancer du sein. Près de 97 % des pharmaciens interrogés déclarent avoir déjà accompagné des patientes concernées, traduisant la fréquence et la normalisation de cette prise en charge dans la pratique quotidienne.

Les pharmaciens perçoivent leur rôle comme vaste et multidimensionnel, englobant des fonctions clés : le suivi thérapeutique, l'éducation des patients, les aspects relationnels et psychologiques, le soutien social, ainsi que la coordination et la logistique des soins.

Du côté des patientes, cette proximité se confirme : 89 % d'entre elles déclarent avoir consulté leur pharmacien pendant leur traitement, et près de la moitié le font plusieurs fois par mois (49 %). Ce lien régulier illustre la confiance accordée au pharmacien et la place qu'il occupe comme professionnel de premier recours. L'évaluation de cette relation par les patientes renforce cette perception : plus de la moitié (57,9 %) considèrent le pharmacien comme un acteur important à très important dans leur parcours de soins, tandis qu'un quart lui attribue une importance moyenne. Seules une minorité (14,73 %) jugent son rôle peu ou pas important. Ces résultats traduisent une reconnaissance réelle de l'implication du pharmacien et la confiance qui lui est accordée dans le suivi du traitement et la gestion des effets indésirables. Dans un contexte de suivi au long cours, cette accessibilité et cette reconnaissance constituent des atouts majeurs pour repérer précocement les effets secondaires, renforcer l'observance et orienter les patientes vers les structures adaptées.

Ainsi, le pharmacien d'officine apparaît comme un acteur de première ligne, à la croisée du soin, de l'écoute et du conseil. Son rôle dépasse la simple dispensation du médicament pour s'inscrire dans une démarche de continuité du soin et d'accompagnement global. Ces éléments confortent l'idée qu'une stratégie d'accompagnement officinal structurée, soutenue par la formation, la communication et la coordination interprofessionnelle, représente un levier essentiel pour améliorer le suivi et la qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein.

II Sécuriser et optimiser la prise en charge thérapeutique

Après avoir défini le cadre général du suivi officinal et mis en évidence le rôle central du pharmacien dans l'accompagnement des patientes atteintes d'un cancer du sein, il convient à présent d'examiner plus en détail les dimensions thérapeutiques de cet accompagnement. Celles-ci constituent le premier axe stratégique, centré sur la sécurisation et l'optimisation de la prise en charge thérapeutique.

II.1 Prévention et gestion des effets indésirables

Les résultats des deux questionnaires mettent en évidence la place centrale accordée à la gestion des effets indésirables dans le suivi officinal des patientes atteintes d'un cancer du sein. Du point de vue des pharmaciens, cette mission apparaît comme l'un des volets principaux de leur accompagnement. La grande majorité des pharmaciens (86,67 %) s'estiment fortement impliqués dans cette dimension, et aucun ne déclare ne pas jouer de rôle. Ces éléments traduisent une intégration claire de la gestion des effets indésirables dans la pratique quotidienne et une conscience professionnelle affirmée des enjeux de sécurité et de qualité de vie associés aux traitements anticancéreux.

Cependant, la perception des patientes met en évidence un décalage significatif. Seules 18 % déclarent avoir bénéficié d'un suivi concret pour mieux gérer leurs effets indésirables, 38 % évoquent une aide ponctuelle, tandis que 44 % estiment ne pas avoir été accompagnées ou seulement de manière très limitée. Ce contraste révèle une dissociation entre l'implication déclarée des pharmaciens et l'accompagnement réellement perçu. L'intervention officinale semble souvent informelle, non structurée ou insuffisamment explicitée pour être identifiée par les patientes comme un véritable suivi.

Ce décalage fait écho aux données de l'étude *Differences in perception of breast cancer treatment between patients, physicians, and nurses and unmet information needs in Japan* (55), qui met en évidence une divergence comparable entre professionnels et patientes concernant l'information délivrée sur les effets indésirables et les options de soutien. Les professionnels considèrent avoir fourni des explications suffisantes, alors que les patientes rapportent des besoins informationnels non satisfaits. De manière concordante, l'enquête internationale *Experiences and*

preferences about information on treatment-related side effects among patients with early breast cancer (37) montre qu'une proportion importante de patientes estime l'information insuffisante ou absente, et que certaines ne reçoivent des explications qu'après l'apparition des symptômes. L'information reste donc fréquemment réactive plutôt qu'anticipative, alors même que les patientes expriment un besoin de communication précoce, personnalisée et répétée.

Les résultats de notre enquête s'inscrivent pleinement dans cette dynamique : seulement environ 40 % des patientes jugent les conseils reçus réellement adaptés à leur situation, 25 % expriment une satisfaction mitigée et 34 % les considèrent peu ou pas du tout adaptés. Ainsi, au-delà de la simple transmission d'informations, la question centrale devient celle de la pertinence individuelle et de l'adaptation du conseil. L'officine, par son accessibilité et la répétition des contacts, constitue un lieu privilégié pour reformuler, clarifier et contextualiser les informations délivrées en milieu hospitalier.

La littérature souligne par ailleurs que la problématique des effets indésirables dépasse largement la phase aiguë des traitements. L'étude *Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care* (28) montre que la grande majorité des femmes présentent des séquelles persistantes, telles que douleurs chroniques, lymphœdème, fatigue, troubles cognitifs ou anxiété, parfois longtemps après la fin des traitements actifs. De son côté, la revue systématique *Experience and Coping Strategies of Endocrine Therapy-Related Symptoms in Breast Cancer Patients* (46) met en évidence la complexité et la diversité des symptômes liés à l'hormonothérapie, ainsi que l'absence fréquente d'approche systématique pour accompagner les stratégies d'adaptation des patientes. Elle souligne notamment un déficit de soutien professionnel structuré face à cette charge symptomatique. Ces constats renforcent la nécessité d'un accompagnement officinal multidimensionnel et longitudinal.

Cette exigence d'individualisation est d'autant plus importante que les profils symptomatiques varient selon les traitements. L'étude qualitative *The lived experience of patients with breast cancer on adjuvant endocrine therapy* (53) démontre que les expériences diffèrent entre le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase, impliquant des besoins spécifiques en termes d'éducation thérapeutique. Une approche

personnalisée favorise une meilleure adaptation et le recours à des stratégies d'auto-gestion plus efficaces.

Enfin, au-delà de l'amélioration de la qualité de vie, la gestion structurée des effets indésirables constitue un levier d'efficacité thérapeutique. L'étude *Improvement of treatment outcomes after implementation of comprehensive pharmaceutical care in breast cancer patients receiving everolimus and exemestane* (60) démontre qu'un suivi pharmaceutique complet permet d'augmenter significativement le délai médian avant échec thérapeutique grâce à une prévention et une gestion précoce des effets indésirables sévères. L'intervention officinale participe ainsi au maintien de l'observance et à l'optimisation des résultats cliniques.

Au-delà des effets secondaires liés aux traitements anticancéreux, la phase post-chirurgicale du cancer du sein représente une période délicate du parcours de soins, marquée par de nombreuses complications physiques et psychologiques, notamment le lymphoedème.

Les résultats de l'enquête mettent en évidence une perception contrastée entre pharmaciens et patientes concernant cette prise en charge. Si 70 % des pharmaciens déclarent être informés des complications potentielles après une mastectomie, cette connaissance ne semble pas systématiquement se traduire par un accompagnement perçu comme tel par les patientes. En effet, 77 % d'entre elles indiquent ne pas avoir reçu d'informations ou de conseils spécifiques en pharmacie après leur intervention. Plus précisément, seules 29 % déclarent avoir bénéficié de conseils relatifs à la prévention du lymphoedème, tandis que 71 % affirment ne pas en avoir reçu. Cette discordance prolonge le constat déjà observé concernant les effets indésirables médicamenteux : l'implication déclarée par les professionnels ne correspond pas toujours à l'expérience vécue par les patientes.

Parmi les pharmaciens se déclarant informés, de nombreux conseils de prévention du lymphoedème sont rapportés, traduisant une sensibilisation réelle aux risques post-opératoires. Toutefois, cette démarche apparaît hétérogène et probablement insuffisamment structurée. L'absence d'informations perçue par les patientes peut s'expliquer par un manque de formalisation du conseil, délivré de manière ponctuelle ou informelle, sans cadre identifié ni support écrit, ce qui en limite

l'impact et la mémorisation. Elle peut également traduire une maîtrise incomplète des recommandations spécifiques, certains pharmaciens reconnaissant ne pas disposer de l'ensemble des connaissances nécessaires pour accompagner ces situations complexes.

La littérature souligne pourtant l'importance majeure de la prévention et de la détection précoce du lymphœdème. L'analyse *The Impact of Lymphedema on Patient-Reported Outcomes After Breast Reconstruction* (35), utilisant l'outil BREAST-Q, montre que les patientes atteintes de lymphœdème présentent des scores significativement et cliniquement plus faibles en matière de bien-être physique, de satisfaction mammaire ainsi que de bien-être sexuel et psychosocial à long terme. Ces données confirment que le lymphœdème ne constitue pas une complication mineure, mais une séquelle chronique ayant un retentissement global sur la qualité de vie.

