



N° de thèse :

THESE

Présentée A l'UFR Sciences de Santé De Dijon

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat De **Docteur en Pharmacie**

Soutenue publiquement le vendredi 20 décembre 2019

Par

AUBRET Julie

Née le 7/01/1994 à Roanne

Nouvelles missions du pharmacien : mise en place d'entretiens à l'officine, pour des patients atteints de cancer

JURY:

M Mathieu BOULIN (Président et directeur de thèse)

Mme Sandra PERRIN (Membre invité)

Mme Mélanie SARRON (Membre invité)

M Cyril DI MARTINO (Membre invité)





AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à la disposition de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur.

Ceci implique une obligation de citation et de référencement dans la rédaction de vos travaux.

D'autre part, toutes contrefaçons, plagiats, reproductions illicites encourt une poursuite pénale.

De juridiction constante, en s'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans son propre document, l'étudiant se rend coupable d'un délit de contrefaçon (au sens de l'article L.335.1 et suivants du code de la propriété intellectuelle). Ce délit est dès lors constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics.





N° de thèse :

THESE

Présentée A l'UFR Sciences de Santé De Dijon

Pour l'obtention du Diplôme d'Etat De **Docteur en Pharmacie**

Soutenue publiquement le vendredi 20 décembre 2019

Par

AUBRET Julie

Née le 7/01/1994 à Roanne

Nouvelles missions du pharmacien : mise en place d'entretiens à l'officine, pour des patients atteints de cancer

JURY:

M Mathieu BOULIN (Président et directeur de thèse)

Mme Sandra PERRIN (Membre invité)

Mme Mélanie SARRON (Membre invité)

M Cyril DI MARTINO (Membre invité)

Liste du personnel enseignant de l'UFR des Sciences de Santé



Université de Bourgogne UFR des Sciences de Santé Circonscription Pharmacie



Vice - Doyen: Mme Christine MARIE

Professeurs

ARTUR Yves CHAMBIN Odile GROS Claude HEYDEL Jean-Marie moléculaire

LESNIEWSKA Eric MARIE Christine OFFER Anne-Claire **TESSIER Anne**

VERGELY-VANDRIESSE Catherine

PU-PH

BOULIN Mathieu KOHLI Evelyne GIRODON François

Professeurs Emérites

ROCHETTE Luc BELON Jean-Paul

LACAILLE-DUBOIS Marie-Aleth

Maîtres de Conférences

ANDRES Cyrille ASSIFAOUI Ali BASSET Christelle BERARD Véronique **BETELLI Laetitia BOUYER Florence BOUYER Frédéric CACHIA Claire COLLIN Bertrand DESBOIS Nicolas FAURE Philippe GUELDRY Serge GUERRIAUD Matthieu** LEMAITRE Jean-Paul **NEIERS Fabrice** enzymologie **ROCHELET Murielle**

SEGUY Nathalie

VIENNEY Fabienne WENDREMAIRE Maëva

MCU-PH

FAGNONI Philippe LIRUSSI Frédéric

Biochimie générale et clinique

Pharmacotechnie Chimie organique

Biochimie, biologie

Biophysique **Physiologie** Pharmacognosie Physiologie

Physiopathologie, génétique

Pharmacie clinique Immunologie, Virologie

Hématologie

Physiologie Pharmacologie Pharmacognosie

Pharmacotechnie Pharmacotechnie

Immunologie, hématologie

Pharmacotechnie Chimie analytique Pharmacologie

Chimie physique, Chimie générale

Biomathématiques

Pharmaco-imagerie, radiopharmacie

Chimie organique

Biochimie générale et clinique

Biologie cellulaire Droit pharmaceutique

Bactériologie

Biochimie, moléculaire, biologie

Chimie analytique

Mycologie médicale, botanique

Biophysique **Toxicologie**

Pharmacie clinique

Toxicologie, toxicovigilance

SAUTOUR Marc SCHMITT Antonin

Biodiversité végétale et fongique Pharmacologie, Pharmacie clinique

PRCE

ROUXEL Virginie

Anglais

PAST

BERNARD Dominique-

Alain CADOT Rachel

CRANSAC Amélie

ATER

BARBIER Elodie BRUGUIERE Antoine Chimie analytique Pharmacognosie





NOTE

L'UFR des Sciences de Santé - Circonscription Pharmacie de Dijon déclare que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

Composition du jury

Président de thèse : Monsieur Mathieu BOULIN – Professeur des Universités et Praticien Hospitalier au CHU de Dijon

Directeur de thèse : Monsieur Mathieu BOULIN

Membre invitée : Madame Sandra PERRIN – Pharmacien d'officine et maître de stage de 6ème année

Membre invitée : Madame Mélanie SARRON – Pharmacien d'officine

Membre invité : Monsieur Cyril DI MARTINO – Pharmacien hospitalier CGFL de Dijon

Serment

En présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples, je jure :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

Remerciements

Tant de personnes à remercier en ce jour, qui, de près ou de loin, ont contribué à l'élaboration de cette thèse et à faire de moi celle que je suis devenue.

A monsieur Mathieu BOULIN, Pharmacien Hospitalier et Maître de Conférence Universitaire au CHU de Dijon, d'avoir accepté la présidence et la direction de cette thèse. Merci pour son fidèle enthousiasme, son aide et sa collaboration pour ce travail.

A mesdames Sandra PERRIN pour sa participation en tant que membre du jury et Sandrine DURUISSEAUX, Docteurs en Pharmacie et Maîtres de stage de 6^{ème} année, d'avoir su m'encadrer et m'accompagner pendant cette période. Merci pour leur indéfectible soutien, même à plusieurs milliers de kilomètres, et à tout ce qu'elles m'ont apportée professionnellement et personnellement.

A monsieur Cyril DI MARTINO, Pharmacien Hospitalier au CGFL, pour sa présence en tant que membre du jury et l'intérêt pour son métier qu'il a su me transmettre.

A Mélanie, mon amie du début, Docteur en Pharmacie, très heureuse de te compter parmi ce jury où tu as toute ta place. Merci de ta solidarité, ton aide et tous ces bons moments passés ensemble durant ces 5 longues années d'étude. La boucle est bouclée...

A monsieur José MANANTSARA, Docteur en Pharmacie, d'avoir fait le voyage jusqu'à Dijon. Merci pour ses encouragements, ses précieux conseils et son accueil en Guyane.

A Clémence, mon amie de toujours, Audrey, Emma, Pauline, mes précieuses amies, pour la relecture et les corrections de ce travail ainsi qu'Aurélie pour l'aide à la mise en page.

A mes parents, Jacqueline et Armand pour avoir cru en moi et permis de faire le métier dont je rêvais petite.

A ma sœur, Amandine, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Mille mercis à toi, ton soutien, ton écoute et d'avoir toujours été là.

A ma famille, mes grands-mères, ici et là-haut...

A mes amis si chers, d'enfance et de faculté, pour leur présence et chaque instant de bonheur passé ensemble.

Merci à la Pharmacie Grand Quetigny qui a accepté de me recevoir et de m'expliquer les démarches et aménagements réalisés dans leur officine pour leur patientèle atteinte de cancer.

Un grand merci aux patientes ayant acceptées de réaliser ces entretiens ainsi qu'aux équipes de la Pharmacie 2000 de Dijon et de la Pharmacie de l'Hôpital de St Laurent du Maroni, pour leur accueil, accompagnement et tout ce qu'elles ont pu me transmettre.

Table des matières

Tak	ole	des	s matières	7
Int	rod	luct	tion	11
I.	S	ynt	hèse bibliographique	12
1	L.	D	es nouvelles missions pour le pharmacien d'officine	12
	a		Démographie officinale en France et dans les Départements d'Outre-Mer (DOM)	12
	b	٠.	Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) (3)	12
	C.		Description des nouvelles missions du pharmacien (4) (5)	13
		i.	Les entretiens AVK : Avenant 1 (6)	15
		ii.	Les entretiens Asthme : Avenant 4 (7)	15
		iii	Les entretiens AOD : Avenant 8 (8)	15
	d		Les Bilans Partagés de Médication (BPM) : Avenant 12 (5) (9) (10) (11)	16
		i.	Etat des lieux	16
		ii.	Exemple de mise en place au sein d'une officine	18
2	<u>2</u> .	Pr	ojets concernant les entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine	23
	a		Epidémiologie du cancer en quelques chiffres(14)	23
	d a		Etats des lieux d'entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine, avec des patients trait	
II.	N	/lise	e en place d'un outil concret permettant la réalisation d'entretiens officinaux p	pour
			agnement des patients traités par anticancéreux	
	L.		bjectif	
4	2.		latériels et méthode	
	a		Matériels	
_	b		Méthode	
5	3.		ésultats	
	a		Entretien n°1	
		i.	Entretien réalisé le 25/4/19	
	L	ii.	Synthèse de l'entretien réalisé le 25/4/19 Entretien n°2	
	b			
		i. ::	Entretien réalisé le 20/05/19	
,		ii.	iscussion	
	l. Seli		ons	
COI	ILIL	JICL	//ID	54

Table des annexes

Annexe 1 : Pro GP 07 - La mise en place des bilans de médication

Annexe 2 : Procédure GP 08 - Enregistrement d'un BPM sur le site AmeliPro »

Annexe 3 : Procédure GP 10 - Envoi et réception d'un mail APICRYPT »

Annexe 4 : Fiche conseil « COSMETIQUE ADAPTEE AU PATIENT ATTEINT DE CANCER »

Annexe 5 : Trame vierge « Entretien pharmaceutique à l'officine avec un patient atteint de cancer »

<u>Annexe 6</u> : Photo personnelle de l'aménagement d'un rayon dédié aux soins oncologiques dans une officine

Tables des tableaux et/ou des figures

Tableau 1 Accompagnement - Les conditions minimales du paiement (Document de l'AM)	14
Tableau 2 Récapitulatif des bilans de médication (Issu d'« Officines avenir » n° 17 Janvier 2018)	19
Tableau 3 - Données globales d'épidémiologie des cancers tirées du site de l'Institut Nationale d	es
Cancers	23
Figure 1 TimeLine déroulement des BPM. Rapport de mission J.AUBRET	17
Figure 2 L'accompagnement pharmaceutique par l'AM	

Liste des abréviations

ALD : Affection Longue Durée

AM: Assurance Maladie

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

AOD : Anti-coagulants Oraux Directs ARS : Agence Régionale de Santé

ATU: Autorisation Temporaire d'Utilisation

AVC: Accident Vasculaire Cérébral

AVK: Anti-Vitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication CGFL : Centre Georges François Leclerc CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CKD-EPI: Chronic Kidney Disease – EPIdemiology collaboration

CPNPA: Commission Paritaire Nationale des Programmes d'Accompagnement

CT : ChimioThérapie

CVE : Carnet de Vaccination Electronique

DMP : Dossier Médical Partagé DOM : Département d'Outre-Mer

ERET BN: Espace Régional d'Education Thérapeutique de Basse Normandie

ETP: Education Thérapeutique du Patient

HAD : Hospitalisation A Domicile HAS : Haute Autorité de santé

HPST : Hôpital-Patient-Santé-Territoire INCa : Institut National du Cancer INR : International Normalised Ratio

MPR : Medication Possession Ratio

PMA: Procréation Médicalement Assistée

RDV: RenDez-Vous

ROSP: Rémunération sur Objectif de Santé Publique

SNC: Système Nerveux Central

TTT: TraiTemenT

UMAC : Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie

UNCAM: Union Nationale des Caisses de l'Assurance Maladie

UPP: Union des professionnels de la Pharmacie

USPO: Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine

Introduction

Les nouvelles missions d'accompagnement du pharmacien, sous forme d'entretiens pharmaceutiques ou de bilans de médication, aident à renforcer sa place au sein de l'équipe de soins. Cependant, cette activité est encore peu développée.

Par ailleurs, le cancer, pathologie fréquente avec près de 382000 nouveaux cas en 2018 (chez les moins de 20 ans) en France, son dépistage et sa prise en charge en constante évolution, nécessitent un suivi particulier. Les traitements anticancéreux oraux désormais disponibles en officine de ville, facilitent la prise mais demandent d'autant plus la participation du pharmacien dans l'accompagnement du patient au quotidien, par ses explications et ses conseils.

Ainsi, nous allons dans une première partie, évoquer la mise en place et les conditions de réalisation des entretiens pharmaceutiques. Nous allons également décrire l'organisation des bilans de médication dans une officine, auprès de l'équipe officinale et des patients. Puis, nous ferons un point sur les différentes actions dans l'hexagone, concernant le travail pharmaceutique sur les anticancéreux et l'accompagnement des patients à l'hôpital comme en ville.

Dans une seconde partie, nous nous intéresserons à l'élaboration et à l'utilisation d'un support concret, sur la base des bilans de médication, pour poursuivre le travail fait à l'hôpital. Ces entretiens proposés à des patients atteints de cancer, ont pour but de les accompagner durant cette épreuve et pendant les traitements afin que leur prise en charge soit optimale. Ils permettent d'aborder les médicaments, les effets indésirables de ceux-ci ou de la maladie et de tenter de répondre aux questions des patients. Par la suite, une synthèse est envoyée aux différents professionnels de santé concernés. De cette sorte, nous espérons créer ou maintenir le lien aussi bien avec le patient qu'avec les différents professionnels de santé, exerçant à l'hôpital ou non.

L'objectif de ce travail est d'améliorer la prise en charge à l'officine, des patients traités par chimiothérapie, en leur proposant un suivi, un soutien et en permettant un échange avec ses prescripteurs.

I. Synthèse bibliographique

1. Des nouvelles missions pour le pharmacien d'officine

a. Démographie officinale en France et dans les Départements d'Outre-Mer (DOM)

En France, l'implantation des officines est régie de manière à former un réel maillage territorial afin que chaque habitant puisse y avoir accès rapidement. De cette sorte, l'ouverture d'une pharmacie est possible si la commune comporte plus de 2500 habitants.

Au 1^{er} mai 2019, 21487(1) officines couvrent notre territoire français (métropole et DOM), les pharmacies sont donc réparties au mieux sur le pays.

Avec une officine pour 3101(2) habitants, elle permet d'offrir à la population, via un accueil permanent et un avis médical sans rendez-vous, une prise en charge « rapidement » accessible et de qualité ainsi que des soins de premiers recours.

b. Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire (HPST) (3)

L'évolution des thérapeutiques et les difficultés d'accès aux différents professionnels de santé, ont conduit à un changement dans la manière de consommer les soins. La mise en place d'un « nouveau système de santé » est donc devenue une nécessité pour la société, engageant de nombreux et profonds changements de cette organisation. La loi HPST de 2009 a permis la réforme du système de soin et, par la même occasion, celle du métier de pharmacien d'officine.

Grâce à l'article 38 (chapitre V du titre II du livre 1^{er} de la 5^{ème} partie du Code la Santé Publique) les pharmaciens d'officine « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients » (définies aux articles L 1161-1 à L 1161-5).

Ainsi, ils permettent une surveillance sur le terrain, des patients « à risque », d'établir un dialogue, de veiller à la bonne compréhension du traitement, d'évaluer l'observance et de s'assurer des suivis biologiques réalisés. De cette manière, les autorités espèrent accompagner au mieux les patients (âgées, polymédiqués, nécessitant un contrôle particulier) dont le risque iatrogène, et par conséquent d'hospitalisation et de coût, est plus important que les autres.

Cette loi est la fondation essentielle d'un tel remaniement. C'est en agissant à plusieurs niveaux, avec l'ensemble des établissements de soin et avec chaque professionnel de santé, que l'amélioration des prises en charge et des conditions d'accueil des patients semblent être possibles. Tenter de contrer les complications actuelles du secteur, tout en prenant en compte les avancées techniques et scientifiques, tel est le défi que cette loi nous aide à franchir.

En effet, le développement des maladies chroniques, le vieillissement de la population (et des médecins) ainsi que l'hétérogénéité du maillage territorial des prescripteurs, imposent aux pharmaciens d'officine, un changement dans leurs activités quotidiennes.

La patientèle en augmentation, le manque de temps de la plupart des médecins et donc, les consultations raccourcies, impactent la qualité de prise en charge des patients.

C'est pourquoi des entretiens pharmaceutiques peuvent être réalisés, afin d'améliorer le suivi des patients, leur observance et la collaboration entre les professionnels de santé pour ainsi, réaffirmer la place du pharmacien dans le système de soin.

c. Description des nouvelles missions du pharmacien (4) (5)

Le pharmacien d'officine exerce ses nouvelles missions grâce la mise en place des accompagnements pharmaceutiques, destinés aux patients « à risque ». Il s'agit des entretiens Anti-Vitamine K (AVK) depuis 2013, Asthme en 2014 et Anti-coagulants Oraux Directs (AOD) en 2016.

Ils sont composés :

- d'1 <u>entretien d'évaluation</u> permettant de recueillir des informations concernant le patient et d'évaluer la connaissance de son traitement
- de 4 <u>entretiens thématiques</u> abordant plusieurs thèmes communs aux AVK et AOD : observance (basée sur la questionnaire de GIRERD), surveillance biologique, effets du traitements et vie quotidienne et alimentation
- de 5 <u>entretiens thématiques</u> pour l'asthme, abordant les principes du traitement, la technique d'inhalation, les effets du traitement, l'observance et les facteurs déclenchants

Avec le soutien, pour la réalisation et le financement, de l'Assurance Maladie (AM), les pharmaciens proposent petit à petit ces différents accompagnements à leurs patients.

Ces rendez-vous, au nombre de 2/an, s'adressent aux patients avec un **traitement chronique**, c'est-àdire dont la durée de prescription est d'**au minimum 6 mois**.

La première année, si adhésion au 1^{er} semestre, un entretien d'évaluation et 2 entretiens thématiques doivent être réalisés pendant l'année, afin de pouvoir être validés et rémunérés par l'AM.