De manière complémentaire, l'enquête *Factors associated with professional healthcare advice seeking in breast cancer-related lymphedema* (45) met en évidence que le recours à un professionnel de santé est étroitement lié à une meilleure compréhension de la pathologie et à la confiance dans l'efficacité de la prise en charge proposée. Une information claire et proactive favorise donc la consultation précoce, élément déterminant pour éviter l'aggravation des symptômes. Par ailleurs, l'étude qualitative *Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs* (56) souligne que le développement du lymphœdème est fréquemment associé à un déficit d'anticipation et d'information avant même l'apparition des premiers signes. Les patientes se retrouvent alors insuffisamment préparées, ce qui constitue une barrière majeure à l'auto-gestion et à la prévention.

Ces éléments convergent vers un même constat : l'accompagnement officinal dans la phase post-chirurgicale devrait s'inscrire dans une logique anticipative, structurée et pédagogique. Le pharmacien d'officine, par sa proximité et la continuité du lien avec la patiente, dispose d'une position privilégiée pour sensibiliser aux facteurs de risque, aux signes précoces et aux mesures de prévention du lymphœdème, avant et après l'intervention chirurgicale.

Plus largement, le conseil et l'accompagnement thérapeutique demeurent le socle de la prise en charge des complications et effets secondaires. Les pharmaciens

mobilisent diverses stratégies, allant des conseils hygiéno-diététiques aux recommandations de soins de support, voire à l'orientation vers des solutions complémentaires. Toutefois, les attentes exprimées par les patientes, notamment en matière de conseils plus ciblés et d'une meilleure expertise sur les effets indésirables, suggèrent que ces interventions, bien que pertinentes, restent perfectibles en termes de personnalisation et de profondeur clinique.

Les résultats soulignent que même si les pharmaciens se montrent conscients des enjeux liés aux effets indésirables, leur action gagnerait en impact avec la mise en place de stratégies plus systématiques et personnalisées. Le développement de protocoles de suivi standardisés, de formations ciblées sur les traitements anticancéreux et leurs toxicités, ainsi que la création d'outils de communication clairs et adaptés aux patientes permettraient d'harmoniser les pratiques. L'intégration de consultations pharmaceutiques dédiées, d'entretiens de suivi programmés et d'un lien renforcé avec les équipes hospitalières favoriserait une prise en charge proactive, continue et coordonnée. En s'appuyant sur ces leviers, le pharmacien d'officine pourrait pleinement assumer son rôle de référent de proximité, garantissant une meilleure prévention des effets indésirables et une amélioration durable de la qualité de vie des patientes.

II.2 Maitrise des interactions médicamenteuses et de l'automédication

Après la gestion des effets indésirables, un autre enjeu majeur de l'accompagnement officinal des patientes atteintes d'un cancer du sein réside dans la maîtrise des interactions médicamenteuses et de l'automédication. En raison de la complexité des traitements anticancéreux et de la fréquence d'associations thérapeutiques, le pharmacien occupe une place stratégique pour prévenir les risques iatrogéniques et assurer la sécurité du parcours de soins.

Les résultats des questionnaires confirment que la prévention des interactions médicamenteuses représente une mission essentielle. Du côté des pharmaciens, la vérification des interactions apparaît clairement comme une priorité, traduisant une réelle conscience du risque iatrogénique. En revanche, l'éducation à l'automédication est moins souvent mise en avant, sans doute parce qu'elle s'intègre naturellement dans

la pratique quotidienne de nombreux professionnels et n'est pas toujours perçue comme une action distincte.

Du côté des patientes, seules 30,39 % déclarent avoir reçu des conseils sur les interactions médicamenteuses, et une proportion non négligeable cite des recommandations relevant de l'automédication (homéopathie, phytothérapie, cosmétique). Ces pratiques, souvent perçues comme anodines, exposent pourtant à des interactions potentielles avec les traitements anticancéreux, en particulier lorsqu'elles concernent des produits naturels ou des compléments alimentaires. Plusieurs patientes expriment d'ailleurs le souhait d'obtenir des informations plus précises sur les interactions et les contre-indications notamment alimentaires liées à leur traitement, soulignant une attente forte en matière d'éducation thérapeutique.

Ces constats font écho aux difficultés structurelles évoquées par les pharmaciens, notamment la connaissance incomplète des traitements initiés à l'hôpital et le manque de coordination ville-hôpital. L'absence d'informations détaillées sur les molécules prescrites, parfois méconnues des patientes elles-mêmes, complique l'évaluation exhaustive du risque d'interaction. Ainsi, la vigilance officinale, bien que réelle, peut se heurter à des limites organisationnelles.

La littérature illustre concrètement ces enjeux. L'article *Toxicity Derived from Interaction between Natural Compounds and Cancer Therapeutic Drugs Metabolized by CYP3A4* (62) rapporte deux cas cliniques de patientes atteintes d'un cancer du sein mettant en évidence le rôle déterminant de l'analyse pharmaceutique. Dans un premier cas, une neutropénie sévère a été attribuée à l'interaction entre le ribociclib et des composés naturels ; dans un second, l'intervention du pharmacien a permis d'éviter l'association du millepertuis et de la mélisse avec une chimiothérapie à base de paclitaxel et de trastuzumab, interaction susceptible d'en compromettre l'efficacité. Ces situations soulignent que les produits dits « naturels » ne sont pas dénués de risques et peuvent altérer la tolérance ou l'efficacité des traitements oncologiques.

La comparaison des perceptions met ainsi en évidence un écart entre la vigilance implicite des pharmaciens et la perception explicite des patientes. Si la vérification des

interactions est bien intégrée dans la pratique, elle demeure souvent invisible pour la patiente. L'enjeu réside donc dans une communication plus systématique et pédagogique, associée à une formation continue des pharmaciens sur les traitements oncologiques et à un renforcement du lien ville-hôpital. Ces leviers permettraient de transformer une mission technique de vérification en un véritable accompagnement éducatif, contribuant à la sécurisation du parcours thérapeutique.

II.3 Soutien à l'observance

Après la maîtrise des interactions médicamenteuses, le soutien à l'observance thérapeutique constitue un autre pilier essentiel de l'accompagnement officinal des patientes atteintes d'un cancer du sein. Le pharmacien joue un rôle déterminant pour favoriser l'adhésion au traitement, prévenir les interruptions et renforcer l'efficacité globale de la prise en charge, en particulier dans le cadre des thérapies orales anticancéreuses où l'autonomie de la patiente est plus importante.

Les résultats du questionnaire destiné aux pharmaciens montrent que le soutien à l'observance occupe une place centrale dans leur conception du suivi officinal. En effet, cette mission a été citée à 23 reprises, ce qui en fait l'un des axes majeurs de leur accompagnement. Cette implication traduit une conscience claire du rôle du pharmacien dans la continuité thérapeutique. Néanmoins 8,51 % des pharmaciens signalent des situations de non-observance, confirmant que l'adhésion thérapeutique reste un enjeu concret du suivi. Les causes peuvent être multiples : effets indésirables mal tolérés, oubli des prises, lassitude face à des traitements prolongés ou encore manque de compréhension des objectifs thérapeutiques.

Du côté des patientes, l'observance n'a pas été explorée directement dans le questionnaire, constituant un angle mort méthodologique qui ne permet pas de confronter les perceptions. Toutefois, la littérature confirme la pertinence de cette problématique et en précise les déterminants. La revue systématique *Breast cancer oral anti-cancer medication adherence: a systematic review of psychosocial motivators and barriers* (30) met en évidence que l'adhésion thérapeutique repose largement sur des facteurs psychosociaux modifiables, notamment la qualité de la relation avec les soignants et les croyances positives envers les traitements. À l'inverse, la dépression, l'anxiété et la crainte des effets indésirables constituent des freins majeurs. De manière

concordante, l'étude *Drug- and patient-related factors are the strongest predictors of endocrine therapy adherence in breast cancer patients* (38) souligne le poids des facteurs socio-économiques, du niveau d'éducation, des effets secondaires et de la qualité de la communication soignant-patiente dans la survenue d'une inobservance.

Ces données convergent vers un même constat : l'observance ne dépend pas uniquement de la volonté de la patiente, mais d'un ensemble de déterminants relationnels, psychologiques et contextuels sur lesquels le pharmacien peut agir. Par son accessibilité et la répétition des contacts lors des renouvellements, il est en mesure de dépister précocement les signes de découragement, de corriger les croyances erronées et de renforcer la compréhension des bénéfices du traitement. La tolérance thérapeutique joue également un rôle central. L'étude *The impact of symptom clusters on endocrine therapy adherence in patients with breast cancer* (47) montre que l'accumulation de symptômes augmente significativement le risque de non-observance, ce qui rejoint les données précédemment discutées sur la gestion des effets indésirables : un dépistage actif des symptômes par le pharmacien peut contribuer indirectement au maintien de l'adhésion.

Les approches numériques apparaissent également prometteuses. L'étude pilote *Increasing Adherence to Adjuvant Hormone Therapy Among Patients With Breast Cancer: A Smart Phone App-Based Pilot Study* a montré une amélioration significative de l'observance et du bien-être mental grâce à une application mobile combinant rappels de prise et enquêtes hebdomadaires.(51) De même, le programme *WEBAPPAC* a démontré l'intérêt des outils web dans le suivi dynamique de l'adhésion et la détection précoce des effets indésirables. (52) Ces interventions illustrent des pistes de collaboration possibles pour les officines, où le pharmacien pourrait promouvoir ou intégrer ces dispositifs numériques dans son accompagnement quotidien.