Les différentes conditions d'enregistrement (adhésion au 1^{er}/2^{ème} semestre ou si décès du patient) et du paiement de la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP) sont répertoriés ci-dessous :

1 ^{ère} année					
	Adhésion	Entretien d'évaluation			
Adhésion au <u>1^{er}</u> semestr	e (année civile de re	éférence)			
AVK	Х	X	X	X	
AOD	Х	X	Х	Х	
Asthme	X	x x x x		X	
Si décès du patient dura	nt cette période :				
AVK	X	X	X		
AOD	X	X	X		
Asthme	X	X	X	X	
Adhésion au <u>2^{ème}</u> semes	tre (année civile de	référence)			
AVK	X	X	X		
AOD	X	X	X		
Asthme	X	X	X		
	Α	nnées suivantes			
	Adhésion	Entretien d'évaluation	Entretien thématique n°1	Entretien thématique n° 2	
AVK			X	X	
AOD			X	X	
Asthme			X	X	
Si décès du patient dura	nt cette période :				
AVK			X		
AOD			X		
Asthme			X	X	

Tableau 1 Accompagnement - Les conditions minimales du paiement (Document de l'AM)

X Entretien à réaliser
Entretien à ne pas réaliser

i. Les entretiens AVK : Avenant 1 (6)

L'AM estime à 17300¹ le nombre d'hospitalisations et à 4000¹ décès par an en France les accidents iatrogènes, liés à la mauvaise utilisation des traitements AVK (SINTROM®, MINI-SINTROM®, COUMADINE®, PREVISCAN®).

Le pharmacien trouve donc ici toute sa place en tant que professionnel du médicament, afin d'expliquer et convaincre le patient de l'utilité, la bonne observance mais aussi les risques des AVK.

Cet accompagnement permet de rappeler au patient :

- le suivi de l'International Normalised Ratio (INR), de le sensibiliser au contrôle régulier de ce paramètre mais aussi de le comprendre : un sur-dosage avec un risque d'hémorragie ou un sous-dosage et un risque de thrombose. Les objectifs étant dépendant de l'indication médicale.
- que faire en cas d'oubli en fonction du délai de prise du médicament
- les signes de sur-dosage (hémorragies) et de sous-dosage (œdème, essoufflement, mal de tête) pouvant être à l'origine de phlébite, embolie pulmonaire, Accident Vasculaire Cérébral (AVC)
- les interactions médicamenteuses (certains antibiotiques) et contre-indications (salicylés)
- les précautions alimentaires, notamment avec les aliments riches en vitamines K (tomates et légumes crucifères...)
- d'avoir en permanence la carte indiquant la prise d'un traitement AVK

ii. <u>Les entretiens Asthme</u>: Avenant 4 (7)

En 2014, l'AM étend ces accompagnements aux patients asthmatiques, en initiation ou reprise de traitement par corticoïdes inhalés et surtout lorsque ces patients semblent mal ou non contrôlés par leur traitement (survenue de 2 crises/semaine). La compréhension des traitements et donc de l'observance est un facteur très important dans la diminution des crises et dans l'amélioration de la qualité de vie.

En effet, en 2012, l'asthme a été responsable de près de 15000 hospitalisations et de 1000 décès, ce qui pourrait en partie être évité grâce à la réalisation de ces entretiens. Ils évoquent :

- le mécanisme inflammatoire et chronique de la maladie, les symptômes et donc l'intérêt de l'action des traitements de fond et de crise
- la bonne technique d'inhalation de son corticoïde
- l'efficacité des traitements, leurs effets indésirables et interactions médicamenteuses (antitussifs opiacés)
- le changement de dispositif d'inhalation, et/ou l'arrêt de celui-ci
- les facteurs déclenchants/aggravants et comment les identifier. Donner des conseils d'évictions des allergènes.

iii. Les entretiens AOD : Avenant 8 (8)

L'année suivante, l'AM lance les accompagnements des patients sous AOD (ELIQUIS®, PRADAXA®, XARELTO®). Responsables de près de 31%¹ des accidents iatrogéniques, les médicaments anticoagulants nécessitent une surveillance toute particulière.

-

¹ Chiffres de l'Assurance Maladie

Apparus sur le marché français en 2008, les anticoagulants oraux directs sont tout d'abord peu prescrits, du fait du manque d'antidote. Puis ils commencent à prendre une place importante dans l'arsenal thérapeutique jusqu'à remplacer progressivement les AVK.

Les entretiens permettent un suivi, car certes dénués d'INR, les AOD réclament tout de même une surveillance biologique annuelle. Les accompagnements abordent :

- selon les molécules, les différents délais de prise des médicaments en cas d'oubli de prise
- l'importance du suivi de la fonction rénale (CKD-EPI : Chronic Kidney Disease EPIdemiology Collaboration) et du taux d'hémoglobine au moins 1 fois/an
- comment reconnaître un sur/sous-dosage et les interactions médicamenteuses (Anti-Inflammatoires Non-Stéroïdiens)
- la surveillance du poids et les modalités de prise des médicaments (avec un repas pour le rivaroxaban XARELTO®) et l'importance d'avoir toujours avec soi la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AOD.

Ces différents entretiens ont été réalisés lors de mon stage de 6ème année officine, dans la pharmacie d'un quartier populaire avec des écoles, des médecins et des centres infirmiers. La patientèle habituée, est majoritairement âgée et familiale.

Ces accompagnements, certes chronophages, nous ont beaucoup apporté et permis d'évaluer la compréhension, l'observance des traitements des patients mais aussi leur assiduité dans les suivis biologiques.

L'équipe officinale était donc habituée à proposer des entretiens aux patients, ainsi, nous avons pu avoir une première expérience des accompagnements pharmaceutiques, nous permettant d'envisager la réalisation des bilans de médication au sein de notre officine.

d. Les Bilans Partagés de Médication (BPM): Avenant 12 (5) (9) (10) (11)

i. Etat des lieux

C'est en mars 2018, grâce l'Avenant 11(4) de la Convention Pharmaceutique signée le 20 juillet 2017, qu'un nouvel entretien pharmaceutique voit le jour.

Ce bilan s'adresse pour l'instant (par rapport à la rémunération de l'AM), aux personnes prenant plus de 5 médicaments, depuis plus de 6 mois, et âgées de :

plus de 75 ans

ou

65 ans, avec une Affection de Longue Durée (ALD).

Il se compose de 4 étapes(12):

- **Entretien de recueil des informations** : collecte les habitudes de vie du patient, ses antécédents médicaux, ses différents traitements.
- Analyse pharmaceutique: étudie les recommandations, mode de prise, interactions médicamenteuses, posologies et réalise des interventions pharmaceutiques si besoin. L'analyse est transmise au médecin traitant (ou spécialiste).
- **Entretien-conseil**: effectue un bilan des 2 étapes précédentes, explique les changements éventuels, ré-explique les traitements et propose un plan de prise pour le patient.
- Entretien de suivi : évalue l'observance du patient

Le Bilan Partagé de Médication

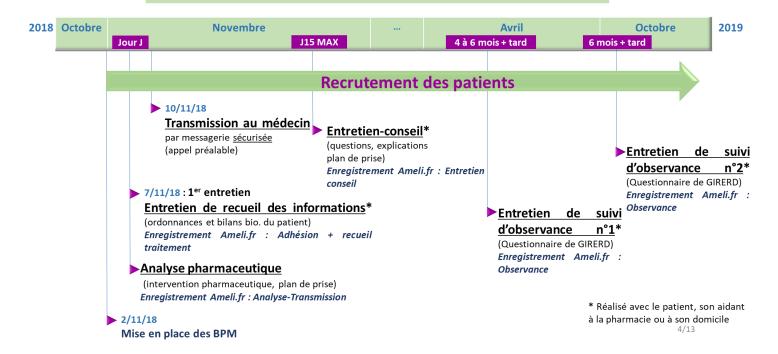


Figure 1 TimeLine déroulement des BPM. Rapport de mission J.AUBRET

Le BPM permet au pharmacien de faire un point, avec le patient, sur l'ensemble de ses traitements, en évaluant la bonne compréhension et l'observance, et en répondant à ses questions.

En effet, au comptoir, nous avons la possibilité, via le dossier pharmaceutique, d'accéder à toutes les prescriptions du patient. Nous pouvons ainsi alerter le prescripteur quant à des redondances ou interactions et aussi, nous apercevoir, par ailleurs, que certains patients, passifs dans leur prise de médicaments, ne connaissent pas leur traitement et leur utilité.

Le 25 octobre 2018, dans un article portant sur l'interprofessionnalité, « *Le quotidien du pharmacien »*(13) met en avant les chiffres du directeur général de l'Union Nationale des Caisses de l'Assurance Maladie (UNCAM), sur le nombre de BPM réalisés. Les prévisions de l'accord conventionnel étant de 400000, mais depuis leur lancement, les BPM atteignent faiblement les 15000 réalisés. Les difficultés de mise en place ainsi que le manque de formation des pharmaciens et des autres praticiens de santé, semblent mettre à mal le démarrage de ces entretiens. Il s'agit donc d'un travail d'interprofessionnalité évident derrière ces bilans, qui demande du temps, de la disponibilité et donc une rémunération adéquate, mais grâce à lesquelles, les relations pharmacien/patient semblent évoluer.

ii. Exemple de mise en place au sein d'une officine

Prenons l'exemple de bilans de médication réalisés sur mon lieu de stage (ci-dessus) durant lequel ma mission était de préparer le lancement de ces entretiens.

Le déroulé de ces bilans implique une organisation à plusieurs niveaux que nous allons donc étudier plus en détails :

La mise en place <u>organisationnelle de la réalisation</u> d'un bilan partagé de médication :

Cette partie a nécessité la création d'une procédure : **Pro GP 07 « La mise en place des bilans de médication »**². Elle décrit les objectifs de ces bilans, les personnes concernées ainsi que le déroulé des entretiens.

Afin d'organiser au mieux les prises de RDV de chacun des entretiens pharmaceutiques, un calendrier adapté a été élaboré.

• La mise en place des bilans de médication avec et par l'équipe :

L'élément clé de la bonne réalisation et de l'acceptation par la patientèle des BPM reste la mobilisation de l'équipe officinale à les proposer aux patients.

En effet, profiter de la mission de stage de 6^{ème} année est un bon compromis pour instaurer ces bilans, nouvelle mission du métier de pharmacien, mettant en valeur la profession.

Il faut installer les BPM petit à petit dans l'équipe, en recueillant les avis de chacun et en montrant l'intérêt, aussi bien pour le patient que pour la pharmacie.

Il est important de rassurer quant à la faisabilité, la mise en place et l'implication progressive des membres de l'officine.

Au début de l'installation, c'est-à-dire début novembre, une formation pour expliquer les bilans a été réalisée avec l'ensemble de l'équipe et une fiche résumée des différentes étapes a été créée.

• La mise en place administrative des bilans de médication

Avant tout, il est nécessaire d'avoir conscience du temps important à consacrer à cette tâche. En effet, la réalisation d'un BPM est assez chronophage : compter environ 1h30 par entretien complet, analyse comprise.

La formation initiale à la faculté de pharmacie a évolué en ce sens et propose dans son enseignement des interventions sur les nouvelles missions du pharmacien d'officine. Sinon, une formation préalable peut être suivie afin de mener à bien ces entretiens. De nombreux documents d'aide à la réalisation sont disponibles sur le site de l'AM, Amelipro.fr, « entretiens pharmaceutiques » (ci-dessous).



Figure 2 L'accompagnement pharmaceutique par l'AM

² Annexe 1 : Pro GP 07 « La mise en place des bilans de médication »

On y retrouve l'encadrement et les explications des différents accompagnements pharmaceutiques et notamment le BPM ainsi que les fiches des différents entretiens à remplir. Elles peuvent être complétées (informatiquement ou non, selon que l'entretien se déroule au domicile du patient) et enregistrées dans son dossier.

Un enregistrement préalable sur le site Amelipro.fr est nécessaire afin de pouvoir toucher la rémunération adéquate. Deux documents sont alors à compléter (bulletin d'adhésion et fiche de réalisation de l'entretien) et à signer par le patient.

Cet enregistrement a nécessité une procédure de réalisation dans le cadre de l'assurance qualité : Pro GP 08 « Enregistrement d'un BPM sur le site AmeliPro »³.

La rémunération des entretiens est de :

- 60€, la 1ère année

- Si adhésion au <u>premier semestre</u>: réalisation des 4 étapes (recueil d'informations, analyse, entretien-conseil et suivi d'observance au 2nd semestre)
- Si adhésion au <u>second semestre</u> : réalisation de l'entretien de recueil, de l'analyse et de l'entretien-conseil

- L'année suivante :

- o **30€**, si modification du traitement (par rapport à l'année précédente)
- 20€, si pas de changement

Les bilans de médication en un clin d'œil

	Entretien de recueil d'information	Analyse des traitements	Entretien conseil	Suivi de l'observance	Rémunération	
Présence du patient	OUI	NON	OUI	OUI		
		BILAN PARTAGÉ DE	MÉDICATION			
1 ^{ée} ann ée	X	X	X	X	60 €	
Années suivantes en cas de changement de traitement		X	×	X	30 €	
Années suivantes sans changement de traitement				Le pharmacien réalise deux suivis de l'obser- vance dans l'année	20€	
BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION - CAS DÉROGATOIRE LE PATIENT DÉCÈDE						
1 ^{ee} année	X	Х			60 €	
BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION - CAS DÉROGATOIRE ADHÉSION DU PATIENT AU 2™ SEMESTRE						
1 ^{ére} a nnée	Х	Х	Peut être réalisé l'année suivante	Peut être réalisé l'année suivante	60 €	
Années suivantes en cas de changement de traitement		X	Peut être réalisé l'année suivante	Peut être réalisé l'année suivante	30 €	
Années suivantes sans changement de traitement				Le pharmacien réalise un suivi seul suivi de l'observance. Le second devra être réalisé l'année suivante	20 €	

Tableau 2 Tableau 2 Récapitulatif des bilans de médication (Issu d'« Officines avenir » n° 17 Janvier 2018)

La mise en place d'une messagerie sécurisée est nécessaire afin d'échanger avec le médecin traitant, de façon confidentielle. Elle peut être gratuite et dépendante de la sécurité sociale ou payante comme APICRYPT et nécessiter une inscription annuelle (information sur le site internet). Les démarches se font à l'initiative du pharmacien.

-

³ Annexe 2 : Pro GP 08 « Enregistrement d'un BPM sur le site AmeliPro »

La mise en place de cette messagerie a demandé une procédure d'utilisation dans le cadre de l'assurance qualité :

Pro GP 10 « Envoi et réception d'un mail APICRYPT »4.

• La mise en place de l'information aux patients :

La mise en avant du BPM à la patientèle est primordiale. Elle doit être claire, simple et donner à réfléchir, afin que chacun se sente concerné. Il s'agit donc d'une étape importante, tant sur l'emplacement des affiches en vitrine et flyers d'information ainsi que la période de l'année des premiers recrutements au comptoir (ex : printemps/automne).

En l'absence de documents et d'outils concrets, nous avons utilisé les brochures BPM de l'AM (site Amelipro) que nous avons imprimées, tamponnées au nom de l'officine et disposées sous chaque poste de comptoir, nous servant ainsi de support et d'affiche d'information pour en discuter avec les patients. Nous en disposons également dans les périodiques « Bien-être & santé » (offerts par la pharmacie) afin de permettre une première approche et réflexion.

Par la suite, nous avons commandé via le groupement des Unions des Professionnels de la Pharmacie (UPP), un nécessaire comportant une affiche pour la vitrine, des brochures promotionnelles et un carnet de prise de rendez-vous, reçu courant février.

Cette campagne a été installée rapidement après le choix de la mission (début novembre) puis, les bilans ont été proposés à tout moment :

- lors de la lecture de l'ordonnance ou lorsque des situations de difficultés sont connues par l'équipe officinale
- lors de la création du Dossier Médical Partagé (DMP)
- lorsque le patient est éligible et que le préparateur/pharmacien est disponible

Concernant les médecins, un appel préalable à l'envoi de chaque bilan était effectué, afin de les informer des BPM réalisés auprès de leur patient.

• La mise en place fonctionnelle de la réalisation de ces accompagnements :

Nous avons choisi, et la configuration de l'officine s'y prêtant, de réaliser ces entretiens au poste informatique de l'étage orthopédie. Un espace isolé phoniquement (mais non visuellement) des autres comptoirs. Cet endroit, déjà existant, est utilisé pour les entretiens AVK ou rendez-vous commerciaux. Dans le cas où ce poste serait déjà pris (visite commerciale, autre...), les situations sont à envisager au cas par cas : soit le rendez-vous commercial est déplacé sinon, l'entretien pourra se faire dans le local d'orthopédie. Cependant, cette situation devrait être exceptionnelle dans la mesure où chaque rendez-vous est pris à l'avance, afin de pouvoir s'organiser au mieux.

Ces entretiens sont réalisés tout au long de la journée, si les pharmaciens/préparateurs en pharmacie (pour l'entretien de recueil d'information) sont disponibles et non occupés à une autre tâche (ex : veille comptoir).

Il est également possible de se déplacer au domicile du patient, si celui-ci ne peut pas se déplacer. La version papier sera alors utilisée. Il faut donc prendre avec soi, les enregistrements AMELI : accord du patient et version papier de l'entretien.

-

⁴ Annexe 3 : Pro GP 10 « Envoi et réception d'un mail APICRYPT »

Dans tous les cas, une version papier des enregistrements et accord du patient est conservée dans le bureau : une pochette par patient.

Dans notre officine, les premiers BPM ont débuté le 7 novembre 2018. Au 30 avril 2019, nous avions réalisé 13 bilans de médication. Malgré environ 8 refus de patients, peut-être dus à un manque de communication, les rendez-vous se sont tous bien passés. Les patients, accompagnés ou non de leurs aidants, nous ont fait un retour positif. Une place importante a été laissée à ces derniers. Nous avons pris conscience qu'ils étaient indispensables auprès des patients, nous permettant ainsi de nous rendre compte de l'état réel des patients, mais également de l'implication quotidienne des aidants et de leur propre fragilité.