Sur le plan pratique, plusieurs études proposent des stratégies concrètes transposables à l'officine :

- L'utilisation d'outils de dépistage tels que des questionnaires, permettant d'identifier les patientes à risque de non-observance, comme dans l'étude *Validation of a questionnaire assessing patients' adherence and skill level of management for oral capecitabine treatment*(67)

- Le recours à l'entretien motivationnel, comme dans le programme *PACHA*, mené en officine, qui valorise le rôle éducatif du pharmacien et l'usage de supports pédagogiques multimédias pour renforcer la compréhension et l'engagement des patientes.(63)
- Le renforcement de l'auto-efficacité, mis en avant par *A Survey of Potentially Modifiable Patient-Level Factors Associated with Adherence to Adjuvant Endocrine Therapies*, en encourageant la patiente dans sa capacité à gérer son traitement et ses effets secondaires.(61)

Ainsi, la littérature converge pour positionner le pharmacien comme un acteur central de l'observance thérapeutique. Au-delà de la dispensation, son rôle s'étend à la prévention de la non-observance, à la détection des facteurs de vulnérabilité, et à la mise en œuvre d'un suivi personnalisé, incluant des outils numériques et des entretiens éducatifs. Ces interventions, bien que nécessitant du temps et une coordination renforcée avec les équipes hospitalières, représentent un levier majeur d'amélioration de la qualité de vie et du pronostic des patientes atteintes de cancer du sein.

III Renforcer la communication et l'accompagnement éducatif

Pour améliorer la continuité et la qualité du suivi, il est indispensable de renforcer la dimension éducative et communicationnelle de l'accompagnement officinal. Les entretiens pharmaceutiques et les actions éducatives constituent les outils privilégiés pour atteindre cet objectif.

III.1 Les entretiens pharmaceutiques : un outil structuré de suivi personnalisé

L'entretien pharmaceutique constitue un outil structuré d'accompagnement permettant au pharmacien d'évaluer la compréhension du traitement, l'observance thérapeutique et les difficultés rencontrées par la patiente. Conçu comme un échange individualisé, réalisé en présentiel dans un espace confidentiel ou à distance, il vise à renforcer l'information, la prévention et l'éducation thérapeutique. Dans le contexte des anticancéreux oraux, où la patiente assume une part importante de responsabilité dans la gestion de son traitement, cet entretien représente un levier central pour sécuriser la prise en charge, prévenir les effets indésirables et soutenir l'observance. (68)

Cependant, les résultats de notre enquête montrent un décalage entre ce cadre théorique et la pratique officinale. Bien que l'entretien pharmaceutique soit identifié comme une mission importante du pharmacien, sa mise en œuvre reste limitée. Plus de la moitié des pharmaciens interrogés (57 %) déclarent n'avoir jamais réalisé d'entretien auprès de patientes atteintes d'un cancer du sein, tandis que seuls 14 % en réalisent régulièrement. Ces données mettent en évidence une marge de progression significative dans l'intégration effective de cet outil d'accompagnement en officine.

Les pharmaciens interrogés soulignent plusieurs freins à ce déploiement : un manque de temps à consacrer à ces échanges individualisés, mais aussi une insuffisante reconnaissance institutionnelle et financière de cette activité. Plusieurs répondants évoquent la nécessité d'une valorisation du rôle du pharmacien et d'une meilleure rémunération des entretiens, conditions essentielles à leur généralisation.

Du côté des patientes, seules 15 % des patientes ont bénéficié d'un entretien individuel personnalisé, alors que ces dispositifs sont précisément conçus pour renforcer la compréhension, l'observance et la gestion des effets indésirables. Les suggestions émises par les patientes vont dans ce sens : elles appellent à davantage d'entretiens confidentiels et personnalisés, dans un climat de confiance et d'écoute.

Ces constats rejoignent les données de la littérature, qui mettent en évidence les bénéfices des entretiens structurés et motivationnels sur l'observance et le vécu thérapeutique.

Ainsi, l'étude qualitative *Women with breast cancer's perceptions of nurse-led telephone-based motivational interviewing consultations* a montré que des entretiens téléphoniques fondés sur l'entretien motivationnel, menés auprès de patientes sous hormonothérapie, favorisaient une meilleure compréhension du traitement, un soutien émotionnel accru et une amélioration du bien-être et de l'autonomie. Ces résultats suggèrent que l'adoption d'une démarche motivationnelle pourrait être bénéfique en officine pour aborder l'observance et la gestion des effets indésirables de manière personnalisée et bienveillante. (48)

De même, le programme PACHA (*A community pharmacy-based program to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors*)

illustre le potentiel du pharmacien d'officine dans le suivi des femmes sous hormonothérapie adjuvante. Ce dispositif combine entretiens motivationnels, outils numériques pédagogiques et ressources validées, plaçant le pharmacien comme acteur clé du suivi de l'hormonothérapie.(63)

Par ailleurs, l'étude *Patient-provider communication and hormonal therapy side effects in breast cancer survivors* met en évidence l'impact déterminant de la qualité de la communication entre soignants et patientes sur la tolérance et la poursuite de l'hormonothérapie. Une communication perçue comme insuffisante ou peu empathique était associée à une moins bonne gestion des effets indésirables et à un risque accru de non-observance (31). Ces données renforcent l'importance d'un entretien pharmaceutique structuré, centré sur l'écoute active et la prise en compte du vécu des patientes.

Ainsi, le développement des entretiens pharmaceutiques représente un levier majeur d'amélioration de l'accompagnement officinal. Ils permettent non seulement de renforcer la relation de confiance entre pharmacien et patiente, mais aussi d'optimiser la continuité et la qualité du suivi thérapeutique. Cependant il nécessite une structuration plus claire, une formation renforcée des professionnels, et une reconnaissance effective de cette mission dans la pratique officinale.

III.2 L'accompagnement éducatif : informer, former et autonomiser la patiente

Dans le prolongement des entretiens pharmaceutiques, la dimension éducative occupe une place centrale dans l'accompagnement officinal. Au quotidien, le pharmacien délivre une information individualisée, reformule les modalités de prise, vérifie la compréhension et apporte des conseils pratiques. Cette éducation "informelle" contribue à renforcer l'autonomie des patientes, sécuriser leur traitement et soutenir l'observance.

Il convient toutefois de distinguer cette pratique quotidienne des programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP), qui répondent à un cadre structuré et réglementé. Un programme d'ETP correspond à un ensemble coordonné d'actions éducatives, menées par une équipe pluridisciplinaire, visant à permettre au patient

d'acquérir des compétences d'autogestion. Il repose sur un diagnostic éducatif, la définition d'objectifs personnalisés, la réalisation de séances individuelles ou collectives et une évaluation régulière. (69)

Les résultats de notre enquête confirment que l'éducation quotidienne constitue un axe majeur de l'activité officinale. Les pharmaciens interrogés soulignent leur rôle dans l'explication des traitements, la vérification de leur compréhension et la délivrance de conseils pratiques. La remise de supports validés (fiches OMÉDIT, Oncolien) témoigne également d'une volonté de structurer cette information. À l'inverse, la participation des officines aux programmes formels d'ETP reste limitée : seuls 22 % des pharmaciens ont orienté une patiente vers un programme, et seulement 2 % des patientes y ont participé.

Les suggestions d'amélioration émises par les pharmaciens convergent vers une structuration plus formelle du rôle éducatif : mise à disposition d'outils de soutien (fiches conseils, fiches d'aide par molécule), création d'ateliers ciblés et meilleure connaissance des programmes d'ETP existants. Ces propositions rejoignent les attentes exprimées par les patientes, qui plébiscitent la mise en place d'ateliers éducatifs en officine et de supports explicatifs.

Dans un premier temps, il apparaît pertinent d'examiner l'impact global des interventions éducatives sur la qualité de vie et l'autonomie des patientes. La revue systématique *Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors* (34) met en évidence des bénéfices significatifs à court terme sur la qualité de vie globale, la dimension émotionnelle et la fatigue. La revue *Comparative effect of different patient education modalities on quality of life in breast cancer survivors* (36) montre que les modalités mixtes combinant présentiel et outils numériques offrent les meilleurs résultats. Ces conclusions sont renforcées par l'étude *The Effect of Education Performed Using Mobile Application on Supportive Care Needs and Quality of Life in Women with Breast Cancer* (40) : l'éducation délivrée via une application mobile a permis une réduction significative des besoins en soins de support et une amélioration de la qualité de vie dès la quatrième semaine.

Même des interventions éducatives simples peuvent produire des effets mesurables. L'étude *D-CRSE: Diminishing chemotherapy-related side effects through*

patient education (41) montre qu'une brochure standardisée permet de réduire les scores émotionnels et les symptômes psychologiques liés à la chimiothérapie. Par ailleurs, l'étude qualitative *Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment* (42) souligne le sentiment de « récupération solitaire » après la fin des traitements hospitaliers, mettant en évidence l'importance d'un relais éducatif de proximité, rôle que le pharmacien peut pleinement assumer.

Au-delà de la qualité de vie globale, l'éducation joue un rôle déterminant dans la gestion des effets indésirables et le développement des compétences d'autogestion. La revue *Patient education for breast cancer-related lymphedema* (29) conclut qu'une éducation personnalisée, multimodale et répétée améliore la reconnaissance précoce du lymphœdème et optimise sa prise en charge. De même, *Effects of a partnership-based, needs-tailored self-management support intervention* (44) montre qu'un accompagnement individualisé renforce significativement l'autonomisation et la perception de la santé des survivantes. Ces résultats confirment que l'éducation structurée et adaptée aux besoins favorise la confiance et l'engagement actif des patientes dans leur parcours de soins.

De manière plus ciblée, l'étude *Cancer Pain Management Education Rectifies Patients' Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life* (57) démontre qu'une intervention éducative permet de corriger les croyances erronées concernant la douleur cancéreuse, de réduire significativement l'intensité douloureuse et d'améliorer la qualité de vie. Ces résultats illustrent l'impact concret de l'éducation sur l'expérience symptomatique.

L'importance du suivi éducatif apparaît encore plus marquée dans le cadre des traitements hormonaux, qui s'inscrivent dans la durée. Les travaux *The role of the clinical pharmacist in guiding adjuvant hormonal therapy in patients with breast cancer* (49) et *Experience of hormone therapy among postmenopausal women diagnosed with early breast cancer receiving a multimodal exercise and health education programme* (66) soulignent combien le suivi éducatif du pharmacien renforce la confiance des patientes, améliore la gestion des effets indésirables et soutient l'observance à long terme des traitements hormonaux.

Enfin, l'éducation peut s'inscrire dans une approche plus globale, intégrant la dimension émotionnelle et les proches. Des interventions combinant conseils nutritionnels, activité physique et soutien psycho-émotionnel améliorent le bien-être et la résilience (*The Role of Integrative Oncology in Patients Affected by Triple Negative Breast Cancer* (43) ; *The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients* (64)). Par ailleurs, les études *The Effects of the Training Program and Counseling Program Given to Women Who Underwent a Mastectomy and Spouses* (58) et *Empowering of Oncology Patients and Informal Caregivers* (59) montrent que l'implication des aidants améliore la communication et la qualité de vie. Le pharmacien, par sa proximité, peut jouer un rôle de relais en informant et en orientant les proches vers des ressources adaptées.

Ainsi, la confrontation de nos résultats aux données de la littérature confirme que le rôle éducatif du pharmacien, qu'il s'exerce de manière informelle au quotidien ou dans un cadre plus structuré, constitue un levier majeur d'amélioration de l'autonomie, de l'observance thérapeutique et de la qualité de vie des patientes atteintes d'un cancer du sein. Son renforcement passe par une meilleure structuration des actions éducatives, une formation adaptée des professionnels et une intégration plus formelle des officines dans les parcours d'éducation thérapeutique.

IV Accompagner au-delà de la dimension médicamenteuse

Après avoir abordé les aspects thérapeutiques et éducatifs de la prise en charge, il apparaît indispensable d'élargir la réflexion à une approche plus globale du soin, intégrant le soutien psychologique, relationnel et esthétique, véritable pilier du bien-être des patientes.

IV.1 Soutien psychologique et relationnel

Les résultats de l'enquête montrent que les pharmaciens d'officine identifient clairement leur rôle dans le soutien psychologique et relationnel des patientes atteintes d'un cancer du sein. L'écoute active, la capacité à rassurer et l'accompagnement émotionnel figurent parmi leurs missions principales. Toutefois, leur niveau d'aisance reste contrasté : près de 60 % se déclarent moyennement à l'aise pour aborder les dimensions psychologiques du cancer, 26,53 % se considèrent plutôt à l'aise, tandis

que 14,29 % se disent peu ou pas du tout à l'aise. Ces résultats traduisent une volonté d'implication réelle, mais encore limitée par un besoin de formation spécifique et d'outils adaptés pour aborder ces dimensions sensibles avec davantage d'assurance.

Côté patientes, la grande majorité (91 %) se déclare satisfaite de la qualité d'écoute et de soutien reçue en officine, bien que près de 62 % n'évoquent pas spontanément leurs difficultés émotionnelles avec leur pharmacien, signe que le soutien reste souvent informel et dépendant de la dynamique relationnelle.

Ces résultats trouvent un écho dans la littérature, qui souligne l'importance d'un accompagnement psychosocial structuré tout au long du parcours de soins. L'étude *Psychosocial wellbeing of patients with breast cancer following surgical treatment in Northern Nigeria* (33) met en évidence que l'absence de suivi psychologique constitue un facteur majeur de détresse et d'altération de la qualité de vie après chirurgie mammaire, soulignant la nécessité d'un accompagnement global et coordonné.

Plusieurs travaux insistent également sur des dimensions encore insuffisamment abordées en pratique. L'étude *Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported supportive measures* (50) révèle une altération importante de la qualité de vie sexuelle sous hormonothérapie et montre que près de 89 % des patientes souhaitent que la sexualité soit abordée par les soignants. De même, l'étude française *Body image and psychological distress in women with breast cancer* (65) identifie l'altération de l'image corporelle (alopécie, perte des cils et sourcils, mastectomie) comme une source majeure de détresse psychologique. Ces données soulignent l'importance d'ouvrir le dialogue sur des thématiques sensibles, souvent perçues comme taboues, et de proposer des solutions concrètes et personnalisées.

Enfin, *The Effects of the Training Program and Counseling Program Given to Women Who Underwent a Mastectomy and Spouses* (58) met en évidence que l'implication des conjoints améliore la communication et le bien-être émotionnel, confirmant l'intérêt d'un accompagnement élargi au binôme patiente–aidant.

En somme, cette analyse met en évidence l'implication des pharmaciens dans le soutien psychologique et relationnel des patientes atteintes de cancer du sein, mais

aussi les limites encore présentes liées au manque de formation et de temps dédié. Les patientes expriment une attente claire : bénéficier d'une écoute plus personnalisée, d'échanges authentiques et bienveillants, dans un cadre de confiance favorisant la parole. Elles souhaitent également une plus grande disponibilité du pharmacien, notamment à travers un suivi régulier et un accompagnement moral renforcé tout au long du parcours de soins. Il apparaît également essentiel de favoriser l'abord de sujets souvent perçus comme tabous ou gênants tels que la sexualité, l'image corporelle ou l'impact émotionnel de la maladie afin d'offrir une prise en charge véritablement globale et adaptée aux besoins de chaque patiente. Ces pistes d'amélioration soulignent la nécessité de renforcer les compétences en communication empathique du pharmacien et de reconnaître pleinement son rôle dans l'accompagnement psychosocial du parcours de soin.

IV.2 Accompagnement matériel et esthétique

L'accompagnement esthétique et matériel apparaît, au regard des résultats, comme une dimension essentielle du parcours officinal, en lien direct avec la reconstruction de l'image corporelle et le maintien de l'estime de soi. Les pharmaciens interrogés décrivent une implication réelle dans la délivrance de prothèses mammaires externes, de soutiens-gorge post-chirurgicaux, de prothèses capillaires ou encore de manchons de compression pour le lymphoedème. Cette diversité d'actions traduit une volonté d'accompagner les conséquences visibles et fonctionnelles des traitements, au-delà de la simple dispensation médicamenteuse.

La prise en charge des prothèses mammaires externes, remboursées à 100 % dans le cadre de l'ALD, s'inscrit dans un parcours évolutif après la chirurgie et nécessite un accompagnement individualisé comprenant un entretien, des prises de mesures précises et un essayage confidentiel réalisé par un professionnel formé (70). De même, l'adaptation d'une lingerie spécifique participe au confort et à la stabilité de la prothèse, tandis que les manchons de compression, prescrits en cas de lymphoedème, requièrent un ajustement rigoureux pour garantir leur efficacité. Les prothèses capillaires, prises en charge selon leur classe, constituent quant à elles un soutien majeur face à l'alopécie induite par les traitements, impliquant un conseil attentif aux attentes esthétiques, aux contraintes financières et au vécu psychologique de la patiente. (71)

Néanmoins, les pratiques demeurent hétérogènes. Toutes les officines ne proposent pas ces dispositifs, souvent en raison d'un manque de formation spécifique ou d'espace dédié. Ce constat rejoint les données recueillies auprès des patientes : si 38 % déclarent avoir eu recours à une prothèse mammaire externe, 33 % rapportent des difficultés pour identifier une pharmacie proposant ce service. Ces éléments mettent en évidence la nécessité de mieux structurer et valoriser cette offre afin d'intégrer pleinement l'accompagnement esthétique dans une prise en charge globale, cohérente et accessible.

V Développer une approche coordonnée et professionnalisée

Au-delà des dimensions thérapeutique, psychologique et esthétique, l'accompagnement des patientes atteintes de cancer du sein requiert une organisation structurée et concertée des différents acteurs de santé. Le rôle du pharmacien ne peut pleinement s'exprimer que s'il s'inscrit dans une dynamique collaborative et professionnalisée, fondée à la fois sur la coordination interprofessionnelle et sur le renforcement continu des compétences.

V.1 Collaboration interprofessionnelle et coordination du parcours

La coordination entre les différents acteurs de santé constitue un enjeu majeur dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein. Les résultats de notre enquête montrent que ce rôle de lien, pourtant au cœur du métier de pharmacien, reste encore inégalement développé.

Les pharmaciens interrogés décrivent leur mission de coordination comme : garantir l'orientation des patientes vers d'autres professionnels de santé, assurer la communication avec les médecins pour un meilleur suivi, et jouer un rôle de relai entre l'hôpital et la ville. Pourtant, seuls 35 % d'entre eux déclarent une collaboration active avec d'autres soignants, tandis que 65 % reconnaissent une absence de coordination régulière. La qualité de communication interprofessionnelle est jugée moyenne ou insuffisante par plus de 70 % des répondants (contre 23 % la jugeant bonne et 4 % très bonne). En effet, 68% des pharmaciens considèrent le manque de communication interprofessionnelle comme l'un des principaux freins limitant une bonne implication

dans la prise en charge de ces patientes et notamment avec un défaut d'informations sur les traitements hospitaliers.