Après plusieurs mois d'installation, nous distinguons 2 types de patients : ceux qui ne se préoccupent pas de leurs traitements et donc peu de leur santé, et ceux qui connaissent leur(s) pathologie(s) et leurs médicaments. On remarque déjà que les relations avec les patients inclus dans ces bilans, semblent modifiées. Ils nous informent de leur état de santé, des analyses réalisées et des changements survenus. Ils se sentent plus à l'aise et osent se confier. Ils apprécient le temps qui leur est consacré et regrettent de ne pouvoir en faire autant lors de leurs consultations avec leur médecin. Ces entretiens nous permettent de connaître le contexte médical du patient ainsi que son environnement social et familial.

Peu de retours des médecins ont pu être obtenus (3/13) malgré un appel préalable à l'envoi de chaque bilan et un mail explicatif. Ces trois médecins disent reconnaître notre travail mais, de prime abord, ne semblent pas prendre en compte les suggestions proposées. En moyenne trois à quatre modifications par ordonnance étaient soulevées. Seul un médecin a changé une molécule suite à notre bilan, sans pour autant prendre contact avec nous.

Il est également compliqué de connaître les attentes des médecins à ce sujet, d'autant plus lorsque ces médecins n'exercent pas dans le quartier. En effet, certains semblent désirer de nous, un retour sur le niveau de dépendance du patient et l'équipement de son domicile, quand d'autres espèrent un retour médical et « clinique ».

Après plusieurs mois d'installation, nous nous rendons compte du travail et de l'investissement à fournir, auprès de l'équipe et des patients, pour réaliser ces bilans.

La qualité de présentation du projet, sous-entendu l'adhésion des membres de l'officine et des médecins ainsi que la mise à disposition de supports d'information pour la patientèle, sont tout autant de paramètres importants, à prendre en compte pour mener à bien ces entretiens.

L'équipe officinale a bien accueilli l'idée des BPM. Un bilan a été réalisé avec chaque pharmacien et préparatrice. Elles ont également participé à l'installation de la campagne d'information et au recrutement au comptoir.

La mise en avant des BPM par des outils promotionnels de qualité, l'implication des collègues, le soutien des pharmaciens, le retour positif des patients et des médecins restent les piliers d'une mise en place réussie.

Ce projet, purement officinal, est une « extension » de la conciliation médicamenteuse, réalisée par les pharmaciens du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et du Centre Georges François Leclerc (CGFL) de Dijon sur les prescriptions des patients. Ces bilans ont un intérêt de santé public : explication

des médicaments et leur utilité (évaluation de l'observance), des modes de prise, des suivis à réaliser et des signes cliniques à surveiller.

Ces bilans ont donc facilité la bonne compréhension des traitements pour éviter les effets indésirables, liés à une mauvaise utilisation du médicament ou à un suivi pharmaceutique insuffisant. Au final, ils ont pu diminuer le taux d'accidents iatrogéniques ou d'hospitalisations.

2. Projets concernant les entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine

a. Epidémiologie du cancer en quelques chiffres(14)

Le tableau ci-dessous représente différentes données de l'Institut Nationale du Cancer (INCa), concernant les personnes atteintes de cancer en France.

En effet, l'incidence tend à se stabiliser quand le taux de décès baisse d'année en année. Nous voyons que la majorité des personnes atteintes sont des hommes ou des enfants de moins de 15 ans. Pour les adultes, ce sont les cancers solides que l'on retrouve le plus et les hémopathies ou lymphomes chez les moins de 20 ans.

Grâce à l'évolution des prises en charge, des chimiothérapies, des techniques de dépistage et de chirurgie que de nos jours, l'espérance de vie augmente.

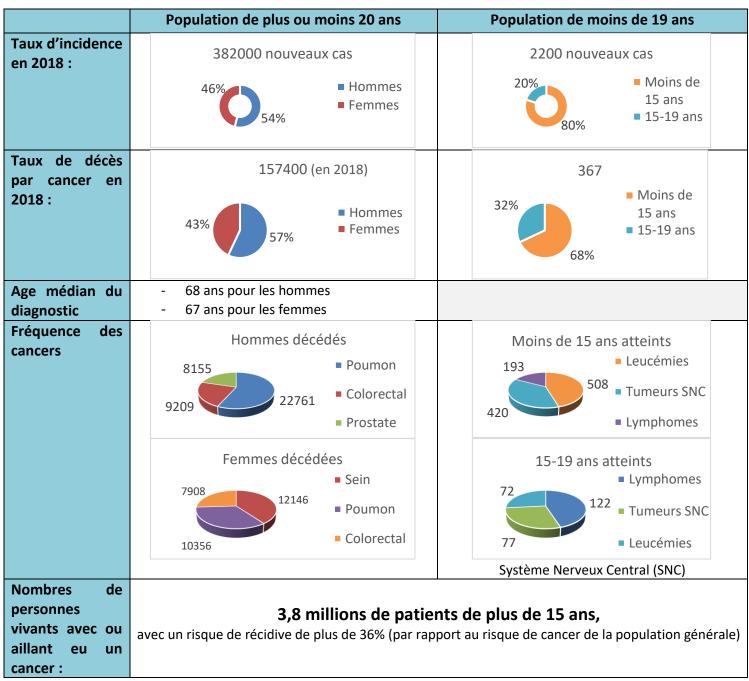


Tableau 3 - Données globales d'épidémiologie des cancers tirées du site de l'Institut Nationale des Cancers

b. Etats des lieux d'entretiens pharmaceutiques réalisés à l'officine, avec des patients traités par anticancéreux oraux

Les anticancéreux oraux sont des traitements sous forme de comprimés ou gélules, utilisés par exemple, dans le cancer du sein, du poumon ou colorectal... Ils permettent d'éviter le recours à la voie parentérale, de maintenir la qualité de vie des patients et de diminuer les séjours à l'hôpital. Ainsi, ces médicaments pris quotidiennement ou selon un schéma posologique défini par l'oncologue, sont délivrés à la pharmacie de ville et pris au domicile du patient.

D'ici 2020, près de la moitié des traitement anticancéreux seront pris oralement. Toutefois, ces médicaments, non dénués d'effets indésirables, nécessitent une connaissance (mise à disposition de fiches techniques par l'INCa) et un bon accompagnement lors de sa dispensation par le pharmacien. La fatigue, les éruptions cutanées ou encore le syndrome main-pied peuvent être des effets secondaires au médicament. Ils réclament donc une grande vigilance lors de leurs dispensations comme la mise en garde du patient, l'explication des symptômes et les conseils associés à la délivrance. Cependant, ces informations ne doivent pas altérer l'observance du patient. C'est en l'encadrant, en répondant à ses questions et en le rassurant sur l'efficacité du médicament, que la prise en charge et donc les chances de guérison ou de stabilisation seront les plus grandes(15).

Auparavant expliqués par le médecin, certaines infirmières et le pharmacien d'officine, les conseils concernant les traitements lors de l'initiation étaient peu abordés. En effet, le patient et son entourage recevaient (selon les hôpitaux) moins d'explications sur sa prise en charge et ses différents médicaments qu'aujourd'hui.

Le Plan cancer 2014-2019 et ses 17 objectifs tendent vers une qualité et une sécurité de prise en charge ainsi qu'un accompagnement de ces nouvelles médications via l'Education Thérapeutique du Patient (ETP). Conscients de l'essor des thérapies orales, les autorités prévoient dans le prochain Plan cancer 2020, un axe dédié à ces dernières ainsi que pour les chimiothérapies réalisées en hospitalisation à domicile.

En France, depuis quelques mois déjà, des entretiens, destinés aux patients sous anticancéreux oraux, sont réalisés en ville, par des pharmaciens d'officine. En effet, l'accompagnement des patients chroniques avec des chimiothérapies orales est prévu au chapitre des nouvelles missions de l'Avenant n°11 de la Convention Pharmaceutique de juillet 2018. Mais bien que signée, la concrétisation de ces bilans courant 2019, n'est encore pas effective. L'assurance maladie ainsi que les syndicats de pharmaciens réfléchissant encore à la mise en œuvre d'un tel dispositif et à une rémunération appropriée.

Selon le sondage Lilly/Europa Donna, 91%(16) des 104 pharmaciens d'officine interrogés semblent prêts à accentuer leur investissement dans le suivi de ces patients. Néanmoins, ils souhaitent davantage de formations, pour encadrer la prise en charge ambulatoire du cancer du sein métastatique, de développement d'outils pour les accompagner et de collaborations avec les praticiens hospitaliers (oncologues, pharmaciens...).

En effet, les pharmaciens d'officine, grâce au taux de possession du médicament, remarquent des différences entre ce que le patient devrait utiliser et ce qu'il consomme réellement. Un défaut d'observance et d'informations dans la façon de prendre ses médicaments sont observés. De plus, de nombreux officinaux reçoivent des ordonnances non valides : conformité des posologies, absence de

dosage ou surface corporelle, une connaissance des traitements et donc un investissement personnel sont alors nécessaires à la prise en charge de ces patients.

C'est pourquoi des exemples commencent à voir le jour en France comme :

- PRETORA(17): programme d'éducation thérapeutique pour des malades soignés par une chimiothérapie anticancéreuse par voie orale (Calvados et Basse-Normandie). Grâce aux soutiens de l'Agence Régionale de Santé (ARS), de l'INCa et de l'Espace Régional d'Education Thérapeutique de Basse Normandie (ERET BN), structure coordinatrice du programme qui organise le parcours selon le souhait du patient, ce programme a pu voir le jour. Ce projet à destination des professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, diététiciens, pédicures, éducateurs sportifs) a été mis en place au mois de mai 2018. Il permet d'aborder avec les patients (par groupe de 6 à 8) plusieurs thèmes comme la compréhension de la maladie et du traitement, leurs contraintes, l'alimentation... Le pharmacien peut alors voir le patient comme une personne à part entière et l'aider à adhérer à son traitement. Prévu pour 4 ans, ce programme a pour but d'être déployé sur une plus grande étendue.
- Des consultations pharmaceutiques sont réalisées par les pharmaciens d'officine, en lien avec le Centre de Cancérologie Paul STRAUSS de Strasbourg(18). Un entretien faisant suite au premier rendez-vous médical, un second, 30 jours plus tard, puis un autre à la demande du patient sont proposés. Ils permettent de faire un point sur les connaissances du patient, ses facteurs de risque, son environnement et le contexte de sa maladie. Le pharmacien réalise alors si besoin, une conciliation médicamenteuse et identifie les contre-indications. Il aborde également avec le patient les modalités de prise du médicament, ses effets secondaires et comment les éviter. Ces consultations développent ainsi le lien ville-hôpital via des échanges concernant les traitements habituels du patient et les comptes-rendus des rendez-vous de l'hôpital.

Par conséquent, à la demande des pharmaciens et dans le but d'une meilleure prise en charge des malades, des projets ont vu le jour mais aussi des aides, pour accompagner au mieux le pharmacien d'officine dans la dispensation de ces médicaments complexes.

Par ailleurs, certains hôpitaux (comme le CHU et le CGFL de Dijon) envoient au préalable, l'ordonnance et le compte-rendu des entretiens pharmaceutiques du patient (réalisés par les pharmaciens hospitaliers) à sa pharmacie de ville, avant sa sortie de l'hôpital. Ces documents permettent donc au pharmacien d'officine d'anticiper la venue de son patient.

II. Mise en place d'un outil concret permettant la réalisation d'entretiens officinaux pour l'accompagnement des patients traités par anticancéreux

1. Objectif

Les récentes évolutions en matière de dépistage des cancers ont permis une prise en charge plus précoce. En effet, nous voyons émerger de nombreuses tumeurs cancéreuses, prises à temps ou non, guérissables ou devenant chroniques.

Les traitements, en perpétuelle progression, permettent maintenant aux patients d'être soignés à domicile. Autrefois majoritairement injectées par voie intra-veineuse et donc réalisées à l'hôpital, les chimiothérapies sont désormais délivrées à l'officine et se prennent à domicile, pour une meilleure qualité de vie. Nous voyons donc deux types de patients, ceux traités par chimiothérapies orales d'une part et ceux traités par voie intraveineuse en ambulatoire, d'autre part. Cependant, les deux nécessitent un suivi, un soutien durant le traitement et une écoute face aux éventuels effets secondaires.

L'objectif de cette étude est de réaliser un entretien pharmaceutique à l'officine, destiné à des patients traités pour leur cancer, que leurs chimiothérapies soient administrées par voie orale ou intraveineuse, à domicile ou en ambulatoire et associées ou non à une radiothérapie. Cet entretien devrait permettre ainsi d'entamer une discussion à l'officine et d'évoquer le patient en tant que personne, son contexte de vie, la découverte de sa maladie, les prises des traitements, les effets indésirables, son ressenti et son état psychologique face à Il devrait également aider, grâce à une synthèse envoyée aux prescripteurs et au médecin généraliste, à établir ou maintenir le lien ville-hôpital, en faisant un relai de l'entretien pharmaceutique, qui a pu être fait à l'hôpital avec les pharmaciens hospitaliers.

Déjà institués dans certains centres hospitaliers (comme au CHU et au CGFL de Dijon) des entretiens pharmaceutiques, préalables à la première chimiothérapie, peuvent favoriser la compréhension de la prise en charge et des différents traitements d'un patient. Ils se déroulent individuellement, avec des pharmaciens hospitaliers. Ils abordent ainsi plusieurs points comme :

- Le patient en tant que tel, ses habitudes, sa tolérance au traitement
- Une synthèse de ses traitements médicamenteux, explications et conseils de prise
- Les effets indésirables de la chimiothérapie, comment les prendre en charge, éviter leurs apparitions et les atténuer.

Une fiche récapitulative est remise au patient et une synthèse de l'entretien est envoyée à son médecin traitant et sa pharmacie de ville. Cependant, une fois rentré chez lui, le patient se retrouve, la plupart du temps, « seul », bien que souvent entouré par ses proches, face à la gestion des traitements et des effets secondaires.

Le choc de l'annonce, la masse d'informations ainsi que la multitude de rendez-vous causent de nombreux et profonds changements dans les habitudes de vie du patient. La bonne compréhension et l'observance des différents médicaments sont des facteurs améliorant les chances de guérison. C'est pourquoi un suivi particulier se veut nécessaire pour ces malades.

C'est ainsi dans ce contexte et pour faire suite à ceux déjà réalisés, ou non, à l'hôpital, que nous proposons à des patients atteints de cancer, des entretiens pour les aider à mieux comprendre et gérer leurs traitements puis de faire un retour à leurs médecins hospitaliers et traitant. Cet échange

a pour objectif d'instaurer une discussion entre les professionnels de santé et d'adapter au mieux la prise en charge des patients.

2. Matériels et méthode

Tout d'abord, l'idée d'un entretien, destiné aux personnes atteintes de cancer, provient de la mise en place récente des BPM dans l'officine (où j'ai effectué mon stage de 6ème année de pharmacie) et de la venue de patients nouvellement diagnostiqués d'un cancer. C'est aussi grâce au travail déjà réalisé par les équipes et les pharmaciens hospitaliers, que l'envie de créer ce projet a grandi.

En effet, des entretiens pharmaceutiques sont réalisés avec les patients avant le début des ChimioThérapies (CT) au CHU et au CGFL de Dijon. De cette sorte, les pharmaciens expliquent le déroulement du traitement, les différents médicaments concomitants à prendre, les conseils de prise et de gestion des effets secondaires à la CT.

Une synthèse de l'entrevue est envoyée au médecin traitant ainsi qu'à la pharmacie de ville du patient. Nous avons reçu une de ces synthèses pour l'une de nos patientes et grâce à celle-ci est née l'idée de réaliser un entretien semblable, adapté à l'officine. Il a été créé dans le but de reprendre les informations, d'en donner de nouvelles, de répondre aux questions, d'établir un plan de posologie et de s'assurer de la régularité des délivrances.

Les « visites » régulières à l'officine de ces patients, leur besoin de parler et d'être rassurés, nous a convaincu que quelque chose pourrait être fait pour eux, dans leur pharmacie de ville.

Nous avons donc imaginé un entretien en mesure d'être réalisé à l'officine avec les patients et permettant ainsi de pouvoir faire un retour aux médecins traitant et spécialiste.

Le support a tout d'abord été créé informatiquement puis imprimé afin de rendre plus pratique la prise de note lors du rendez-vous. Puis, une fois réalisé, l'entretien a été repris à l'ordinateur pour être plus lisible, permettant un enregistrement informatique et un envoi par mail sécurisé. En effet, le ou les différents acteurs concernés sont prévenus de la réalisation de cet entretien. Ainsi, ce document est mis à disposition si l'un des professionnels de santé venait à nous le demander.

a. Matériels

Concernant la partie réalisation du support, ce document a été construit grâce à 2 entretiens différents :

- L'un, précédemment réalisé sur la maladie de Parkinson, lui-même inspiré des entretiens pharmaceutiques sur les AVK et tirés du site Ameli.fr. La forme ainsi que les parties du plan « I Rendez-vous avec le patient », « II Informations sur le patient », « III Prise en charge par les professionnels de santé », « IV Informations relatives au traitement du patient 3 Toxicité des traitements anticancéreux », « V Le patient et sa maladie » et « VIII Annexes » ont été reprises et modifiées.
- Le second, le support de réalisation des BPM du site Ameli.fr. Les chapitres « IV 1 Recueil d'informations 2 Analyse des traitements anticancéreux (...) 4 Evaluation de l'observance »,
 « VI Conclusion de l'entretien pour le patient » et « VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien » ont été inspirés de ces documents et réadaptés.

Ensuite, il a nécessité des recherches bibliographiques sur l'oncologie, les traitements et les prises en charge. En vue de rédiger au plus juste l'entretien, nous nous sommes appuyés sur des sites de références comme celui de l'INCa (recommandations et fiches des effets indésirables), de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) (guide de prise en

charge), du VIDAL, du site internet Ameli.fr (entretiens pharmaceutiques AVK et BPM) ainsi que Ddi predictor interaction et drugs.com afin de déceler d'éventuelles interactions médicamenteuses. C'est ainsi de la fusion de ces 2 entretiens, de leur application à la pathologie cancéreuse et de la

création de nouvelles parties spécialement adaptées à l'oncologie, que ce dossier a vu le jour. Les consignes ont été réécrites afin d'expliquer comment remplir au mieux le document.