Les patientes confirment ce besoin d'un meilleur maillage professionnel : plusieurs mentionnent l'importance d'une meilleure communication entre oncologues et pharmaciens, ainsi que d'une orientation vers d'autres professionnels ou vers des associations.

Ces observations rejoignent la littérature. L'étude *French National Survey on Breast Cancer Care : Caregiver and Patient Views* souligne une coordination ville-hôpital jugée insuffisante, malgré la mise en place de plans personnalisés de soins pour 67 % des patientes.(32)

Puis, l'étude *Usefulness of Hospital and Community Pharmacists Collaborating to Manage Capecitabine-induced Severe Hand-foot Syndrome in Patients with Breast Cancer* qui montre qu'une co-gestion entre médecins, pharmaciens hospitaliers et d'officine réduit drastiquement l'incidence du syndrome main-pied sévère (6 % contre 68 % sans intervention de co-gestion), confirmant l'impact clinique d'une collaboration structurée.(54)

Ainsi, même si la coordination interprofessionnelle reste encore limitée, ces résultats témoignent du potentiel du pharmacien comme acteur pivot du parcours de soins. Le renforcement des échanges ville-hôpital, la mise en place de carnets de suivi partagés et la participation à des réunions pluridisciplinaires apparaissent comme des leviers essentiels pour favoriser une approche réellement intégrée, centrée sur la patiente.

V.2 Formation et développement professionnel du pharmacien

La formation des pharmaciens constitue un levier essentiel pour renforcer leur rôle dans la prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein. Si une majorité d'entre eux se déclarent au moins partiellement formés à la gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux, la spécialisation en oncologie reste encore marginale : seuls 8,16 % des répondants possèdent un Diplôme Universitaire d'oncologie, contre 91,84 % n'ayant pas suivi de formation spécifique. Ce déficit de

formation pourrait en partie justifier les difficultés évoquées par les pharmaciens dans le questionnaire, qu'il s'agisse du suivi psychologique, thérapeutique et éducatif.

La quasi-totalité des pharmaciens interrogés (95,92 %) reconnaît qu'un renforcement de la formation en oncologie permettrait d'améliorer significativement l'accompagnement officinal. Parmi les pistes d'amélioration citées figurent le perfectionnement des connaissances sur les traitements et leurs effets secondaires, mais aussi une meilleure maîtrise du soutien psychologique et des dispositifs médicaux tels que les prothèses mammaires ou les manchons de compression.

Les principaux freins identifiés à leur implication dans le parcours de soins sont, en effet, le manque de connaissances spécifiques en oncologie (48,94 %) et la difficulté à assurer un soutien moral sans formation adaptée (36,17 %).

Du côté des patientes, les attentes rejoignent ces constats : plusieurs soulignent la nécessité d'une formation accrue des pharmaciens sur les effets indésirables des traitements, sur les différents types de cancers du sein, ainsi qu'un développement des compétences en approches complémentaires (phytothérapie, homéopathie).

Par ailleurs, plusieurs réponses issues des deux questionnaires suggèrent la mise en place d'un "réfèrent cancer du sein" au sein de l'officine. Ce professionnel, spécifiquement formé à la prise en charge oncologique et aux dispositifs associés, pourrait constituer un point de repère pour les patientes, tout en renforçant la coordination et la qualité de l'accompagnement officinal.

Ainsi, le développement professionnel continu apparaît comme un axe prioritaire pour permettre au pharmacien de consolider sa place au sein du parcours de soins en oncologie, en conciliant compétences techniques, écoute et accompagnement personnalisé.

VI Les limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites qu'il convient de prendre en considération dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, la revue de la littérature a été réalisée exclusivement à partir de la base de données PubMed, ce qui peut avoir conduit à l'exclusion d'articles pertinents indexés dans d'autres bases de données. De plus, la restriction aux publications des dix dernières années et aux articles en anglais et en français, bien qu'elle garantisse l'actualité et l'accessibilité des données, a pu limiter l'exhaustivité de l'analyse. Par ailleurs, le processus de sélection des articles, fondé sur la lecture des titres et résumés, comporte une part de subjectivité susceptible d'introduire un biais de sélection.

Concernant le recueil de données par questionnaires, l'étude repose sur deux questionnaires qualitatifs diffusés principalement via les réseaux sociaux et des groupes d'associations, ce qui expose à un biais de recrutement et à une auto-sélection des participants, potentiellement plus sensibilisés à la thématique. L'échantillon obtenu ne peut donc être considéré comme représentatif de l'ensemble des pharmaciens d'officine ou des patientes atteintes d'un cancer du sein en France, limitant ainsi la généralisation des résultats. En outre, les données recueillies reposent sur des déclarations subjectives, exposées à des biais de réponse, notamment le biais de désirabilité sociale et les différences d'interprétation des questions.

De plus, l'utilisation de questionnaires structurés et semi-structurés, bien qu'adaptée à une approche exploratoire qualitative, ne permet pas d'approfondir certains éléments du vécu des patientes ou des pratiques professionnelles autant qu'un entretien individuel aurait pu le permettre. Enfin, la comparaison croisée entre les réponses des pharmaciens, celles des patientes et les données de la littérature, bien que pertinente pour enrichir l'analyse, reste dépendante de la taille de l'échantillon et du caractère déclaratif des informations recueillies. Ces limites n'invalident pas l'intérêt de l'étude, mais invitent à interpréter les résultats avec prudence et ouvrent la voie à des recherches futures incluant des échantillons plus larges et des méthodologies mixtes.

Conclusion

Le cancer du sein constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique, marqué par la complexité des traitements, la chronicisation des prises en charge et le développement du suivi ambulatoire. Dans ce contexte, le pharmacien d'officine, professionnel de santé de proximité et facilement accessible, apparaît comme un acteur clé de l'accompagnement des patientes tout au long de leur parcours de soins.

L'objectif de ce travail était d'analyser les pratiques, les attentes et les freins liés à l'accompagnement officinal des patientes atteintes d'un cancer du sein, en croisant le point de vue des pharmaciens et celui des patientes, complété par une analyse de la littérature. Cette double approche constitue une force de l'étude, permettant une vision à la fois professionnelle et expérientielle de la prise en charge en officine.

Les résultats mettent en évidence une implication croissante du pharmacien dans le parcours de soins, confirmant son rôle dans la sécurisation de la prise en charge thérapeutique, à travers la gestion des effets indésirables, la vigilance vis-à-vis des interactions médicamenteuses et le soutien à l'observance. Au-delà de la dispensation, la communication et l'accompagnement éducatif apparaissent comme des dimensions essentielles de la pratique officinale, contribuant à informer, rassurer et autonomiser les patientes face à des traitements souvent longs et complexes.

L'étude souligne également que l'accompagnement officinal dépasse la seule dimension médicamenteuse. L'écoute, le soutien relationnel, les conseils en matière de qualité de vie ainsi que l'accompagnement matériel et esthétique participent pleinement à une prise en charge globale, centrée sur la patiente et ses besoins spécifiques.

Néanmoins, plusieurs freins limitent encore l'optimisation de cet accompagnement, notamment le manque de temps, l'insuffisance de formation spécifique en oncologie, l'accès restreint aux informations relatives aux traitements hospitaliers et les difficultés de coordination interprofessionnelle. Des contraintes organisationnelles, telles que l'absence

d'espace de confidentialité dans certaines officines, peuvent également freiner la mise en place d'entretiens personnalisés et d'un suivi structuré.

Les axes d'amélioration proposés par les pharmaciens et les patientes convergent vers la nécessité de structurer et de professionnaliser davantage cet accompagnement. Le renforcement de la formation en oncologie, le développement d'outils éducatifs adaptés, la valorisation des entretiens pharmaceutiques et l'amélioration de la coordination ville-hôpital apparaissent comme des leviers prioritaires. L'identification d'un pharmacien référent et une meilleure intégration de l'officine dans le parcours oncologique constituent des perspectives concrètes d'évolution.

Certaines limites méthodologiques doivent toutefois être prises en considération, notamment le caractère déclaratif des questionnaires, la taille de l'échantillon et un possible biais de sélection pouvant influencer la représentativité des résultats. Malgré cela, la cohérence des données recueillies auprès des pharmaciens et des patientes, ainsi que leur concordance avec la littérature, renforcent la solidité des conclusions.

Ainsi, ce travail met en évidence le potentiel majeur du pharmacien d'officine en tant qu'acteur pivot du suivi ambulatoire des patientes atteintes d'un cancer du sein. À l'interface entre l'hôpital et la ville, il occupe une position privilégiée pour assurer un accompagnement continu, personnalisé et sécurisé, contribuant à l'amélioration de l'observance, de la qualité de vie et de la satisfaction des patientes.

Dans un contexte d'évolution des missions officinales et de développement des soins de proximité, la reconnaissance et la valorisation institutionnelle de cet accompagnement apparaissent essentielles. Le renforcement de la formation, l'amélioration de la coordination interprofessionnelle et la structuration d'un accompagnement éducatif et relationnel en officine constituent des enjeux majeurs pour l'avenir. L'officine s'affirme ainsi comme un acteur incontournable du parcours de soins en cancérologie, au service d'une prise en charge plus globale, humaine et centrée sur la patiente.