La trame comporte 8 parties détaillées ci-dessous :

- Partie I Rendez-vous avec le patient : un tableau permet d'inscrire la date des rendez-vous pris avec le patient, le pharmacien qui les a réalisés et les remarques éventuelles.
- Partie II Informations sur le patient. Elle regroupe 3 types de données différentes :
 - Administratives: avec le nom, adresse, numéro de sécurité sociale, les coordonnées de ses aidants mais aussi un suivi de son poids (souvent altéré durant les CT)
 - <u>Cliniques</u>: retracent l'histoire de sa maladie, les dates du diagnostic et de découverte, la présence ou non d'autres pathologies, d'antécédents chirurgicaux et de facteurs de risque (tabac, alcool, dénutrition)
 - <u>Biologiques</u>: apportent une vue d'ensemble et, si besoin, un recueil des résultats (seuls ceux en dehors des normes peuvent être relevés). Ainsi, ces données permettent une surveillance supplémentaire de l'INR ou de la clairance à la créatinine, pouvant être affectée en cas de CT néphrotoxique
- Partie III Prise en charge par les professionnels de santé: elle permet un recueil des coordonnées (téléphonique, mail APICRYPT) des différents praticiens (médicaux, paramédicaux, dépendants d'une association de patient, de médecines alternatives) que voient le patient. Ainsi, la personne réalisant l'entretien peut avoir accès à ces informations et contacter l'un d'entre eux, au besoin.

Partie IV Informations relatives au patient :

- Recueil d'informations: s'intéresse au mode de vie du patient (s'il vit seul), ses habitudes au quotidien, son alimentation, son état physiologique (insuffisances rénale et/ou hépatique, trouble de la déglutition), aux éventuelles allergies ainsi qu'au suivi de certains traitements (diabète, AVK), de l'enregistrement informatique de ses vaccinations (Carnet de Vaccination Electronique - CVE) et de l'ouverture d'un DMP.
- Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posologies en cours. Il s'agit d'une synthèse des différents médicaments pris par le patient, le prescripteur initial, le dosage, la fréquence et les potentiels problèmes liés à la galénique, aux effets indésirables ou à l'observance mais aussi du type de CT, la date d'initiation et la fréquence des cures.
- Toxicité des différents traitements anticancéreux : constitué de 2 sections, ce chapitre analyse les effets secondaires des traitements.
 - Premièrement, un tableau mensuel répertorie les retentissements au jour le jour et établit l'hypothèse d'une corrélation entre l'effet et les cures de CT.
 - Secondairement, un tableau non exhaustif des différents effets indésirables pouvant survenir durant une CT, permet de noter la date de leur apparition,

leur sévérité, leur intensité conduisant à leur analyse. Représentés par des smileys, ils rendent l'entretien plus visuel et interactif.

Les toxicités sont regroupées par systèmes (gastro-digestif, dermatologique, pulmonaire...). La fatigue et la douleur, importantes pendant les cures, sont à évaluer à chaque entretien.

La construction du tableau permet de pouvoir comparer l'évolution des effets entre les différents entretiens et cures.

Pour cette partie, il est important de ne pas inquiéter le patient en le prévenant que ces effets ne sont qu'une liste générale.

- <u>Evaluation de l'observance</u>: basée sur le questionnaire de GIRERD et du calcul du Medication Possession Ratio (MPR). Elle permet un suivi des délivrances pour ainsi mettre en évidence la régularité des prises et alerter en cas de doute sur l'une d'entre elles.
- <u>Vaccinations récentes réalisées</u>: beaucoup de patients ne possèdent pas ou plus leur carnet de vaccination et ne connaissent donc pas leur statut vaccinal. Les vaccins sont la plupart du temps remis à jour avant les CT. Il est nécessaire d'aborder le sujet durant l'entretien afin de recueillir ces informations et de proposer l'ouverture du CVE.
- **Partie V Le patient et sa maladie**: fait un point, au fil des entretiens, de son ressenti face à sa maladie, ses différentes prises en charge et sa CT. Elle permet de percevoir l'évolution de son état physique et psychologique et d'avertir ses médecins en cas de doute.
- Partie VI Conclusion de l'entretien pour le patient : évoque avec lui son sentiment à propos de ce rendez-vous, ses attentes et ses besoins actuels/futurs.
- **Partie VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien** : elle servira aussi de synthèse pour l'envoi aux différents praticiens de santé.
- **Partie VIII Annexes** : comprend une carte pour le patient, pour noter les dates des prochains rendez-vous et un plan de prise afin d'aider à la compréhension des prises des médicaments.

Une fois ces informations recueillies, nous avons tout d'abord dû réaliser un document synthétisant les données afin que la lecture soit plus simple pour les médecins et pharmaciens. Il comporte les mêmes parties que le document de l'entretien mais est moins détaillé (date et durée de l'entretien, pharmaciens l'ayant réalisé, informations sur le patient, prise en charge par les différents professionnels de santé rencontrés, informations relatives au traitement du patient : actuel-observance-vaccinations, ressenti du patient sur sa maladie, conclusion pharmaceutique de l'entretien et documents supplémentaires joints).

A la suite de l'un des deux entretiens, un pharmacien hospitalier nous a demandé de recevoir le document complet de l'entretien.

Cette synthèse a nécessité l'utilisation de la messagerie sécurisée APICRYPT (installée lors du lancement des BPM) pour l'envoi des données personnelles aux professionnels de santé.

b. Méthode

Cet entretien a pu être testé avec deux de nos patientes. Nous leur avons proposé car ce sont des patientes fidèles et régulières de la pharmacie et de plus, elles avaient été diagnostiquées récemment. C'est d'ailleurs pour l'une d'entre elle, comme nous l'avons dit précédemment, que nous avions reçu la copie d'un entretien pharmaceutique réalisé au CHU. Nous avons pris rendez-vous avec elles puis chacun des deux rendez-vous a duré entre 1h et 1h30. Il a fallu tout d'abord expliquer la finalité de cet entretien : travail de thèse et d'interprofessionnalité avec les centres hospitaliers qui les suivaient. Les échanges étaient fluides, nous avons pu revenir sur certains points et chacun a pu poser des questions. Les entretiens se sont déroulés dans un espace de confidentialité avec un des pharmaciens de l'officine et moi-même.

Ces entretiens ont été réalisés en cours de CT pour les 2 patientes, mais dans l'idéal, nous prévoyons de le proposer à des patients avant le début de leurs CT, pendant et après. Environ plus ou moins tous les 6 mois, ou à leurs demandes, selon leurs états physiques et leurs disponibilités. L'emplacement de la pharmacie s'y prêtant (officine de quartier), nous suggérons également de nous déplacer au domicile, si le patient n'est pas en capacité de venir jusqu'à l'officine.

En parallèle de cet entretien, une fiche d'aide au conseil sur les produits dermatologiques⁵ adaptés à la prise en charge des effets secondaires cutanés des CT, a été élaborée. En se basant sur les produits conseillés par la socio-esthéticienne intervenante au CGFL de Dijon et testés par ses patients, sur les pratiques de la pharmacie (dans laquelle nous avons débuté ces entretiens) et en se documentant sur les différentes gammes des laboratoires de dermo-cosmétique, nous avons pu réaliser une fiche-conseil.

Par conséquent, nous avons tenté de répertorier la plupart des atteintes cutanées et unguéales provoquées par les CT afin de proposer des produits pour la peau, le cuir chevelu, les ongles ou encore le maquillage. Il s'agit là d'une liste non exhaustive adaptée à la pharmacie, dans laquelle les entretiens ont eu lieu, et aux produits détenus en stock ou pouvant être fourni facilement.

_

⁵ Annexe 4 : Fiche conseil « COSMETIQUE ADAPTEE AU PATIENT ATTEINT DE CANCER »

3. Résultats

Nous allons dans cette partie, montrer l'expérimentation de notre entretien⁶ en conditions réelles, c'est-à-dire, avec le patient, à l'officine, lors d'un entretien pharmaceutique et dans un espace de confidentialité.

Nous aborderons les différentes parties de l'entretien et le déroulé de celui-ci. Il sera suivi de la synthèse de l'entretien, envoyée aux autres professionnels de santé du patient.

Les noms et coordonnées de l'ensemble des protagonistes ont été supprimés de ce travail afin de permettre une anonymisation des entretiens.

a. Entretien n°1

i. Entretien réalisé le 25/4/19

Il a été réalisé avec une patiente de 19 ans, atteinte d'un nodule thyroïdien cancéreux (retiré en novembre 2018) et d'un lymphome non hodgkinien diagnostiqué en été 2018. La prise en en charge s'est faite rapidement et la fin des traitements étaient le 18 mars 2019.

Par conséquent, nous lui avons proposé de nous apporter son témoignage lors d'un entretien. Elle était ravie de pouvoir y participer et a accepté de suite.

32

⁶ Annexe 5 : Trame vierge « Entretien pharmaceutique à l'officine avec un patient atteint de cancer »



Entretien pharmaceutique à l'officine avec un patient atteint de cancer

Nom du patient :

Prénom:





Table des matières

I Entretien pharmaceutique avec le patient	1
II Informations sur le patient	2
1 Données administratives	2
2 Données cliniques	3
3 Données biologiques	4
III Prise en charge par les professionnels de santé	5
IV Informations relatives au traitement du patient	7
1 Recueil d'informations	7
2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posologies	en cours 8
3 Toxicité des différents traitements anticancéreux	10
4 Evaluation de l'observance du patient	16
5 Vaccinations récentes réalisées	17
V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?	18
VI Conclusion de l'entretien pour le patient	19
VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien	20
VIII Bibliographie	21
IV Annovas	າວ

I Entretien pharmaceutique avec le patient

La fréquence des entretiens est à évaluer en fonction du patient, de ses besoins, de son état, de l'évolution de sa maladie et de l'appréciation du pharmacien. Prévoir une nouvelle date à la fin de chaque entretien.

Un entretien peut être proposé 3 à 6 mois après la fin de la prise en charge anticancéreuse. Penser également à donner une carte de rendez-vous à votre patient (Annexe de l'entretien n°1).

Dates des entretiens :	Nom(s) du(des) pharmacien(s) :	Remarques :
25/4/19	 Étudiante 6ème année de pharmacie Pharmacien 	Début = 9h05 Durée = 1h

II Informations sur le patient



Remplir le tableau suivant au 1^{er} entretien avec les informations les plus précises possibles.

* A évaluer à chaque RDV

1 Données administratives

kg											
ka											
<u>.</u>											
□ Oui □ Non Nom de la mutuelle :											

2 Données cliniques

Les données cliniques représentent la découverte de la maladie et son contexte. Ce tableau n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, sauf les facteurs de risque qui peuvent être complétés en cours.

Circonstance(s) de de	écouverte :	Lors d'une visite médicale pour un job d'été
Date de diagnostic :		Eté 2018
Histoire de la malad	ie :	 Nodule à la thyroïde cancéreux : ablation ganglion + thyroïde totale le 13/11/18 Découverte lymphome
Autre(s) pathologie(s) :	□ Oui Non
Si oui :	La ou lesquelles :	
Facteurs de risque maigreur/surpoids, sédentarité, dyslipid	dénutrition,	- Vomissements importants après les CT
Antécédents chirurgicaux ou fami	médicaux, iliaux :	- Problème aux glandes endocrines (tante)

3 Données biologiques

Remplir ce tableau en ne complétant uniquement les données <u>en dehors</u> des normes, ou celles paraissant les plus importantes dans le suivi (ex : Clairance à la créatinine) selon l'état du patient et si ces données sont disponibles.

semaines.	ormule Plaquette 2/semaine, puis toutes les 2 sées à cause des mauvais résultats d'analyses	Entretien n° 1	Entretien n° 2 Le ://	Entretien n° 3 Le ://
	NFS:	Leucocytes OKPlaquettes = 345 G/L		
Système Cardiovasculaire				
	Tension Artérielle cmHg :	Néant		
	INR:	Néant		
Système Rénal	Clairance à la créatinine (mL/min) :	Néant		
	ASAT (Aspartate Amino-Transférase) UI/L :	Néant		
	ALAT (Alanine Amino-Transférase) UI/L :	Néant		
Système Hépatique	PAL (Phosphatase Alcaline) UI/L :	Néant		
	γ-GT (γ-Glutamyl-Transférase) Ul/L :	Néant		
	Albumine g/L :	Néant		



III Prise en charge par les professionnels de santé

Remplir ce tableau selon la prise en charge du patient. La récolte des coordonnées est essentielle pour l'envoi d'informations aux praticiens. Dès que possible, utiliser une messagerie sécurisée compatible avec celle de la pharmacie. Sinon, envoyer les documents concernant directement le patient de façon anonyme.

Type de prise en charge	Catégorie professionnelle	Nom/Prénom du/des professionnel(s) ou de l'organisme	Envoi des informations	Téléphone Fax	Email Mail APICRYPT
Prise en charge médicale	Médecin Traitant		■ Oui □ Non		
	Service hospitalier	CHU: - Hématologie - Procréation Médicalement Assistée (PMA): congélation ovocytes CGFL	□ Oui Non	Néant	Néant
	Médecin(s) hospitalier(s)	Hématologues Chirurgien endocrinologue	□ Oui Non		
	Pharmacien(s) hospitalier(s)		Oui □ Non		
	Infirmier(s)		□ Oui Non		

Prise en charge		Néant					
médicale	Autre(s)						
			□ Oui	□ Non			
Prise en charge paramédicale	Psychologue	СНИ			Néant	Néant	
			□ Oui	Non			
	Masseur Kinésithérapeute	Néant					
	, and a position		□ Oui	□ Non			
	Autres	Acupuncteur, socio- esthéticienne = massage lors des CT			Néant	Néant	
			□ Oui	Non			
Autres types de prise en charge	Assistant de service social	Néant					
			□ Oui	□ Non			
	Association de patients	Non: ne voulait pas retrouver de nouveau cet environnement		_	Néant	Néant	
			□ Oui	Non			
	Autres (médecines alternatives)	Néant					
			□ Oui	□ Non			



IV Informations relatives au traitement du patient

1 Recueil d'informations

Ce tableau représente l'état actuel du patient et ses habitudes pouvant interférer ou non avec ses traitements. Il n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, mais peut être complété au cours des entretiens.

Habitud	es de vie
Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	Avec ses parents
Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui, qui ?	Mère, sœur
Quelles sont vos habitudes alimentaires depuis le diagnostic ? Combien de repas et quand ?	Mangeait très mal et irrégulièrement durant la CT et les 3-4 jours post-CT. /!\ Déshydratation
Suivez-vous un régime alimentaire particulier, sans sel, autres ?	Perte de poids puis reprise de son poids de départ.
Consommez-vous certains produits comme de l'alcool, du jus de pamplemousse ?	Non
Etat phys	iologique
Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (Insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	
Aviez-vous (avant le diagnostic) des problèmes de déglutition, vision, douleurs articulaires, autres ?	Non
Aut	tres
Souffrez-vous d'allergie ?	BACTRIM : urticaire géante (inscrit dans le logiciel de la pharmacie)
Avez-vous un carnet de suivi (AVK, diabète) ?	Non
Le Dossier Médical Partagé (DMP) est-il activé ?	Oui
Le Carnet de Vaccination Electronique (CVE) est-il activé ?	En cours d'activation

2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posologies en cours

Compléter les tableaux suivants selon les prescriptions actuelles du patient. Penser également à noter <u>le mode de contraception</u>!

<u>Traitements anticancéreux (chimiothérapie orale/hospitalière)</u>: R-CHOP (Rituximab-Cyclophosphamide-Hydroxydoxorubicine-ONCOVIN-Prednisolone)

<u>Dates de début de traitement + cures</u>: Tous les 14 jours. Dernière, le 18/3/19

Produits Dosage & forme	Prescripteur initial ou automédication	Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse				
SOLUPRED Prednisolone		3cp le matin les 4 jours suivant la CT	Néant	Néant	Néant	Néant				
Valaciclovir		500mg/j	Néant	Néant	Ne l'a pas pris à chaque fois	A-t-elle compris l'intérêt du TraiTemenT (TTT) ?				
INNOHEP Tinzaparine sodique		0,7mL 1 SC/j Depuis +/- 3 mois	Contraignantes	+/- hématomes	Pas de renouvellement dans notre pharmacie depuis le mois de février	Se les injecte seule				
NIVESTIM Filgrastim		48 MU/0,5mL 1inj SC/jour pendant 3 à 5 jours uniquement après accord hématologue	Néant	Douleurs articulaires mais calmées par LAMALINE	Néant	Néant				
PENTACARINAT + VENTOLINE Pentamidine + Salbutamol		1/mois 1 CT sur 2	Néant	Néant	Néant	Ne comprenait pas à quoi servait la VENTOLINE				

Produits Prescripteur initial of automédication		Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse
AUGMENTIN Amoxicilline/Acide clavulanique		1g 3x/jour pendant 7 jours uniquement après accord hématologue (suivant les résultats biologiques)	/!\ Grosseur des comprimés et goût de la poudre en sachet	Néant	Peu de prise durant le TTT	Peu de solutions à apporter : à écraser dans une compote
EMEND Aprépitant		Après chaque cure	Néant	Néant	Néant	Peu soulagée
ZOPHREN Ondensétron		Après chaque cure	Néant	Néant	Néant	Goût menthe apprécié
Tiapride		Nausées post- ponction	Néant	Néant	Néant	Soulagement des nausées, vomissements, céphalées
LAMALINE Extrait d'opium/Paracétamol		Maux de tête post-ponction	Néant	Néant	Néant	Soulagement des céphalées et douleurs dues à NIVESTIM
MONAZOL Sertaconazole	Pharmacie	1/CT	Néant	Néant	Néant	Prescrit par l'hématologue ou demande spontanée au comptoir
LEVOTHYROX Lévothyroxine sodique	Néant	175μg le matin	Néant	Néant	Néant	Rappel de le prendre à jeun, à 30min d'écart avec les autres TTT et le petit-déjeuner

3 Toxicité des différents traitements anticancéreux

Le tableau ci-dessous représente 1 mois, jour pour jour de traitement. Afin d'avoir une représentation plus visuelle de la chimiothérapie et de la survenue d'effets indésirables, remplir, au fluo, les cases correspondantes aux jours de chimiothérapies et indiquez par une croix les effets secondaires ressentis. Il s'agit là d'une liste non exhaustive, pouvant être complétée selon les traitements.

Mars	*	Towititis girkeri	ge gestigen gester ges	sion v	Tot Gestrode	gestine Tot Demaid	openie town to the state of the	Tot Mende	strees TOL Parket or its	e Tot Calingue	, képádodokitéb ▼	70% Oddilles	Hematotokitiko	TOLINE BOUNE	TOLUTINE'S	TOX. Auticulatives	Autré 🔻
	1					X		х					Х				
	2					X		Х					Х				
	3					X		Х					Х				
	4					Х		Х					Х				
	5					X		X					X				
	6					X		X					X				
	7					X		X					X				
	8					X		X					X				
	10					X X		X					X				
	11					X		X X					X X				
	12					X		X					X				
	13					X		X					X				
	14					X		X					X				
	15					Х		X					Х				
	16					Х		х					Х				
	17					Х		Х					Х				
					X	Х		Х	Cure R-CHOP				Х				
	19	Х		х	X	Х	x	Х				x	Х		x		
	20	Х		х	X	Х	х	Х				х	Х		X		
	21	Х		Х	Х	X	Х	Х				х	Х		х		
	22	Х		X	X	Х	X	X				X	Х		X		
	23	X		X	Х	X	X	Х				X	X		X		
	24	X		X	X	X	X	X				X	X		X		
	25	X		X	X	X	X	X				X	X		X		
	26 27	X X		X X	X X	X X	X	X X				X X	X X		X X		
	28	X		X	X	X	X X	X				X	X		X		
	29	X		X	X	X	X	X				X	X		X		
	30	X		X	x	X	X	X				X	X		X		
	31	X		X	X	X	X	X				X	X		Х		

Le tableau, ci-dessous, sert à évaluer le degré de sévérité et d'intensité des effets indésirables ressentis durant la prise en charge anticancéreuse. Il est important de <u>ne pas inquiéter</u> le patient en le prévenant que ces effets ne sont <u>qu'une liste générale</u> et qu'il n'en ressentira probablement que quelques-uns. Il s'agit d'un tableau non exhaustif pouvant être complétée selon les traitements et réévaluée au besoin, lors de chaque RDV. Seules, les parties « Toxicités générales » sont à évaluer à chaque RDV*.

Date & détails de l'évènement																								
Toxicités	Fatigue	Entou	rez la	valeur	(10 ét	ant la + é	evée)																	
générales *					RD	V 1 Le 25	Le 25/4/19								RDV 2 Le//									
		1	2	3	4	5	5	7	8	9	10	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		
					RDV 3	Le/_	_/					<u>Détai</u>	<u>ils :</u> I	Dort bie	n									
		1	2	3	4	5	5 .	7	8	9	10													
	Douleurs					RDV 1					ı			ı			RD			,	,			
		1	2	3	4		5 1	7	8	9	10	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		
			1			RDV 3	5 .	7	8	9	1	<u>Détai</u>	ils :											
		1 2 3 4									10													
		DV 1							RD	V 2								RD	DV 3					
Infections	Date : Après chaque CT Sévérité :	e CT				Date : Sévérite	§ :							Date : Sévérité :										
	Intensité :					Intensit	Intensité :						Inte	Intensité :										
	Détails : Mycoses v MONAZOL	vaginale	es, tr	raitées	par	Détails :						Dét	Détails :											
Toxicités gastro-	Diarrhées			R	RDV 1						RD	V 2							RDV	3				
digestives	Diannees .	Date :	•					D	ate :			<u> </u>			1	Date	:		7.2.					
digestives		Sévér							évérité	· :							rité :							
		Intens	sité :				Intensité :						Intensité :											
		Détai	ls:					Détails :							Détails :									

Toxicités gastro-	Constipations	Date : 18/3	Date:	Date:
digestives		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : A la suite de la CT	Détails :	Détails :
		Details : A la suite de la Ci	Details:	Details:
	Nausées	Date : 18/3	Date:	Date:
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Le soir-même	Détails :	Détails :
	Vomissements	Date : 18/3	Date:	Date:
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Le soir-même	Détails :	Détails :
Toxicités	Mucites, aphtes	Date : après les 2 dernières CT	Date:	Date:
dermatologiques		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Difficultés pour parler et	Détails :	Détails :
		manger. Bains de bouche au		
		bicarbonate ?		

Toxicités	Xérose/eczéma	Date : de + en + après les CT	Date :	Date :
dermatologiques		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Peau très sensible. Utilise de l'huile d'amande douce	Détails :	Détails :
		Thune a amanae adace		
	Chutes de cheveux	Date : Dès le début de la CT	Date :	Date :
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Par zones	Détails :	Détails :
	Modifications du	Date:	Date:	Date:
	cheveu	Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails: Repoussent fins et transparents	Détails :	Détails :
	Atteinte des	Date: 18/3 pendant 1 semaine	Date :	Date :
	muqueuses, glandes salivaires	Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : hypersialie +++ (nausées, médicaments)	Détails :	Détails :

Toxicités	Etat des ongles	Date :	Date :	Date :
unguéales		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Très bon état	Détails :	Détails :
Toxicités	Neuropathies	Date: Continuelles	Date:	Date:
neurologiques		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
	Détails : « Brûlures – fourmillements des doigts », non gênants		Détails :	Détails :
Toxicités	Troubles visuels	Date : Après les CT	Date:	Date:
oculaires	Sévérité :		Sévérité :	Sévérité :
Intensité : Détails : Vision trouble et mauvais due à la fatigue ? En amélioration		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Vision trouble et mauvaise, due à la fatigue ? En amélioration	Détails :	Détails :
	Autres	Date : Après les CT	Date:	Date:
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Abondance de larmes, en amélioration	Détails :	Détails :

Hématotoxicités	Thrombose	Date : 11/18	Date :	Date :
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Visite dans 3 mois. Scanner bon	Détails :	Détails :
Toxicités	Autres	Date : Après chaque CT	Date:	Date:
urinaires		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Infections urinaires	Détails :	Détails :

4 Evaluation de l'observance du patient

5	core de	GIRERD (OU	II = 0 NON =	1)			
	RDV 1 RDV 2			V 2	RD	V 3	
		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ce matin, avez-vous oublié de prend médicaments	re vos		•				
Depuis la dernière consultation, avez-vous panne de médicaments ?	été en		•				
Vous est-il arrivé de prendre votre traiteme retard par rapport à l'heure habituelle ?	nt avec	•					
(Si personnes âgées) Vous est-il arrivé de prendre votre traitement parce que certain votre mémoire vous fait défaut ?	•	•					
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre tra parce que vous avez l'impression que traitement vous fait plus de mal que de bien i	votre		•				
Pensez-vous que vous avez trop de médicar	nents à	•					
prendre ?							
Sc	ore d'ob	servance au	test de GIR	ERD			
Bonne observance : score = 6			RD	V 1		RD	V 2
Faible observance : score = 4 ou 5		Elle trouva	ait qu'il y av	ait beaucou	p de TTT.		
Non observant : score =< 3		Elle a oubl	ié de les pre	endre si elle	n'était pas		
		chez elle.	Elle ne voula	ait pas en pr	endre trop		
		si ce	n'était	•	nécessaire.		
« Non observant » = 3.							
Calcul du Médication Possession	-		chaque mea de prescript	-	un en parti	culier)	
MPR =	uu mmm	ilaili 5 iliois	ue preseript				
	re de io	urs de TTT	dienencé				
nombre de jours entre la 1ère et la dernière				courrents no	r la dorniòr	o dicnonco	tion
nombre de jours entre la Tere et la dermere	uenviai	ice + nomb	re de jours	couverts pa	ii ia uei iiiei	e dispensa	LIOII
RDV 1		RDV 2			RI	DV 3	
Pas de renouvellement (dans notre							
pharmacie) depuis le mois de février							
Alauta lifa N	/ - l		146+ -1V		,		
Alertes liées à l	observa		e, aejaut a c	observance	-	21/2	
RDV 1		RDV 2			KL	DV 3	
Suivi des délivrances et des injections d'INNOHEP.							
Difficultés pour avaler les gros							
comprimés = goût des médicaments !!							
	dations <u>(</u>		ées à l'état d	du patient	D.(21/2	
RDV 1		RDV 2			KL	DV 3	
Néant							





Nom du vaccin	Date 1 ^{ère} injection	Date du rappel
PREVENAR	Novembre 2018	Néant
PNEUMOVAX	Sans information	Néant
VAXIGRIP	Novembre 2018	Néant
ACT-HIB	Novembre 2018	Néant

V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?

Entretiens	Ressenti du patient vis-à-vis de la maladie, des prises en charge, des chimiothérapies
RDV 1 Le 25/04/19	 Psychologique : peur des rechutes Lors de sa dernière CT : elle s'est retrouvée dans une chambre avec une patiente en rechute : peur de la rechute +++ Physique : cicatrices des opérations Bon suivi médical.
RDV 2	
Le//	
RDV 3 Le/	

VI Conclusion de l'entretien pour le patient

Entretiens	Ressenti du patient sur l'entretien : ses attentes, souhaits, demandes d'informations
RDV 1 Le 25/04/2019	Nous n'avons pas pu recueillir le ressenti de l'entretien de la patiente, elle était pressée le jour du rendez-vous. Elle a accepté qu'on la joigne par téléphone mais elle était peu disponible. Patiente jeune et dynamique, nous n'avons pas insisté davantage et estimé qu'elle avait besoin de profiter de la « liberté » de sa rémission.
RDV 2	
Le/	
RDV 3 Le/	





Entretiens	Conclusion pour le pharmacien sur le patient (son état) et sur l'entretien
	(compréhension des traitements, observance)
RDV 1 Le 25/04/19	Jeune patiente dynamique, qui se plaint peu et veut aller de l'avant, malgré la fatigue de cette douloureuse épreuve. Suite à cet entretien, nous prenons conscience que l'explication, au comptoir, de chaque traitement, même si le patient semble l'avoir compris, ici en cancérologie, n'est pas inutile. En effet, malgré un entretien préalable à la mise en route des traitements réalisé au CHU, la ré-explication, au comptoir, des traitements prophylactiques aurait été une bonne chose dans la bonne compréhension et donc dans l'observance de sa prise en charge. NB: Nous n'avons pas pu recontacter la patiente pour des questions supplémentaires post-entretien (poids, suivi psychologique). Voir la synthèse envoyée à l'Unité Médicale Ambulatoire de Cancérologie (UMAC)
RDV 2 Le//	
RDV 3 Le/	

VIII Bibliographie

Références internet :

Agence Nationale du Médicament et des produits de Santé. Médicaments. Guide de prise en charge. https://ansm.sante.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Ameli. Avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. Disponible sur https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants. Consultés le 31/10/2018

DDI. https://www.ddi-predictor.org/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Drugs & medications. Interactions checker. https://www.drugs.com/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonnes pratiques. http://www.has-sante.fr/jcms/c 6056/recherche-avancee . Consultée le 8/03/2018.

Institut National du Cancer. Disponible sur https://www.e-cancer.fr/. Consulté le 8/03/2019.

Janvier 2018. *Officine avenir*. N°17, page 6-21. Le bilan de médication, une reconnaissance du cœur de métier de l'officine https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine_Avenir_n17.pdf . Consultée le 6/11/2018.

Mémo du bilan partagé de médication de la Société Française de Pharmacie Clinique. Disponible sur http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0. Consultée le 06/11/2018

MROZOVSKI Jean-Michel, 2017. Le bilan de médication. *Actualités pharmaceutiques*. N°564, page 29-30. Disponible sur https://www.em-consulte.com/article/1106113/article/le-bilan-de-medication. Consultée le 6/11/2018.

OCCULTI Jean, MROZOVSKI Jean-Michel, 2017. Les cinq étapes de l'entretien de bilan de médication et d'habitude de vie. *Actualités pharmaceutiques*. N°564, page 31-33. Disponible sur https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370017300083. Consultée le 6/11/2018.

Site GPR. Interactions. Rein. http://sitegpr.com/fr/ . Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Vidal. Fiches médicaments. https://www.vidal.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Références images internet :

- https://www.google.com/search?client=firefox-bd&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=LSRMXZDMDZ2j1fAPpvufAw&q=caduc%C3%A9e+pharmacie&oq=caduc%C3%A9e+pharmacie&gs_l=img.3..0l10.35235.37
 698..37994...0.0..0.723.3949.5-4j2.....0....1..gws-wizimg.kx4sJ6libqY&ved=&uact=5#imgrc=OyPb-BhB1jcvrM
- https://www.ecosia.org/images?q=logo+ubfc#id=AAC5C669FBA79C5E5B483D652E26806489984
 030
- https://www.ecosia.org/images?q=+ufr+sciences+de+sant%C3%A9+dijon#id=B2C3D0E43321287 623FAE3D281F572186D994647
- http://www.tornade.com/wp-content/uploads/2015/12/icone-Carnet-d-adresse.png
- https://www.ecosia.org/images?q=carnet+de+malette+de+m%C3%A9decin#id=4F985255EBF97 824C2E2B18CDF732A263BA0906D
- https://www.ecosia.org/images?q=dessin+de+bloc+note#id=436910C2139C1CD42361F8A64D39 88103DEC0641
- https dental-design-products.co.uk wpcontent uploads 2017 09 240 F 110288064 ctOm1TnGRTxg4mX0QSl0Xq1b5CjW4BKX
- http://partagedialoguejeanloup.blogspot.com/2012/09/le-contenu-dun-vaccin.html
- https://svgsilh.com/fr/image/1293329.html

IX Annexes

Annexe n°1 : Carte de RDV

Recto:



Verso:

(cachet de la pharmacie)

Prochains rendez-vous

- . Le _____ à __h__
- . Le à h
- · Le _____ à __h__
- . Le à h
- . Le _____ à __h__

Annexe n ° 2 : Modèle de plan de prise à proposer selon les besoins du patient

	_		
N	7	M	•
14	v	171	

Prénom:

Date:

	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Avant le coucher	
Médicaments					Remarques

Bilan d'un entretien pharmaceutique réalisé à l'officine avec un patient atteint de cancer

Mlle Née le 4/5/99 CHU

Date & durée de l'entretien : 25/4/2019, 1h

Pharmacien(s): Etudiante 6ème année de pharmacie – Pharmacien

### Administratives: Cancer thyroïde et Lymphome non-hodgkinien: ablation nodule thyroïdien et ganglions le 13 novembre 2018. Biologiques:			INFORMATIO	NS SUR LE PATIENT		
- Cliniques: - Cancer thyroïde et Lymphome non-hodgkinien: ablation nodule thyroïdien et ganglions le 13 novembre 2018. - Biologiques: - Dernières analyses présentées OK. Plaquettes: 345 G/L - PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES - Recueil des données des différents professionnels de santé intervenants auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Médecin traitant: - Médecins hospitaliers: - Pharmacien UMAC: - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture - Normations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement ? - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement ? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement ?	Recueil des informations d	concernant de	s données	Mlle		
nodule thyroïdien et ganglions le 13 novembre 2018. - Biologiques : Dernières analyses présentées OK. Plaquettes : 345 G/L - PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERNTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES - Médecin traitant : Pharmacien UMAC : Médecins hospitaliers : Pharmacien UMAC : Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture - NFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT - Recueil d'informations - Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. - Analyse des différents traitements : traitement setuel - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	- Administratives :					
nodule thyroïdien et ganglions le 13 novembre 2018. - Biologiques : Dernières analyses présentées OK. Plaquettes : 345 G/L - PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERNTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES - Médecin traitant : Pharmacien UMAC : Médecins hospitaliers : Pharmacien UMAC : Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture - NFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT - Recueil d'informations - Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. - Analyse des différents traitements : traitement setuel - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?						
Dernières analyses présentées OK. Plaquettes : 345 G/L						
PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES Recueil des données des différents professionnels de santé intervenants auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Médecin traitant : - Médecins hospitaliers : - Pharmacien UMAC : - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture - Necueil d'informations Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitement actuel - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	- Cliniques :			, , , , , , , ,		
PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES Recueil des données des différents professionnels de santé intervenants auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Médecin traitant : - Médecins hospitaliers : - Pharmacien UMAC : - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Recueil d'informations - Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitement actuel - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	- Biologiques :			Dernières analyses présentées OK.		
PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES Recueil des données des différents professionnels de santé intervenants auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Nédecins hospitaliers: - Pharmacien UMAC: - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. CT: R-CHOP tous les 14 jours. Dernière le 18/3/19 - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	3 4			, ,		
professionnels de santé intervenants auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitements: traitement actuel - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	PRISE EN	CHARGE PAI	R LES DIFFERENTS			
auprès du patient (noms, services, coordonnées, envoi ou non de ce bilan): - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) - Acupuncture INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitement actuel - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	Recueil des données de	s différents	- <mark>Médeci</mark>	<mark>n traitant</mark> :		
coordonnées, envoi ou non de ce - Psychologue du CHU (n'a pas su me dire le nom) bilan): Secueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. CT : R-CHOP tous les 14 jours. Dernière le 18/3/19	professionnels de santé	intervenants	- Médeci	ns hospitaliers :		
INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. CT: R-CHOP tous les 14 jours. Dernière le 18/3/19 - Valaciclovir 500mg/j : ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement ? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175µg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	auprès du patient (non	ns, services,	- <mark>Pharma</mark>	<mark>icien UMAC</mark> :		
INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. CT: R-CHOP tous les 14 jours. Dernière le 18/3/19 - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175µg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	coordonnées, <mark>envoi</mark> ou non de ce - Psychol			ogue du CHU (n'a pas su me dire le nom)		
 Recueil d'informations Elle nous confie avoir « mal mangé et irrégulièrement » pendant les 3-4 jours post-CT. Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitements : traitement actuel CT: R-CHOP tous les 14 jours. Dernière le 18/3/19 Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 	bilan) :		- Acupun	cture		
Perte de poids mais reprise rapide. A repris son poids de départ. Analyse des différents traitements: traitement actuel - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?	INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT					
 Analyse des différents traitements: traitements: traitements: traitements: traitements: traitement ? - Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? - PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE - INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février - LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements - AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 	Recueil d'informations					
 Valaciclovir 500mg/j: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif du traitement? PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2: N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE INNOHEP (qu'elle s'injecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 			<u>.</u>	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
 du traitement? PENTACARINAT + VENTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de la VENTOLINE INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 	1		•			
 INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement ? 				: ne l'a pas pris à chaque fois. Avait-elle bien compris l'objectif		
 INNOHEP (qu'elle s'injecte seule) : doute sur l'observance du traitement, le dernier achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j : rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement ? 		- PEN	TACARINAT + VE	NTOLINE 1/mois 1 CT sur 2 : N'avait pas compris l'intérêt de		
 achat dans notre officine date du mois de février LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 		la VI	ENTOLINE			
 LEVOTHYROX 175μg /j: rappel de le prendre le matin à jeun et à 30min d'écart avec les autres traitements AUGMENTIN: mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement? 		- INN	OHEP (qu'elle s'ir	njecte seule): doute sur l'observance du traitement, le dernier		
 avec les autres traitements AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes : goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement ? 		achat dans notre officine date du mois de février				
- AUGMENTIN : mauvaise observance, peu de prises durant son traitement. Causes: goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement?		- LEVOTHYROX 175μg /j : rappel de le prendre le matin <u>à jeun</u> et <u>à 30m</u>				
goût de la poudre et la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du traitement ?		avec les autres traitements				
traitement ?						
		goût	de la poudre et	la grosseur des comprimés, avait-elle bien compris le but du		
- NIVESTIM : à chaque CT. Douleurs calmées par LAMALINE		traitement ?				
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			•	CT. Douleurs calmées par LAMALINE		
- EMEND : +/- soulagées						
- ZOPHREN : goût menthe apprécié		- ZOP	HREN : goût mer	the apprécié		