Bibliographie

1. Données globales d'épidémiologie des cancers - Epidémiologie des cancers [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Donnees-globales>
2. Le cancer du sein - Les cancers les plus fréquents [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Les-cancers-les-plus-frequents/Cancer-du-sein>
3. Les symptômes et le diagnostic du cancer du sein [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/sante/themes/cancer-sein/symptomes-diagnostic>
4. Facteurs de risque - Cancer du sein [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/>
5. Fortner RT, Sisti J, Chai B, Collins LC, Rosner B, Hankinson SE, et al. Parity, breastfeeding, and breast cancer risk by hormone receptor status and molecular phenotype: results from the Nurses' Health Studies. *Breast Cancer Res BCR*. 12 mars 2019;21(1):40.
6. Islami F, Liu Y, Jemal A, Zhou J, Weiderpass E, Colditz G, et al. Breastfeeding and breast cancer risk by receptor status--a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. déc 2015;26(12):2398-407.
7. Cancers du sein - Les maladies du sein [Internet]. [cité 31 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-maladies-du-sein/Cancers-du-sein>
8. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2025 [cité 31 janv 2025]. Quid de la classification biomoléculaire PAM des cancers du sein. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/localisations/cancers-feminins/cancer-du-sein/formes-de-la-maladie/la-classification-biomol-culaire-pam50.html/>
9. Les grades du cancer - Cancer du sein [Internet]. [cité 31 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-grades-du-cancer>
10. Les stades du cancer - Cancer du sein [Internet]. [cité 31 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Les-stades-du-cancer>
11. ARCAGY-GINECO DBP. Infocancer. 2025 [cité 20 févr 2025]. Hormonothérapie pour certains cancers du sein. Disponible sur: <https://www.arcagy.org/infocancer/traitement-du-cancer/traitements-systemiques/hormonotherapie/pour-les-cancers-du-sein.html/>
12. Cancer IND. Les traitements des cancers du sein [Internet]. [cité 17 févr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein>

13. VIDAL [Internet]. [cité 2 mars 2025]. Les médicaments du cancer du sein. Disponible sur: <https://www.vidal.fr/maladies/cancers/cancer-sein/medicaments.html>
14. Rachdi H, Mokrani A, Batti R, Ayadi M, Chraiet N, Mezlini A. Service d'oncologie médicale, Institut Salah Azaeiz, Tunis, Faculté de Médecine de Tunis. Université Tunis El Manar. Tunis Med. 2018;96.
15. Cancer IND. Effets indésirables [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/les-traitements-medicamenteux/chimiotherapie/effets-indesirables>
16. Cancer IND. Effets indésirables [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/chirurgie-tumorectomie-et-mastectomie/effets-indesirables>
17. Cancer IND. Effets indésirables [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/radiotherapie/effets-indesirables>
18. Cancer IND. Anti-œstrogènes [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/les-traitements-medicamenteux/hormonotherapie/anti-aestrogenes>
19. Cancer IND. Anti-aromatases [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/les-traitements-medicamenteux/hormonotherapie/anti-aromatases>
20. Cancer IND. Agonistes de la LH-RH [Internet]. 2020 [cité 25 avr 2025]. Disponible sur: <https://www.cancer.fr/personnes-malades/les-cancers/sein/les-traitements-des-cancers-du-sein/les-traitements-medicamenteux/hormonotherapie/agonistes-de-la-lh-rh>
21. Herceptin, INN-trastuzumab [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/herceptin-epar-product-information_fr.pdf
22. Kadcyla, INN-trastuzumab emtansine [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/kadcyla-epar-product-information_fr.pdf
23. Perjeta, INN-pertuzumab [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/perjeta-epar-product-information_fr.pdf
24. Fiche-Conseils-Patients-Bevacizumab-Avastin-VF.pdf [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: <https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2019/11/Fiche-Conseils-Patients-Bevacizumab-Avastin-VF.pdf>
25. Ibrance, INN-palbociclib [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/ibrance-epar-product-information_fr.pdf

26. Tyverb, INN-lapatinib [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://www.ema.europa.eu/fr/documents/product-information/tyverb-epar-product-information_fr.pdf
27. Base de Données Publique des Médicaments [Internet]. [cité 2 sept 2025]. Disponible sur: https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/medicament/67489178/extrait#4.8._Effets_ind%C3%A9sirables
28. Lovelace DL, McDaniel LR, Golden D. Long-Term Effects of Breast Cancer Surgery, Treatment, and Survivor Care. *J Midwifery Womens Health*. nov 2019;64(6):713-24.
29. Perdomo M, Davies C, Levenhagen K, Ryans K, Gilchrist L. Patient education for breast cancer-related lymphedema: a systematic review. *J Cancer Surviv Res Pract*. avr 2023;17(2):384-98.
30. Lin C, Clark R, Tu P, Bosworth HB, Zullig LL. Breast cancer oral anti-cancer medication adherence: a systematic review of psychosocial motivators and barriers. *Breast Cancer Res Treat*. sept 2017;165(2):247-60.
31. Lin JJ, Chao J, Bickell NA, Wisnivesky JP. Patient-provider communication and hormonal therapy side effects in breast cancer survivors. *Women Health*. sept 2017;57(8):976-89.
32. Rousset-Jablonski C, Lortal B, Lantheaume S, Arnould L, Simon H, Tuszyński AS, et al. French national survey on breast cancer care: caregiver and patient views. *Breast Cancer Tokyo Jpn*. juill 2024;31(4):633-42.
33. Bioku AA, Jimeta-Tuko JD, Harris P, Lu B, Kareem A, Sarimiye FO, et al. Psychosocial wellbeing of patients with breast cancer following surgical treatment in Northern Nigeria. *BMC Psychiatry*. 26 févr 2025;25(1):180.
34. Martínez-Miranda P, Casuso-Holgado MJ, Jesús Jiménez-Rejano J. Effect of patient education on quality-of-life, pain and fatigue in breast cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil*. déc 2021;35(12):1722-42.
35. Coriddi M, Kim LN, Haglich K, McGrath L, Monge JLL, Shamsunder MG, et al. The Impact of Lymphedema on Patient-Reported Outcomes After Breast Reconstruction: A Preliminary Propensity Score-Matched Analysis. *Ann Surg Oncol*. mai 2023;30(5):3061-71.
36. Martínez-Miranda P, Jiménez-Rejano JJ, Rosales-Tristancho A, Casuso-Holgado MJ. Comparative effect of different patient education modalities on quality of life in breast cancer survivors: A systematic review and network meta-analysis. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc*. déc 2023;67:102411.
37. Di Meglio A, Catanuto G, Zambon M, Chan A, Kassianos AP, Cloconi C, et al. Experiences and preferences about information on treatment-related side effects among patients with early breast cancer. *Breast Edinb Scotl*. avr 2025;80:104414.

38. Haji-Hersi MF, Tilley S, Shelton CA, Lamb N, Kamdem LK. Drug- and patient-related factors are the strongest predictors of endocrine therapy adherence in breast cancer patients. *J Oncol Pharm Pract Off Publ Int Soc Oncol Pharm Pract*. juill 2022;28(5):1070-6.
39. En-Nasery-de Heer S, Tromp VNMF, Westerman MJ, Konings I, Beckeringh JJ, Boons CLM, et al. Patient experiences and views on pharmaceutical care during adjuvant endocrine therapy for breast cancer: A qualitative study. *Eur J Cancer Care (Engl)*. nov 2022;31(6):e13749.
40. Balci H, Faydali S. The Effect of Education Performed Using Mobile Application on Supportive Care Needs and Quality of Life in Women with Breast Cancer: Randomized Controlled Trial. *Semin Oncol Nurs*. août 2024;40(4):151684.
41. Labe S, Jones G, Dailey H, Bhasker J, Kanwar R, Crago M, et al. D-CRSE: Diminishing chemotherapy-related side effects through patient education, a mixed-methods pilot study. *J Psychosoc Oncol*. 2025;43(1):1-15.
42. Aunan ST, Wallgren GC, Saetre Hansen B. Breast cancer survivors' experiences of dealing with information during and after adjuvant treatment: A qualitative study. *J Clin Nurs*. août 2019;28(15-16):3012-20.
43. Ein Gal S, Mathis S, Pathak B, Frenkel M. The Role of Integrative Oncology in Patients Affected by Triple Negative Breast Cancer. *Curr Oncol Rep*. 20 août 2025;
44. Kim SH, Choe YH, Cho YU, Park S, Lee MH. Effects of a partnership-based, needs-tailored self-management support intervention for post-treatment breast cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psychooncology*. mars 2022;31(3):460-9.
45. Sherman KA, Kilby CJ, Elder E, Ridner SH. Factors associated with professional healthcare advice seeking in women at risk for developing breast cancer-related lymphedema. *Patient Educ Couns*. mars 2018;101(3):445-51.
46. He L, Wen M, Tao B, Sun S, Huang H, Wang X, et al. Experience and Coping Strategies of Endocrine Therapy-Related Symptoms in Breast Cancer Patients: A Systematic Review and Qualitative Meta-Synthesis. *Psychooncology*. juin 2025;34(6):e70198.
47. Agnew S, Crawford M, MacPherson I, Shiramizu V, Fleming L. The impact of symptom clusters on endocrine therapy adherence in patients with breast cancer. *Breast Edinb Scotl*. juin 2024;75:103731.
48. Gagné M, Lauzier S, Lemay M, Loiselle CG, Provencher L, Simard C, et al. Women with breast cancer's perceptions of nurse-led telephone-based motivational interviewing consultations to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy: a qualitative study. *Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer*. juin 2022;30(6):4759-68.
49. Pirolli AV, Brusamarello T, Everton SS, Andrzejewski VMS. The role of the clinical pharmacist in guiding adjuvant hormonal therapy in patients with breast cancer. *J Oncol Pharm Pract Off Publ Int Soc Oncol Pharm Pract*. sept 2022;28(6):1368-74.
50. Bobrie A, Jarlier M, Moussion A, Jacot W, D'Hondt V. Sexual quality of life assessment in young women with breast cancer during adjuvant endocrine therapy and patient-reported

supportive measures. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. avr 2022;30(4):3633-41.