Fax : Mail :

Toxicité des traitements	- <u>Fatigue</u> : post-CT et toujours d'actualité. Mais pas de problème d'insomnies. Elle				
anticancéreux	dit bien dormir et avoir toujours bien dormi!				
	 Mycoses vaginales : pratiquement après chaque CT (délivrance de MONAZOL le confirmant). 				
	- <u>Constipations / nausées / vomissements</u> : post-CT et durant 3 à 4 jours. Nausées				
	le soir même.				
	 Mucites : surtout lors des 2 dernières CT entraînant des difficultés pour parler et manger. Absence de prescription de bains de bouche au bicarbonate ? 				
	- <u>Xérose</u> : crescendo après les CT. Peau très très sensible. A utilisé de l'huile				
	d'amande douce.				
	- <u>Modification des cheveux</u> : repoussent très fins et transparents. Elle nous dit les				
	avoir perdus « par zone », elle se les est rasés elle-même avant qu'ils ne tombent.				
	Cependant, elle nous dit avoir perdu tous ses poils.				
	- <u>Hypersialie</u> : continuelle due aux traitements, vomissements ? Surtout lors de sa				
	dernière CT le 18/3				
	- <u>Sensation de « brûlure au doigts »</u> : en continue. C'est en évoquant d'éventuelles				
	paresthésies qu'elle se rappelle cette sensation, non gênante, de brûlures-				
	fourmillements au bout des doigts.				
	- <u>Tachycardie</u> : 1 fois après le vomissement d'un comprimé de LEVOTHYROX.				
	« Dérèglement » thyroïdien. L'échographie cardiaque est bonne.				
	- <u>Vision trouble, floue</u> : surtout après les CTs! Elle l'explique par l'augmentation de				
	la production de larmes et la fatigue. En amélioration.				
	- <u>Thrombose</u> : en novembre 2018. Le scanner est bon mais nécessite une visite dans				
Observance	3 mois.				
Observance	Patiente régulière de la pharmacie. Elle nous avoue avoir eu beaucoup de traitements et				
	ne voulait pas tous les prendre, si ce n'était pas nécessaire, notamment la prophylaxie (AUGMENTIN, Valaciclovir). Elle nous dit également que certains soirs, si elle n'était pas				
	chez elle, elle ne pensait pas forcément à les prendre.				
	Doute sur la bonne observance d'INNOHEP: pas de renouvellement depuis mi-février. Y				
	a-t-il eu un décalage entre ses hospitalisations et le besoin ou non de renouveler ses injections ?				
Vaccinations	Grâce à votre courrier, nous apprenons que les vaccinations recommandées ont été				
Vaccinations	effectuées : PREVENAR, PNEUMOVAX, VAXIGRIPP, ACT-HIB. Elle nous questionne sur les				
	rappels: aucun n'est à faire. Sauf PNEUMOVAX si risque infectieux 5 ans après cette				
	injection.				
	Nous nous renseignons sur les recommandations vaccinales en CT : le <u>méningocoque C</u>				
	doit être effectué dans les 3 mois suivants l'arrêt de la CT chez les sujets de moins de 24				
	ans. Ce qui serait le cas de Mlle SOM Ju.				
	/!\ Cependant, la campagne de vaccination du bassin dijonnais étant terminée, il n'est plus				
	remboursé s'il est fait ville !				
Nous proposons de lui mettre en place le CVE.					
RESSENTI DU PATIENT SUR SA MALADIE, PRISES EN CHARGE, TRAITEMENTS					

Mlle semble se sentir bien et « être en forme » malgré la fatigue. Elle a tout de suite accepté cet entretien.

Elle paraît très entourée de ses proches et du corps médical mais se sent seule à la fois, pour affronter le quotidien et les désagréments post-CT, n'étant pas « des effets indésirables » en tant que tels. Elle regrette de ne pas avoir pu/osé en parlé avec les médecins du CHU...

Elle a bénéficié d'une aide psychologique au CHU, qui, à priori, lui a fait du bien. Nous ne savons pas si cette aide est encore d'actualité.

<u>Au niveau psychologique :</u> elle a peur de la rechute.... La dernière CT n'ayant en rien arrangé : elle s'est déroulée dans la même chambre qu'une autre malade comme elle, en récidive...

Pharmacie X

Mesdames Y & Z

Tel:

Adresse

Fax : Mail :

<u>Au niveau physique</u>: elle nous parle des cicatrices de ces dernières opérations.

Nous lui proposons une fiche de conseils concernant des produits dermatologiques à utiliser dans le cadre de la cancérologie (peau sèche, soleil, maquillage adapté)

CONCLUSION PHARMACEUTIQUE DE L'ENTRETIEN

Jeune patiente dynamique, qui se plaint peu et veut aller de l'avant, malgré la fatigue de cette douloureuse épreuve. Suite à cet entretien, nous prenons conscience que l'explication, au comptoir, de chaque traitement même si le patient semble avoir compris, ici en cancérologie, n'est pas inutile. En effet, malgré un entretien préalable à la mise en route des traitements réalisé au CHU, la ré-explication, au comptoir, des traitements prophylactiques auraient été une bonne chose dans la bonne compréhension et donc de l'observance de sa prise en charge.

NB : Nous n'avons pas pu recontacter la patiente pour des questions supplémentaires post-entretien (poids, suivi psychologique).

Documents supplémentaires joints à l'envoi :

- Entretien pharmaceutique CHU réalisé le 4/1/19
- Recommandations concernant les vaccinations prophylactiques

b. Entretien n°2

i. Entretien réalisé le 20/05/19

Il s'est passé avec une patiente de 28 ans atteinte d'un cancer du sein diagnostiqué au mois de septembre 2018, qui a subi une ablation mammaire totale unilatérale suivie d'une chimiothérapie et de séances de radiothérapie.

Tout comme la patiente précédente, nous lui avons demandé si elle souhaitait participer à un entretien concernant son suivi oncologique dans le cadre d'un travail de thèse, auquel elle a répondu positivement.



Entretien pharmaceutique à l'officine avec un patient atteint de cancer

Nom du patient :

Prénom:





Table des matières

I Entretien pharmaceutique avec le patient	
II Informations sur le patient	2
1 Données administratives	2
2 Données cliniques	3
3 Données biologiques	4
III Prise en charge par les professionnels de santé	5
IV Informations relatives au traitement du patient	7
1 Recueil d'informations	7
2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et de	es posologies en cours 8
3 Toxicité des différents traitements anticancéreux	10
4 Evaluation de l'observance du patient	15
5 Vaccinations récentes réalisées	16
V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?	17
VI Conclusion de l'entretien pour le patient	18
VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien	19
VIII Bibliographie	20
IX Anneyes	22

I Entretien pharmaceutique avec le patient

La fréquence des entretiens est à évaluer en fonction du patient, de ses besoins, de son état, de l'évolution de sa maladie et de l'appréciation du pharmacien. Prévoir une nouvelle date à la fin de chaque entretien.

Un entretien peut être proposé 3 à 6 mois après la fin de la prise en charge anticancéreuse. Penser également à donner une carte de rendez-vous à votre patient (Annexe de l'entretien n°1).

Dates des entretiens :	Nom du pharmacien :	Remarque :
20/5/19	 Etudiante 6ème année de pharmacie Pharmacien 	N'a pas rapporté ses ordonnances, ni bilans sanguins mais son carnet de santé

II Informations sur le patient



Remplir le tableau suivant au 1^{er} entretien avec les informations les plus précises possibles.

* A évaluer à chaque RDV

1 Données administratives

Nom:						Poids*:	
Prénom :					RDV 1 :	RDV 2 :	RDV 3:
Date de naissance :	18 / 1 /1991				76 kg	kg	kg
Sexe :	□ <i>M</i>	Taille :		cm			\\ Y
Informations administratives	s :						
Numéro de Sécurité Sociale :	Ми		Mutuelle	:	□ Oui □ Non Nom de la mutuelle :		
Régime d'affiliation :							
Informations sur la personne	:						
Adresse:					Contact :		
Situation familiale :	□ Marié / Pacsé Conjoint □ Célibataire Enfants : □ Oui □ Non Nombre : A charge : □ Oui □ Non			Profession			
Aidant, Personne de confiance, référents familiaux/amicaux	Oui □ Non Nom(s): Conjoint, famille (parents, 1 frère	et 1 s	œur)		Contact		

2 Données cliniques

Les données cliniques représentent la découverte de la maladie et son contexte. Ce tableau n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, sauf les facteurs de risque qui peuvent être complétés en cours.

Circonstance/el de d	ácouverto :	Boule dans le sein.
Circonstance(s) de découverte :		Pas de suivis gynécologique, dentaire.
Date de diagnostic :		Fin septembre 2018. Pose d'une Chambre Implantable Percutanée (CIP)
Histoire de la maladie :		 Ablation totale du sein droit avant Noël 2018, 12 semaines de CT en janvier, retrait ganglion (elle sent maintenant une boule sous sa cicatrice). 25 séances de rayons débutées le 27 mai 2019. 13/5 : oncogénétique (= prise de sang pour vérifier l'hérédité ou non). Rééducation (piscine, musculation) puis envisage la reconstruction mammaire. Antécédents de cancers familiaux : sein (tante), intestin
Autre(s) pathologie(s) :		Oui 🗆 Non
Si oui :	La ou lesquelles :	 Thyroïde = depuis environ 10 ans, arrêt du TTT entre temps (mauvais suivi médical), reprise du TTT il y a 2 ans. Hémorroïdes
Facteurs de risque : (Tabac, maigreur/surpoids, dénutrition, sédentarité, dyslipidémies)		
Antécédents médicaux, chirurgicaux ou familiaux :		 Opération de l'œil + appendicite Retrait de plusieurs grains de beauté

3 Données biologiques

Remplir ce tableau en ne complétant uniquement les données <u>en dehors</u> des normes, ou celles paraissant les plus importantes dans le suivi (ex : Clairance à la créatinine) selon l'état du patient et si ces données sont disponibles.

<u>Détails</u> : Aucune CT repoussée à cause de mauvais résultats.		Entretien n° 1 Le : 20/5/2019	Entretien n° 2 Le ://	Entretien n° 3 Le ://
Système Cardiovasculaire	NFS:	Dernière analyse le 26/4/19.		
	Tension Artérielle cmHg : INR :	Néant Néant		
Système Rénal	Clairance à la créatinine (mL/min) :	Néant		
Système Hépatique	ASAT (Aspartate Amino-Transférase) UI/L : ALAT (Alanine Amino-Transférase) UI/L :	Néant Néant		
	PAL (Phosphatase Alcaline) UI/L :	Néant		
	γ-GT (γ-Glutamyl-Transférase) UI/L :	Néant		
	Albumine g/L :	Néant		



III Prise en charge par les professionnels de santé

Remplir ce tableau selon la prise en charge du patient. La récolte des coordonnées est essentielle pour l'envoi d'informations aux praticiens. Dès que possible, utiliser une messagerie sécurisée compatible avec celle de la pharmacie. Sinon, envoyer les documents concernant directement le patient de façon anonyme.

Type de prise en charge	Catégorie professionnelle	Nom/Prénom du/des professionnel(s) ou de l'organisme	Envoi des informations	Téléphone Fax	Email Mail APICRYPT
	Médecin Traitant		■ Oui □ Non		Néant
	Service hospitalier		□ Oui □ Non	Néant	Néant
Prise en charge	Médecin(s) hospitalier(s)	Oncologue	Oui 🗆 Non		Néant
médicale	Pharmacien(s) hospitalier(s)	Elle n'en a pas rencontré	□ Oui □ Non	Néant	Néant
	Infirmier(s)	Néant	□ Oui □ Non		
	Autre(s)	Néant	□ Oui □ Non		

	Psychologue	Elle refuse d'y aller	□ Oui □ Non	Néant	Néant
Prise en charge paramédicale	Masseur Kinésithérapeute	Rééducation depuis le 29/5	□ Oui Non		Néant
	Autres	Néant	□ Oui □ Non		
	Assistant de service social	Néant	□ Oui □ Non		
Autres types de prise en charge	Association de patients	CARPE DIEM = sorties, lecture, musique, sophrologie (2 séances) A l'initiative du médecin	□ Oui ■ Non	Néant	Néant
	Autres (médecines alternatives)	Néant	□ Oui □ Non		





1 Recueil d'informations

Ce tableau représente l'état actuel du patient et ses habitudes pouvant interférer ou non avec ses traitements. Il n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, mais peut être complété au cours des entretiens.

Habitud	es de vie
Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	Avec son conjoint
Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui, qui ?	Néant
Quelles sont vos habitudes alimentaires depuis le diagnostic ? Combien de repas et quand ?	Fait plus attention à ce qu'elle mange : légumes +++ Avant : plats industriels, grignotage
Suivez-vous un régime alimentaire particulier, sans sel, autres ?	Néant
Consommez-vous certains produits comme de l'alcool, du jus de pamplemousse ?	Non, avant occasionnellement. Pas de jus de pamplemousse
Etat phys	iologique
Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (Insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	Néant
Aviez-vous (avant le diagnostic) des problèmes de déglutition, vision, douleurs articulaires, autres ?	Néant
Aut	tres
Souffrez-vous d'allergie ?	Néant
Avez-vous un carnet de suivi (AVK, diabète) ?	Néant
Le Dossier Médical Partagé (DMP) est-il activé ?	Oui
Le Carnet de Vaccination Electronique (CVE) est-il activé ?	Nous avons proposé de lui activer.

2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posologies en cours

Compléter les tableaux suivants selon les prescriptions actuelles du patient. Penser également à noter <u>le mode de contraception</u>!

<u>Traitements anticancéreux (chimiothérapie orale/hospitalière)</u>: EC 100 (Epirubicine-Cyclophosphamide) + TAXOTERE puis radiothérapie <u>Dates de début de traitement + cures</u>: 1/1/19, 1 cure toutes les 3 semaines puis 25 séances de radiothérapie débutées le 27/4/19

Produits Dosage & forme	Prescripteur initial ou automédication	Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse
GRANOCYTE Lénograstim		34MUI 1/j pendant 5j post- CT	Néant	Pas de douleur	Néant	Infirmière à domicile puis se les injecte seule
SMECTA Diosmectite TIORFAN Racécadotril IMODIUM Lopéramide		SMECTA 3/j Pris seulement pendant l'épisode de diarrhées liées au TAXOTERE.	Néant	Néant	Néant	Soulagée par le SMECTA seul.
Ondensétron EMEND Aprépitant VOGALENE Métopimazine		Systématiquem- ment après chaque CT	Néant	Néant	Néant	Bien soulagée mais ne savait pas pourquoi ils étaient prescrits (sauf VOGALENE)
LEVOTHYROX Lévothyroxine sodique		75 μg	Néant	Néant	Oublis plusieurs fois/mois.	Se réveille à 4h du matin pour pouvoir le prendre à jeun. On lui dit qu'elle peut le prendre plus tard, vers 9h.

Produits Dosage & forme	Prescripteur initial ou automédication	Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse
DEXERYL Glycéol, Vaseline, Paraffine		1/j mais conseillé plusieurs fois par jour par la pharmacie!		Peau très sèche depuis la CT. N'en a pas forcément parlé au médecin.		Antécédent de xérose

3 Toxicité des différents traitements anticancéreux

Le tableau ci-dessous représente 1 mois, jour pour jour de traitement. Afin d'avoir une représentation plus visuelle de la chimiothérapie et de la survenue d'effets indésirables, remplir, au fluo, les cases correspondantes aux jours de chimiothérapies et indiquez par une croix les effets secondaires ressentis. Il s'agit là d'une liste non exhaustive, pouvant être complétée selon les traitements.

			E ille perfecions													
		Ó	ala peri	Tot Castrodic	TOL DETRETOR	MUE	Tot Metrologist	g					₽			
	Tokitke	dener a	50	.rodis	ges natid	TOT Unglightes	doid	TOL PHINDRAPE	Tot Carliague	ykepå otoricités ▼	TOT Oculaires	Hematotokities .	TOLINE BOILUE	"es	TOX Auriculates	
	icite	ations_	whatitons -	T. Co. S.r.	*Den.	TURR	T. Men	T. Pullet	*Carolin	soatotu.	*Ocius	'matote	T.Met.	TOX unitable 5	* AUTO	Autres -
Janvier T		▼ 200 ▼	Wife ~	40, ▲	40, ▲	40,	₹ 01	40, ▲	₹ 01,	Her	401	He. *	401	₹ 01°	₹0,	Auti -
2							C	ure EC 100						X		
3																
4				х	х											
5				х	Х											
6				Х	Х											
7				X	X											
8				X X	X X											
10	X			Α	X											
11					X											
12					Х											
1					Х											
14					X											
15 16					X X											
17					X											
18	X				X											
19	X				Х											
20	X				Х											
21					Х											
22	X				X											
23 24					X X											
25					X											
26	X				X											
27	, X				Х											
28	X				Х											
29	X				Х											
30	X				X											
31	Х				Х											- d

Le tableau, ci-dessous, sert à évaluer le degré de sévérité et d'intensité des effets indésirables ressentis durant la prise en charge anticancéreuse. Il est important de <u>ne pas inquiéter</u> le patient en le prévenant que ces effets ne sont <u>qu'une liste générale</u> et qu'il n'en ressentira probablement que quelques-uns. Il s'agit d'un tableau non exhaustif pouvant être complété selon les traitements et réévaluée au besoin, lors de chaque RDV. Seules, les parties « Toxicités générales » sont à évaluer à chaque RDV*.

					Da	ate & déta	ils de	ľévè	nem	ent														
Toxicités	Fatigue	Entour	ez la v	<i>y</i> aleur	(10 éta	ant la + éle	vée)																	
générales *					RD\	/ 1 Le 20 /	5/19									RDV	2 Le		/		_			
		1	2	3	4	5 6	7	7	8	9	10	1		2	3	4		5	6	7	8	8	9	10
					RDV 3		<u>/</u>				Ţ	<u>Déta</u>	iils	<u>:</u> Bes	oin d	l'une	siest	e pe	endan	t tou	te la	duré	e de	la CT.
		1	2	3	4	5 6		7	8	9	10													
	Douleurs				RD	V 1 Le 20 /	5/19				1					RDV	2 Le		<u>/</u>	<u>/</u>				,
		1	2	3	4	5 6	7	7	8	9	10	1		2	3	4		5	6	7		8	9	10
					RDV 3		/		-		1	<u>Déta</u>	iils	<u>:</u> Pas	de d	loule	ır. Ci	icatı	rice se	ensibl	e.			
		1	2	3	4	5 6	7	7	8	9	10													
Toxicités gastro-	Diarrhées			R	DV 1						RD	V 2								RD۱	/ 3			
digestives		Date:						Dat									ate :							
		Sévérit	te:			()	()	Sevi	érité	:						S	évéri	te :						
		Intensi	:+ <i>á</i> .					Into	nsite	<i>á</i> .						100	tens	. کیا:						
		IIILEIISI	ie.					inte	715116	Ξ.						"	lens	nie.						
		Détails	· PI	usieu	rs in	ırs après	اوا	Dét	ails ·							ח	étail	۱ς ۰						
		TAXOT		usicu	13 ,00	iis apic.		Det	uns.								ctun	<i>J</i> .						
		17.5.0																						
	Nausées	Date :						Dat	ρ,							D	ate :	,						
	Nuusees	Sévérit	ré:			6			c . érité								acc . évéri							
		Jevenie				(ソ			•														
		Intensi	ité :					Inte	nsite	ź:						Ir	tens	ité :	•					
		Détails	: Qu	elque	s jours	après la	CT,	Dét	ails :							D	étail	ls:						
		mais s		-	-	-																		
				-																				

Toxicités gastro-	Vomissements	Date :	Date:	Date:
digestives		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Néant !!	Détails :	Détails :
	Autres	Date : Sévérité :	Date : Sévérité :	Date : Sévérité :
		Severite.	Severite.	Severite.
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Antécédent d'hémorroïdes,	Détails :	Détails :
		non aggravés par la CT		
Toxicités	Eruptions pustuleuses	Date:	Date:	Date:
dermatologiques		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Petits boutons (dus à la	Détails :	Détails :
		xérose ?) au niveau du ventre, aisselles,		
		aines (zones de frottement)		
	Xérose/eczéma	Date: Janvier 2019	Date:	Date:
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Antécédent de xérose,	Détails :	Détails :
		accentué depuis la CT. Prurit ++		

Toxicités	Retard à la	Date:	Date:	Date:
dermatologiques	cicatrisation	Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Cicatrisation sein : DEXERYL appliquée plusieurs fois/jour.	Détails :	Détails :
	Chutes de cheveux	Date : Janvier 2019	Date :	Date :
		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Pas de démangeaison du cuir chevelu. Utilise son shampoing habituel	Détails :	Détails :
	NA - dificultion - de		Data	Detail
	Modifications du cheveu	Date : Sévérité :	Date : Sévérité :	Date : Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Perte entière de tous ses poils corporels	Détails :	Détails :
Toxicités	Etat des ongles	Date :	Date :	Date :
unguéales		Sévérité :	Sévérité :	Sévérité :
		Intensité :	Intensité :	Intensité :
		Détails : Utilise VEA NAILS huile	Détails :	Détails :
		protectrice pour ongle, tous les jours. Ongles en très bon état.		

Toxicités	Autres	Date : Depuis mars		Date :		Date :
pulmonaires		Sévérité :	<u> </u>	Sévérité :		Sévérité :
		Intensité :		Intensité :		Intensité :
		Détails : Essoufflement	•	Détails :		Détails :
		activités de la vie	quotidienne			
		(escaliers)				
Toxicités	Hématurie	Date : Le jour de la CT uni	iquement	Date :		Date:
urinaires		Sévérité :		Sévérité :		Sévérité :
		Intensité :		Intensité :		Intensité :
		Détails : Urines roses		Détails :		Détails :
Autres effets	Date: Avril, la fin des C	Т	Date :		Date :	
indésirables	Sévérité :	\odot	Sévérité :		Sévéri	֎ :
	Intensité :		Intensité :		Intens	ité :
	Détails : Ménopause a chaleur (surtout la nuit	artificielle : bouffées de)	Détails :		Détails	5:

4 Evaluation de l'observance du patient

		RD	V 1	RD	V 2	RD	V 3
		OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Ce matin, avez-vous oublié de pr médicaments	rendre vos						
Depuis la dernière consultation, avez-v panne de médicaments ?	ous été en						
Vous est-il arrivé de prendre votre trait retard par rapport à l'heure habituelle ?	ement avec						
(Si personnes âgées) Vous est-il arrivé prendre votre traitement parce que ce votre mémoire vous fait défaut ?	•	1 à 2/mois					
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre parce que vous avez l'impression traitement vous fait plus de mal que de ba	que votre						
Pensez-vous que vous avez trop de méd prendre ?							
F	Score d'obs	servance au	test de GIR	ERD			
Bonne observance : score = 6			RD	V 1		RD	V 2
Faible observance : score = 4 ou 5		= 4. Bo	onne obs	ervance n	nalgré le		
Non observant : score =< 3		LEVOTHYR	OX (oublis ı	éguliers).			
		Bonne con nauséeux	-	ion du 1	-		
Calcul du Médication Poss		(MPR) pour num 3 mois	-		u un en par	ticulier)	
MPR =			- 11				
	nombre de j						
nombre de jours entre la 1ère et la der	niére délivra	ance + nom	bre de jour	s couverts p	oar la dernie	ere dispens	ation
RDV 1		RDV 2			ŀ	RDV 3	
Néant							
Alertes lie	es à l'observ	vance (ruptu	re, défaut a	l'observance	?)		
RDV 1		RDV 2			ŀ	RDV 3	
EMEND/Ondensétron pris à chaque							
cure puis VOGALENE au besoin. Ne							
savait pas pourquoi les 2 premiers							
étaient prescrits							
	nmandations		iées à l'état	du patient	,	201/2	
RDV 1 Néant		RDV 2				RDV 3	
Neant							

Score de GIRERD (OUI = 0 NON = 1)



5	
•	
	- 66
	,
	1

Nom du vaccin	Date 1 ^{ère} injection	Date du rappel
REPEVAX	2012	Néant

V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?

Entretiens	Ressenti du patient vis-à-vis de la maladie, des prises en charge, des chimiothérapies
RDV 1 Le 20/5/19	 Période très dure à l'annonce du diagnostic Patiente très entourée, avec des proches présents pour la soutenir et l'accompagner à ses CT et lors de ses RDV A apprécié l'encadrement du personnel de la clinique Songe à l'ablation de l'autre sein (même non malade) dans 1 an ½ afin d'éviter tout risque de récidive.
RDV 2	
Le//	
RDV 3 Le/	

VI Conclusion de l'entretien pour le patient

Entretiens	Ressenti du patient sur l'entretien : ses attentes, souhaits, demandes d'informations
RDV 1	- Elle semble avoir apprécié l'entretien, elle n'avait pas d'attentes particulières.
Le 20/5/19	- Elle était assez ouverte et nous a posé des questions.
RDV 2	
Le/	
RDV 3 Le/	



VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien

Entretiens	Conclusion pour le pharmacien sur le patient (son état) et sur l'entretien (compréhension des traitements, observance)
RDV 1 Le 20/5/19	L'entretien s'est bien déroulé, nous avons senti la patiente plutôt à l'aise. Elle a volontiers accepté cet entretien (et avait préparé une fiche des étapes/évènements de sa CT). Elle nous parle avec peu de retenue de cette épreuve, malgré « des difficultés » à se souvenir des dates des différents évènements (ce qui est compréhensible). Nous avons peu d'informations concernant les prochains suivis biologiques qu'elle aura à réaliser ainsi que les effets de cette ménopause artificielle (auriezvous des documents à ce sujet ?). La vaccination pré-CT n'est pas systématique dans le cas de notre patiente ? Elle s'est faite retirer plusieurs grains de beauté auparavant : n'en a pas parlé à ses médecins! /!\ Patiente observante dans ses traitements, malgré une mauvaise compréhension des traitements : travail de notre côté, sur l'importance de la ré-explication systématique, au comptoir, de chaque médicament! Elle a, à priori « peu souffert » d'effets indésirables graves et/ou handicapants et sans douleurs particulières. Cicatrice au sein : elle sent une boule. On conseille qu'elle la masse régulièrement pour diminuer les adhérences et d'appliquer une crème CICALFAT pour aider à la cicatrisation. Il a été difficile pour elle de nous donner des dates précises sur les derniers évènements qu'elle a vécu (rendez-vous, effets indésirables, jours de CT). Nous lui avions conseillé, en début de traitement, un « protocole homéopathique » (Jean-Noël BAGOT « Cancer et homéopathie » Edition UNIMEDICA) pouvant être utilisé afin d'aider à mieux supporter la radiothérapie. Protocole pour lequel nous avions de bons retours d'autres patients. La patiente débutant ses séances de radiothérapie ce lundi 27 mai 2019, nous n'avons pas pensé de lui en reparler. Ce qui pourrait être fait prochainement au comptoir. Nous lui proposons une fiche de conseils concernant des produits dermatologiques à utiliser dans le cadre de la cancérologie (peau sèche, soleil, maquillage adapté), mais ne semble pas intéressée. Jeune femme que la mal
RDV 2 Le/	reconstruction, la rééducation, mais elle semble armée pour.
RDV 3 Le//	

VIII Bibliographie

Références internet :

Agence Nationale du Médicament et des produits de Santé. Médicaments. Guide de prise en charge. https://ansm.sante.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Ameli. Avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. Disponible sur https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants. Consultés le 31/10/2018

DDI. https://www.ddi-predictor.org/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Drugs & medications. Interactions checker. https://www.drugs.com/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonnes pratiques. http://www.has-sante.fr/jcms/c 6056/recherche-avancee . Consultée le 8/03/2018.

Institut National du Cancer. Disponible sur https://www.e-cancer.fr/. Consultée le 8/03/2019.

Janvier 2018. Officine avenir. N°17, page 6-21. Le bilan de médication, une reconnaissance du cœur de métier de l'officine $\frac{https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine Avenir n17.pdf}{https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine Avenir n17.pdf}$. Consultée le 6/11/2018.

Mémo du bilan partagé de médication de la Société Française de Pharmacie Clinique. Disponible sur http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0. Consultée le 06/11/2018

MROZOVSKI Jean-Michel, 2017. Le bilan de médication. *Actualités pharmaceutiques*. N°564, page 29-30. Disponible sur https://www.em-consulte.com/article/1106113/article/le-bilan-de-medication. Consultée le 6/11/2018.

OCCULTI Jean, MROZOVSKI Jean-Michel, 2017. Les cinq étapes de l'entretien de bilan de médication et d'habitude de vie. *Actualités pharmaceutiques*. N°564, page 31-33. Disponible sur https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370017300083. Consultée le 6/11/2018.

Site GPR. Interactions. Rein. http://sitegpr.com/fr/ . Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Vidal. Fiches médicaments. https://www.vidal.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Références images internet :

- https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=LSRMXZDMDZ2j1fAPpvuf-Aw&q=caduc%C3%A9e+pharmacie&oq=caduc%C3%A9e+pharmacie&gs_l=img.3..0l10.35235.37698..37994...0.0..0.723.3949.5-4j2.....0....1..gws-wiz-img.kx4sJ6libqY&ved=&uact=5#imgrc=OyPb-BhB1jcvrM
- https://www.ecosia.org/images?q=logo+ubfc#id=AAC5C669FBA79C5E5B483D652E26806489984 030
- https://www.ecosia.org/images?q=+ufr+sciences+de+sant%C3%A9+dijon#id=B2C3D0E43321287 623FAE3D281F572186D994647
- http://www.tornade.com/wp-content/uploads/2015/12/icone-Carnet-d-adresse.png
- https://www.ecosia.org/images?q=carnet+de+malette+de+m%C3%A9decin#id=4F985255EBF97 824C2E2B18CDF732A263BA0906D
- https://www.ecosia.org/images?q=dessin+de+bloc+note#id=436910C2139C1CD42361F8A64D39 88103DEC0641
- https dental-design-products.co.uk wpcontent uploads 2017 09 240 F 110288064 ctOm1TnGRTxg4mX0QSl0Xq1b5CjW4BKX
- http://partagedialoguejeanloup.blogspot.com/2012/09/le-contenu-dun-vaccin.html
- https://svgsilh.com/fr/image/1293329.html

IX Annexes

Annexe n°1 : Carte de RDV

Recto:



Verso:

Annexe n ° 2 : Modèle de plan de prise à proposer selon les besoins du patient

	_		
N	rn	N	•
14	J	ıv	•

Prénom:

Date:

	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Avant le coucher	
Médicaments					Remarques

Bilan d'un entretien pharmaceutique réalisé à l'officine avec un patient atteint de cancer

Mlle Née le 18/1/91 Clinique X

Date & durée de l'entretien : 20/5/19 - 1h environ Pharmacien(s) : Etudiante en pharmacie — Pharmacien

INFORMATIONS SUR LE PATIENT		
Recueil des informations concernant des données - Administratives :	Mlle	
- Cliniques :	 Cancer du sein diagnostiqué en septembre 2018, avec antécédents familiaux de cancers du sein (tante) et intestin (grand-mère). Consultation oncogénétique le 13/5/19 pour déceler le facteur héréditaire ou non. Ablation totale du sein droit avant Noël, retrait des ganglions suivi de 12 semaines de CT + 25 séances de rayons, puis reconstruction et rééducation. Traitement par LEVOTHYROX depuis environ 10 ans qui n'avait pas été poursuivi (mauvaise compréhension de la patiente, manque de suivi médical). Repris depuis environ 2 ans. Ancienne fumeuse (3 cigarettes/j), arrêt en septembre 2018. Active depuis le diagnostic : marche, vélo 30min/j. /!\ Antécédent de retraits de grains de beauté 	
- Biologiques :	Elle ne nous a pas rapporté ses dernières analyses biologiques. Cependant, elle nous dit qu'elles sont « bonnes » et n'ont jamais fait repousser une chimio.	
PRISE EN CHARGE PAR LES DIFFERENTS PROFESSIONNELS DE SANTE RENCONTRES		
Recueil des données des de professionnels de santé inter auprès du patient (noms, son coordonnées, envoi ou non bilan):	venants - <mark>Médecin hospitalier oncologue</mark> : vervices, Tel : Fax :	