51. Krok-Schoen JL, Naughton MJ, Young GS, Moon J, Poi M, Melin SA, et al. Increasing Adherence to Adjuvant Hormone Therapy Among Patients With Breast Cancer: A Smart Phone App-Based Pilot Study. Cancer Control J Moffitt Cancer Cent. 2019;26(1):1073274819883287.
52. Gernier F, Grellard JM, Dupont C, Castel H, Fernet M, Lahaye F, et al. Impact of web application support versus standard management on adherence with adjuvant hormone therapy in patients treated for breast cancer: the WEBAPPAC study. BMC Cancer. 9 août 2023;23(1):736.
53. Gomaa S, Lopez A, Slamon R, Smith R, Telushi E, Lapitan E, et al. The lived experience of breast cancer patients on adjuvant endocrine therapy: Side effects and coping strategies during the first year of medication initiation. Res Sq. 30 janv 2023;rs.3.rs-2497342.
54. Takada S, Umehara K, Kanae T, Kimura Y, Yuta F, Karin S, et al. Usefulness of Hospital and Community Pharmacists Collaborating to Manage Capecitabine-induced Severe Hand-foot Syndrome in Patients with Breast Cancer. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 1 nov 2024;25(11):3877-83.
55. Sakai H, Umeda M, Okuyama H, Nakamura S. Differences in perception of breast cancer treatment between patients, physicians, and nurses and unmet information needs in Japan. Support Care Cancer Off J Multinatl Assoc Support Care Cancer. mai 2020;28(5):2331-8.
56. Cal A, Bahar Z. Women's Barriers to Prevention of Lymphedema After Breast Surgery and Home Care Needs: A Qualitative Study. Cancer Nurs. 2016;39(6):E17-25.
57. Koh SJ, Keam B, Hyun MK, Ju Seo J, Uk Park K, Oh SY, et al. Cancer Pain Management Education Rectifies Patients' Misconceptions of Cancer Pain, Reduces Pain, and Improves Quality of Life. Pain Med Malden Mass. 1 déc 2018;19(12):2546-55.
58. Çol BK, Kılıç D. The Effects of the Training Program and Counseling Program Given to Women Who Underwent a Mastectomy and Spouses. J Cancer Educ Off J Am Assoc Cancer Educ. déc 2019;34(6):1074-82.
59. Hollaender H, Ortner P, Koenig A, Erickson N, Hermelink K, Degenhardt T, et al. Empowering of Oncology Patients and Informal Caregivers: Analysis of an Interdisciplinary Seminar Model for Breast Cancer and Gyneco-Oncological Patients. Oncol Res Treat. 2024;47(10):509-17.
60. Todo M, Ueda S, Osaki S, Sugitani I, Takahashi T, Takahashi M, et al. Improvement of treatment outcomes after implementation of comprehensive pharmaceutical care in breast cancer patients receiving everolimus and exemestane. Pharm. 1 févr 2018;73(2):110-4.
61. Toivonen KI, Carlson LE, Rash JA, Campbell TS. A Survey of Potentially Modifiable Patient-Level Factors Associated with Self-Report and Objectively Measured Adherence to Adjuvant Endocrine Therapies After Breast Cancer. Patient Prefer Adherence. 2021;15:2039-50.

62. Orzetti S, Baldo P. Toxicity Derived from Interaction between Natural Compounds and Cancer Therapeutic Drugs Metabolized by CYP3A4: Lessons Learned from Two Clinical Case Reports. *Int J Mol Sci.* 5 nov 2023;24(21):15976.
63. Lapointe J, Guillaumie L, Dionne A, Lalonde L, Lemieux J, Dorval M, et al. A community pharmacy-based program to enhance adherence to adjuvant endocrine therapy among breast cancer survivors (PACHA): protocol for a pilot cluster-randomized controlled trial. *Pilot Feasibility Stud.* 14 juill 2025;11(1):98.
64. Sajjad S, Ali A, Gul RB, Mateen A, Rozi S. The effect of individualized patient education, along with emotional support, on the quality of life of breast cancer patients - A pilot study. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc.* avr 2016;21:75-82.
65. Pierrisnard C, Baciuchka M, Mancini J, Rathelot P, Vanelle P, Montana M. Body image and psychological distress in women with breast cancer: a French online survey on patients' perceptions and expectations. *Breast Cancer Tokyo Jpn.* mai 2018;25(3):303-8.
66. Céspedes P, Sánchez-Martínez V, Buigues C. Experience of hormone therapy among postmenopausal women diagnosed with early breast cancer receiving a multimodal exercise and health education programme: A qualitative study. *Eur J Oncol Nurs Off J Eur Oncol Nurs Soc.* févr 2025;74:102763.
67. Baudot A, Oriol M, Tinquaut F, Moine V, Moriceau G, Muron T, et al. [Validation of a questionnaire assessing patients' adherence and skill level of management for oral capecitabine treatment]. *Bull Cancer (Paris).* mars 2016;103(3):241-51.
68. L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale [Internet]. [cité 12 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>
69. mise_en_oeuvre_education_therapeutique_fiche_technique_2013_01_31.pdf [Internet]. [cité 12 oct 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/mise_en_oeuvre_education_therapeutique_fiche_technique_2013_01_31.pdf
70. Beaujard M. Délivrance d'une prothèse mammaire en pharmacie. *Actual Pharm.* 1 sept 2020;59(598, Supplement):18-9.
71. Prise en charge des perruques et accessoires capillaires [Internet]. [cité 15 oct 2025]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/roubaix-tourcoing/assure/remboursements/rembourse/medicaments-vaccins-dispositifs-medicaux/remboursement-perruques>

Annexes

Annexe 1 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine.

Questionnaire à destination des pharmaciens

Bonjour, je suis Victoire Vandenaabeele, étudiant(e) en pharmacie. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je réalise un questionnaire sur l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein à l'officine. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier les pratiques actuelles, les défis rencontrés par les pharmaciens et les opportunités d'amélioration dans l'accompagnement des patientes. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être pharmacien d'officine.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 10-15 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 rectification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé

Merci à vous!"

1. **Avez-vous déjà eu l'occasion de suivre des patientes atteintes d'un cancer du sein en officine ?**
 - Oui
 - Non
2. **Dans quelle région exercez-vous ?**
 - (Question ouverte)
3. **Quel âge avez-vous ?**
 - Moins de 30 ans
 - Entre 30 et 45 ans

- Plus de 45 ans
- 4. **Dans quel type d'officine exercez-vous ?**
 - Petite (< à 4 employés)
 - Moyenne (entre 4 et 8 employés)
 - Grande (> 8 employés)
- 5. **Quels types de traitements anticancéreux destinés au cancer du sein délivrez-vous dans votre officine ?**
 - Chimiothérapie orale
 - Hormonothérapie
 - Thérapie ciblée
- 6. **Quelles sont, selon vous, les missions principales du pharmacien dans le suivi des patientes atteintes d'un cancer du sein ?**
 - (Question ouverte)
- 7. **Sur une échelle de 1 à 5, dans quelle mesure pensez-vous que les pharmaciens jouent un rôle clé dans la gestion des effets secondaires du traitement ? (1 = pas du tout important, 5 = très important)**
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
- 8. **Êtes-vous formé à la gestion des effets indésirables des traitements anticancéreux (chimiothérapie, hormonothérapie, etc.) ?**
 - Oui
 - Plutôt oui
 - Plutôt non
 - Non
- 9. **Selon vous, parmi les effets secondaires observés chez les patientes sous chimiothérapie, hormonothérapie ou thérapie ciblée, lesquels semblent être les plus gênants ou les plus difficiles à vivre pour elles ?**
 - Nausées/vomissements
 - Fatigue
 - Douleurs articulaires ou musculaires

- Bouffées de chaleur
 - Alopécie
 - Autres :
10. **Comment gérez-vous les effets secondaires des traitements anticancéreux en tant que pharmacien d'officine ?**
- (Question ouverte)
11. **Quels types de soutien proposez-vous au sein de votre officine aux patientes ayant subi une chirurgie du cancer du sein, notamment en ce qui concerne la mise à disposition de dispositifs médicaux ou d'articles de compression ?**
- (Question ouverte)
12. **Êtes-vous informé des complications potentielles après une mastectomie, telles que le lymphœdème ?**
- Oui
 - Non
- **Si oui, quels conseils proposez-vous sur la prévention du lymphœdème ?**
- (Question ouverte)
13. **Avez- vous déjà effectué des entretiens pharmaceutiques chez une femme atteinte d'un cancer du sein sous anticancéreux oraux (hormothérapie...) ?**
- Régulièrement (plus de 5 patientes par an)
 - Peu de fois (moins de 5 patientes par an)
 - Non
14. **Avez -vous déjà orienté des patientes vers des séances d'ETP (Education Thérapeutique du patient) ?**
- Oui
 - Non
15. **Êtes-vous formé à un DU d'oncologie ?**
- Oui
 - Non
16. **Sur une échelle de 1 à 5, comment vous sentez-vous à l'aise/formé pour accompagner les patientes concernant l'impact psychologique de la maladie (image corporelle, anxiété) ? (1 = pas du tout à l'aise et 5 = très à l'aise)**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

17. **Pensez-vous qu'une meilleure formation des pharmaciens serait bénéfique pour améliorer le suivi des patientes atteintes de cancer du sein ?**

- Oui
- Non

18. **Collaborez-vous régulièrement avec des oncologues, infirmiers ou autres professionnels de santé dans le suivi des patientes atteintes de cancer du sein ?**

- Oui
- Non

19. **Comment évaluez-vous la qualité de la communication entre les différents professionnels de santé concernant le suivi des patientes ?**

- Très bonne
- Bonne
- Moyenne
- Insuffisante

20. **Pensez-vous que les pharmaciens d'officine pourraient jouer un rôle plus important dans le suivi des patientes atteintes de cancer du sein ?**

- Oui
- Non

→ **Si oui : à quel niveau pouvons-nous jouer un rôle plus important ?**

- (Question ouverte)

21. **Quels sont les principaux freins ou difficultés auxquels vous êtes confronté lors du suivi pharmaceutique des patientes atteintes d'un cancer du sein ?**

- Manque de communication interprofessionnelle
- Non observance des traitements par la patiente
- Effets indésirables importants
- Manque de temps pour un accompagnement optimal

- Manque de connaissances
 - Soutien moral difficile sans formation spécifique
 - Complexité des traitements
 - Autres :
22. **Comment évaluez-vous la prise en charge des patientes atteintes de cancer du sein dans votre pharmacie par rapport aux années précédentes ?**
- Améliorée
 - Inchangée
 - Moins bonne
23. **Quelles stratégies ou actions pourraient améliorer l'accompagnement des patientes atteintes d'un cancer du sein en officine ?**
- (Question ouverte)

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

Questionnaire à destination des patientes atteintes d'un cancer du sein

Bonjour, je suis Victoire Vandabeele, étudiant(e) en pharmacie. Dans le cadre de mon mémoire/thèse, je réalise un questionnaire sur l'accompagnement des femmes atteintes d'un cancer du sein à l'officine. Il s'agit d'une recherche scientifique ayant pour but d'étudier l'expérience des patientes à l'officine afin d'améliorer le suivi et la qualité des soins. Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être une femme atteinte d'un cancer du sein.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et il ne vous prendra que 10-15 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 rectification.

Pour assurer une sécurité optimale vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier une autre personne dans les champs à réponse libre. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé

Merci à vous!

1. Quel âge avez-vous ?

- Question ouverte

2. Dans quelle région habitez-vous ?

- Question ouverte

3. Quel type de traitement avez-vous reçu ou recevez-vous actuellement ?

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Hormonothérapie

- Thérapie ciblée
- Autre (précisez) : _____

4. Comment évaluez-vous l'écoute et le soutien de votre pharmacien d'officine ?

- Très satisfaisant
- Satisfaisant
- Insuffisant
- Très insuffisant

5. Avez-vous consulté un pharmacien d'officine pendant votre traitement contre le cancer du sein ?

- Oui
- Non

6. Si oui, à quelle fréquence avez-vous consulté votre pharmacien ?

- Très fréquemment (plusieurs fois par mois)
- Fréquemment (environ 1 fois par mois)
- Parfois (environ 1 fois tous les 3 mois)
- Rarement (moins de 3 fois par an)

7. Quelles informations vous a fournies votre pharmacien concernant vos médicaments ?

- Explication des posologies
- Informations sur les effets secondaires
- Conseils pour mieux gérer les effets secondaires
- Conseils sur les interactions médicamenteuses
- Autres (précisez) : _____

8. Sur une échelle de 1 à 5, avez-vous trouvé ces informations utiles et claires ? (1 = très utiles et très claires et 5 = pas du tout utiles et claires)

- 1
- 2

- 3
- 4
- 5

9. **Avez-vous rencontré ou rencontrez-vous des effets secondaires liés à votre traitement contre le cancer du sein ?**

- Oui
- Non

10. **Si oui, quels sont les effets secondaires les plus gênants pour vous ?**

- Nausées/vomissements
- Fatigue
- Alopécie (perte de cheveux)
- Douleurs articulaires ou musculaires
- Troubles du sommeil
- Bouffées de chaleur
- Perte d'appétit
- Lymphœdème
- Autres (précisez) : _____

11. **Avez-vous reçu des conseils ou un suivi par votre pharmacien pour gérer ces effets secondaires ?**

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

12. **Sur une échelle de 1 à 5, avez-vous l'impression que les conseils reçus étaient adaptés à votre situation et vos besoins ? (1= Très adapté et 5 = pas du tout adapté)**

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5

13. **Avez-vous subi une chirurgie pour traiter votre cancer du sein ?**

- Oui
- Non

14. **Si oui, avez-vous reçu des informations et des conseils sur la gestion des douleurs ou des complications post-chirurgicales à la pharmacie ?**

- Oui
- Non

15. **Avez-vous reçu des informations sur la prévention du lymphœdème (œdème du bras après chirurgie) ?**

- Oui
- Plutôt oui
- Plutôt non
- Non

16. **Avez-vous eu recours à une prothèse mammaire externe ?**

- Oui
- Non

17. **Si oui, avez-vous eu de la difficulté à trouver une pharmacie qui propose ce dispositif ?**

- Oui
- Non

18. **Avez-vous parlé avec votre pharmacien de l'impact émotionnel ou psychologique lié à votre maladie et à votre traitement ?**

- Oui
- Non

19. **Votre pharmacien vous a-t-il proposé des entretiens pharmaceutiques personnalisés ?**

- Oui
- Non

20. Votre pharmacien vous a-t-il orienté vers des séances d'éducation thérapeutique ?

- Oui
- Non

21. Sur une échelle de 1 à 5, quelle importance accordez-vous au rôle du pharmacien dans le parcours de soins d'une patiente atteinte de cancer du sein ? (1 = pas du tout important et 5 = très important)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

22. Globalement, êtes-vous satisfaite de l'accompagnement de votre pharmacien dans la gestion de votre cancer du sein et de ses traitements ?

- Très satisfaite
- Satisfaite
- Moyennement satisfaite
- Insatisfaite

23. Quelles améliorations suggèreriez-vous pour améliorer l'accompagnement des patientes atteintes de cancer du sein par les pharmaciens ?

- (Question ouverte)

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

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2025/2026

Nom : VANDENABEELE

Prénom : Victoire

Titre de la thèse : Accompagnement officinal des femmes atteintes d'un cancer du sein : revue de la littérature, enquête auprès des patientes et des pharmaciens d'officine

Mots-clés : Effets indésirables, qualité de vie, adhésion thérapeutique, éducation thérapeutique, anticancéreux oraux, conseils.

Résumé :

Contexte : Face à l'augmentation constante de l'incidence du cancer du sein, première cause de cancer et de mortalité par cancer chez la femme en France, l'amélioration de la prise en charge des patientes constitue un enjeu majeur de santé publique. Acteur de proximité, le pharmacien d'officine occupe une place essentielle dans le parcours de soins, tant par la dispensation des traitements que par son rôle de conseil et d'accompagnement.

Objectif : Cette thèse a pour objectif d'évaluer et d'optimiser la prise en charge des femmes atteintes d'un cancer du sein à l'officine.

Méthode : Ce travail repose sur une revue de la littérature scientifique, complétée par deux enquêtes par questionnaire : l'une auprès des pharmaciens d'officine et l'autre auprès des patientes.

Résultats : L'analyse des données recueillies met en lumière les pratiques actuelles, les difficultés rencontrées en officine et les besoins exprimés par les patientes, notamment en matière d'information, de suivi et de soutien.

Conclusion : Le pharmacien d'officine joue un rôle essentiel dans la prise en charge du cancer du sein mais des freins subsistent toutefois. Cette étude propose plusieurs axes stratégiques d'accompagnement visant à renforcer la qualité et la sécurité de cette prise en charge à l'officine.

Membres du jury :

Président : Monsieur Jean Louis CAZIN, Docteur en Pharmacie, Professeur des Universités en Pharmacologie et Pharmacie Clinique à l'UFR3S Pharmacie, Directeur du Centre de Pharmacologie et Pharmacie Clinique en Cancérologie du Centre Oscar Lambret, Président du Conseil Scientifique de la Société Française de Pharmacie Oncologique.

Directeur, conseiller de thèse : Monsieur Fabrice MITOUMBA, Docteur en pharmacie, Maître de conférence en Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière à l'UFR3S Pharmacie.

Membres extérieurs :

Monsieur Johann PAUL, Docteur en pharmacie, Titulaire de la Pharmacie du Petit Ronchin.

Madame Isabelle MONTIGNY, Patiente experte cancer du sein, Infirmière.