1/3

88

INFORMATIONS RELATIVES AU TRAITEMENT DU PATIENT				
Recueil d'informations	Vit seule avec son conjoint, très présent, sans aides particulières pour le quotidien. Très			
Recueil a Injoinnations	entourée de ses proches.			
	·			
	Fait plus attention à elle depuis le diagnostic : sport, fruits/légumes, moins de grignotage et			
	de plats industriels.			
	DMP activé et CVE à activer.			
Analyse des différents	CT débutée le 1/1/19 : EC 100 (Epirubicine-Cyclophosphamide) + Taxotère (1 cure mal			
traitements : traitement	tolérée).			
actuel	1 cure toutes les 3 semaines (12 au lieu de 6 prévues initialement).			
	Séances de rayons (x 25) débutée le 27/5/19.			
	- LEVOTHYROX 75μg : le prend à jeun (habitude de se réveiller d'elle-même à 4h du			
	matin !). On lui explique qu'elle n'est pas obligée de se réveiller si tôt.			
	Plusieurs oublis dans le mois : on lui dit qu'elle peut le prendre à son autre réveil,			
	vers 9h avant son petit déjeuner.			
	- DEXERYL : (prescrit par le Centre de rééducation) pour la cicatrisation de la plaie au			
	sein.			
	Prit pendant les CT :			
	- SMECTA 3/j : lors des diarrhées induites par le TAXOTERE. Le SMECTA seul, l'a			
	soulagé.			
	- Ondansétron / EMEND : prit après chaque CT mais ne savait pas pourquoi ils étaient			
	prescrits.			
	- VOGALENE : elle savait pourquoi ce médicament était prescrit, nausées bien			
	soulagées.			
Toxicité des traitements	- <u>Fatigue</u> : surtout pendant les CT (besoin d'une sieste les après-midis pendant toute			
anticancéreux	la durée de la chimio).			
unticuncereux				
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	- <u>Diarrhées</u> : importantes après TAXOTERE et soulagées par SMECTA seul.			
	- <u>Nausées</u> : durant quelques jours après la CT, soulagées par le traitement.			
	- <u>Hémorroïdes</u> : antécédent. La CT ne les a pas aggravés !			
	- <u>Eruptions cutanées</u> : au niveau des aisselles, ventre, aines dues au frottement et à			
	sa xérose ?			
	- Xérose: antérieure mais « aggravation » depuis le début de la CT en janvier. Peau			
	sèche avec prurit. N'applique rien de particulier.			
	- Retard à la cicatrisation : cicatrice de l'opération nécessitant l'application, plusieurs			
	fois/j, de DEXERYL. Application « douloureuse » car plaie encore sensible.			
	- <u>Chute des cheveux</u> : suite à la CT. Utilise son shampoing habituel, pas d'irritation, ni			
	de rougeur			
	- <u>Ongles</u> : en bon état. Elle a utilisé une huile protectrice pour ongles et cuticules VEA			
	NAIL®, tous les jours durant sa CT.			
	- <u>Pulmonaire</u> : se sent plus essoufflée au quotidien (par rapport à avant) depuis mars			
	environ.			
	- <u>Leucopénie</u> : bilans hématologiques bons. Pas de CT repoussée. Nous ne			
	connaissons pas la fréquence de ses suivis biologiques désormais.			
	- <u>Coloration des urines</u> : roses, en début de CT. Pas de complications.			
	- <u>Ménopause artificielle</u> : bouffées de chaleur (surtout la nuit). Elle les supporte mais			
	se pose des questions sur ses effets, leur réversibilité, interrogations auxquelles			
	nous n'avons pas pu répondre.			
Observance (Score de	Score de 4 : bonne observance même si certains traitements (notamment anti-nauséeux)			
Girerd)	ont été mal compris.			
	Oublis fréquents (1 à 2/mois) de LEVOTHYROX. Nous espérons que le fait de lui avoir ré-			
	expliqué la prise, lui permettra de mieux le prendre.			
	CAPIIQUE IN PIESE, INI PETITIELU A UE ITIIEUX IE PIETIUIE.			

2/3

89

Vaccinations	Aucune vaccination réalisée avant la CT. La dernière effectuée : REPEVAX en 2012.
	N'a pas été vaccinée contre la grippe cet hiver, ne voit pas l'utilité et donc l'importance.
	Proposition de mettre en place le CVE.

RESSENTI DU PATIENT SUR SA MALADIE, PRISES EN CHARGE, TRAITEMENTS

- Concernant l'annonce de sa maladie, elle nous confie le choc et le bouleversement qu'elle lui a provoqué. Cela a été très dur pour elle. Elle a pu compter sur son entourage (conjoint et famille) pour la soutenir durant ses CTs et différents rendez-vous.
 - Elle n'a pas éprouvé le besoin d'une psychothérapie. On lui explique, qu'elle peut être débutée à n'importe quel moment, tant qu'elle en exprime le besoin.
 - Nous n'avons pas abordé avec elle, « l'après » où la routine des CT et des rendez-vous s'arrêtera et où le besoin de soutien sera encore important.
- Elle nous dit avoir été bien entourée sur le plan médical, avec les différents personnels de la clinique.
- Elle a apprécié également pouvoir participer à des actions de l'association « CARPE DIEM » (ballade en Porsch et séances de sophrologie) ainsi que de pouvoir discuter avec d'autres femmes, malades comme elle. Elle se dit « chanceuse » d'avoir eu le soutien de ses proches et surtout de son conjoint (en rapport aux séparations de couples fréquentes à l'annonce de la maladie).
- Ce dernier est très présent pour elle, a accepté sa maladie et sa chute de cheveux. C'est d'ailleurs pour cela qu'elle n'a pas souhaité de perruque (venue ce jour, coiffée d'un foulard).
- Elle souhaite avoir recours à l'ablation de son autre sein (d'ici 1an ½), même si actuellement non malade, afin d'éviter le risque de récidive. Elle me confie également ne pas savoir comment gérer l'annonce d'une rechute et la reprise des traitements, tant cela a été dur et éprouvant pour elle.

CONCLUSION PHARMACEUTIQUE DE L'ENTRETIEN

- Pour notre part, l'entretien s'est bien déroulé, nous avons senti la patiente plutôt à l'aise.
 Elle a accepté volontiers cet entretien (et avait préparé une fiche des étapes/évènements de sa CT).
 Elle nous parle avec peu de retenue de cette épreuve, malgré « des difficultés » à se souvenir des dates des différents évènements (ce qui est compréhensible).
- → Nous avons peu d'informations concernant les prochains suivis biologiques qu'elle aura à réaliser ainsi que les effets de cette ménopause artificielle (auriez-vous des documents à ce sujet ?).
- → La vaccination pré-CT n'est pas systématique dans le cas de notre patiente ?
- Patiente observante dans ses traitements, malgré une mauvaise compréhension des traitements : travail de notre côté, sur l'importance de la ré-explication systématique, au comptoir, de chaque médicament !
- Elle a, à priori « peu souffert » d'effets indésirables graves et/ou handicapants et sans douleurs particulières.
- Nous lui avions conseillé, en début de traitement, un « protocole homéopathique » (Jean-Noël BAGOT « Cancer et homéopathie » Edition UNIMEDICA) pouvant être utilisé afin d'aider à mieux supporter la radiothérapie.
 Protocole pour lequel nous avions de bons retours d'autres patients.
 - Mlle, débute ses séances de radiothérapie ce lundi 27 mai 2019, nous n'avons pas pensé de lui en reparler. Ce qui pourrait être fait prochainement au comptoir.
- Nous lui proposons une fiche de conseils concernant des produits dermatologiques à utiliser dans le cadre de la cancérologie (peau sèche, soleil, maquillage adapté), mais ne semble pas intéressée.
- Jeune femme que la maladie a changée, tant sur le point physique que psychologique. Elle a pris conscience de l'importance d'une meilleure hygiène de vie (alimentation « plus saine ») et activité physique régulière.
 Elle a bien conscience du chemin qui lui reste à parcourir malgré la fin des CT, la reconstruction, la rééducation, mais elle semble armée pour.

Document supplémentaire joint à l'envoi :

- « Cancer et homéopathie » Jean-Lionel BAGOT

4. Discussion

Pharmacien d'officine, un métier en pleine évolution. Depuis plusieurs années déjà, la profession se voit attribuer de nouvelles missions rémunérées, adaptées à ses connaissances : entretiens AVK, asthme, AOD, BPM et très prochainement des entretiens avec des patients atteints de cancer. Le suivi des patients, un facteur important de réussite du traitement et donc potentiellement de guérison, est un enjeu essentiel.

Nous avons, de par ces entretiens, essayé d'aborder les notions importantes d'une prise en charge oncologique : le patient et son entourage, les différents professionnels de santé rencontrés, les traitements, leurs effets indésirables mais aussi le vécu du patient face à sa maladie, ses attentes et ses besoins.

La réalisation et la mise en place d'un entretien pour les personnes atteintes de cancer s'avèrent être un point important dans la prise en charge des patients et dans leur accompagnement. Nous nous sommes rendu compte de la difficulté des patients à comprendre leur traitement, car pour seulement 2 patientes, une dizaine de médicaments n'étaient pas compris, pris au mauvais moment ou dont l'absence de renouvellements était ambigüe. De ce fait, ces entretiens ont permis de déceler certains doutes quant à des prescriptions d'anticoagulants non honorées, des antibiotiques ou encore d'anti-nauséeux mal compris.

Ainsi, un patient ne retient qu'une infime partie du flot d'informations qu'il reçoit, malgré les explications données à l'hôpital.

Cette prise de conscience nous a donc amené à nous remettre en question et à réfléchir sur la manière de dispenser les traitements. En effet, il est important pour notre profession et pour le patient, de réexpliquer les médicaments, quand et comment les prendre et leur utilité. Un médicament pris au bon moment est une source de réussite d'adhésion du patient, d'observance et d'une éventuelle guérison.

Les patientes nous ont rapporté des effets indésirables survenus au cours de leur CT (leur médecin n'était pas informé). Nous avons essayé de répondre à leurs questions sur les médicaments, effets secondaires, vaccinations et de les rassurer quant à leur prise en charge. Aussi, nous leur avons proposé d'ouvrir leur DMP et CVE, destinés à améliorer leur suivi.

Nous sommes restés dans le champ de nos compétences. La finalité n'étant en aucun cas de se substituer à quiconque, t'apporter un jugement ou une critique mais d'être un professionnel de santé de plus, à l'écoute des patients et de se montrer présents pour eux. Ces entretiens peuvent permettre un encadrement supplémentaire des patients atteints de cancer, tant sur le plan pharmaceutique que moral et psychologique.

Concernant la méthode, nous avons choisi de nous inspirer des bilans de médication (pour se rapprocher des méthodes en cours) ainsi que des entretiens pharmaceutiques réalisés à l'hôpital.

Les 2 entretiens réalisés ont permis de tester le support en conditions réelles, autant sur la durée que sur le contenu. De cette sorte, nous lui avons apporté des modifications au fil des rendezvous (concernant la mise en page, les explications, les illustrations et les tableaux). Un résumé a également été créé pour permettre d'envoyer un travail plus synthétique aux médecins.

Les « critères d'inclusion » des patients éligibles pour l'entretien étaient selon la patientèle de la pharmacie et ensuite selon leur état de santé et leur facilité à discuter de leur maladie au comptoir, lors des renouvellements. Nous avons décidé de le proposer à 2 jeunes femmes car leurs traitements

ont débuté pratiquement en même temps et durant ma période de stage de 6^{ème} année de pharmacie. De plus, il s'agissait de 2 pathologies et de 2 hôpitaux différents.

La messagerie APICRYPT a été un moyen de communication qui nous a permis d'échanger de façon anonyme, avec les différents professionnels de santé sur nos patientes.

Durant ces entretiens, nous nous sommes basés sur les déclarations de nos patientes, l'historique de leurs prescriptions et leurs dossiers pharmaceutiques ou DMP existants. Il s'agit donc d'un recueil peu précis aussi bien en termes de faits que de dates. En effet, cela s'est avéré difficile pour nos patientes, de nous dater certains évènements. Nous avons tout de même réussi à obtenir des informations qui, dans l'ensemble, nous ont permis de mieux connaître nos patientes et leurs pathologies.

De plus, le temps de création, de mise en forme et de retranscription du support, ne nous a pas permis de réaliser d'entretiens supplémentaires avec d'autres patients ou même d'en proposer un second à nos patientes, pour obtenir un meilleur suivi de leur état. Une version informatique du support (PDF à modifier) à compléter directement, serait d'ailleurs une amélioration pratique à apporter.

D'une part, certains passages, durant l'entretien, manquaient de clarté sur l'enchaînement des évènements et sur les dates de ceux-ci, nous avons eu des difficultés à joindre les patientes pour obtenir des précisions. Pour l'une d'entre elle, nous avions, avant de commencer, aucune information de la part de l'hôpital, au sujet de ses traitements et de sa prise en charge.

D'autre part, chacun des entretiens a débuté pendant leur traitement et non avant. De ce fait, nous pouvons difficilement voir une évolution. Il serait donc intéressant de pouvoir développer davantage ces entretiens et de maintenir le lien avec les patients, afin d'obtenir un suivi plus précis de leur état de santé et des évènements.

Malgré l'envoi des documents de synthèse des entretiens aux 2 hôpitaux, nous n'avons eu peu, voire pas d'échange, avec les autres professionnels de santé de nos patientes. La communication a été plus difficile avec un hôpital car il ne possédait pas de messagerie sécurisée. APICRYPT n'étant encore pas utilisée par tous, le dialogue avec les autres professionnels de santé a donc été différent d'un hôpital à l'autre.

Nous regrettons également de n'avoir pu réaliser des entretiens avec des hommes et des personnes plus âgées, afin d'avoir un autre retour sur le vécu de leur maladie.

Toutefois, les points facilitant les entretiens étaient :

- Le profil jeune et dynamique de nos patientes, en voie de guérison et en relativement bon état général.
- Le fait de nous connaître avant leur maladie, ce qui les a sans doute aidées à se sentir plus en confiance, rendant ainsi la conversation plus facile.
- De pouvoir bénéficier des entretiens réalisés au CHU pour l'une d'elle et d'un retour de leur part.

L'objectif de ces entretiens est de permettre différents types d'échanges. Premièrement entre le patient et son officine de ville et deuxièmement entre les différents professionnels de santé suivant le patient. Si ce type d'entretiens devenait une des missions de la pharmacie à l'officine (comme décrit dans les Avenants), il faudra, tout comme les BPM, beaucoup de travail pour les mettre en place, les faire connaître et montrer leur intérêt. La plupart des patients perçoivent le milieu médical comme inconnu voire effrayant. L'annonce et la

multitude de rendez-vous suivant la découverte, laissent le patient parfois seul face à ses doutes et questions. En effet, l'explication et la ré-explication des traitements, de leurs actions et de leurs modes de prise ont toutes leur importance dans l'adhésion mais aussi dans l'observance des patients.

De ce fait, les chances de guérison peuvent être améliorées. C'est pourquoi, lors de chaque délivrance, le pharmacien et les préparateurs en pharmacie doivent prendre du temps pour commenter les médicaments, d'autant plus lorsqu'ils sont nouveaux, comme dans le cadre de la cancérologie.

Nous voyons par ailleurs, des laboratoires dermatologiques développer des gammes de produits spécialement adaptés et dédiés aux personnes atteintes de cancer.

Par exemple, certaines marques proposent des crèmes hydratantes, gels lavants, maquillage, chaussons de soins (directement imprégnés de crème émolliente) pour faire face aux effets secondaires des chimiothérapies rendant la peau sèche, les ongles cassants et le cuir chevelu fragile ... Ainsi, certaines pharmacies⁷ (19) installent des rayons consacrés aux soins des effets indésirables dermatologiques causés par les chimiothérapies. Grâce à cette implication, le pharmacien renforce ainsi la confiance et sa place de professionnel de santé auprès de ses patients.

Comme attendues, les modalités de l'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale ont été discutées par la Commission Paritaire Nationale des Programmes d'Accompagnement (CPNPA) au mois d'octobre 2019(20). Composée des syndicats de pharmacien ainsi que de l'AM, l'assemblée a établi les règles de ce nouvel accompagnement. Il sera organisé en 5 entretiens (3, la première année ; 2, la suivante) et aura pratiquement les mêmes principes et contenu que les BPM. Ces suivis seront composés d'un entretien initial, avec un recueil des informations du patient et une explication des traitements, ainsi que de 3 thèmes différents abordant les effets indésirables, la vie quotidienne et l'observance. A noter également, une modification du mode de paiement (par rapport aux autres accompagnements) passant du ROSP au paiement à l'acte. La liste des anticancéreux, revue chaque année, reste encore à établir mais ces entretiens devraient être mis en place en 2020.

_

⁷ Annexe 6 : Photo personnelle de l'aménagement d'un rayon dédié aux soins oncologique dans une officine



Université de Bourgogne UFR des Sciences de Santé Circonscription Pharmacie



THÈSE SOUTENUE par Mlle Julie AUBRET

Conclusions

Avec la mise en place ces dernières années de nouvelles missions comme les entretiens AVK, AOD, Asthme, les bilans partagés de médication (BPM), le pharmacien aide le patient à mieux comprendre, gérer son traitement et dépiste les défauts d'observance, en relais du médecin. Il devient de ce fait, un soignant supplémentaire pour accompagner le patient en collaboration avec les autres professionnels de santé.

D'autre part, le domaine de la cancérologie, sa prise en charge et ses traitements sont actuellement en plein essor. Différentes initiatives locales voient le jour en France, à travers des associations régionales ou au sein même de services hospitaliers, pour encadrer les patients atteints de cancer. C'est d'ailleurs pour favoriser cet encadrement que l'Assurance Maladie lancera dès 2020 des entretiens pharmaceutiques réalisés par les pharmaciens d'officine, sur le modèle des BPM.

Avant leur lancement officiel, nous avons souhaité expérimenter comment de tels entretiens pouvaient s'inscrire dans les nouvelles missions du pharmacien et ce qu'ils pouvaient apporter aux patients et aux pharmaciens. La conception et élaboration d'un support pour des entretiens destinés à ce type de patients ont pu être testées à l'officine, avec deux patientes traitées pour deux cancers différents. Ces entrevues ont trouvé toute leur utilité dans le suivi des patients et dans la liaison villehôpital. En effet, la majorité des chimiothérapies se déroulent aujourd'hui en ambulatoire, à domicile, ce qui amène le patient à devoir gérer seul les effets secondaires de son traitement.

Des défauts d'observance ont été relevés, altérant l'efficacité de la prise en charge et donc les chances de guérison. Ces entretiens ont permis aux patientes de mieux comprendre leur pathologie cancéreuse et la prise en charge qui en découle. Ils leurs ont donné la possibilité de poser des questions diverses et d'évoquer des difficultés non abordées lors des consultations médicales. Le rôle du pharmacien a donc été de promouvoir l'observance des traitements en mettant à disposition du patient, conseils et solutions, l'aidant de ce fait, à devenir acteur de sa prise en charge.

Ce travail de suivi des traitements des anticancéreux en ville est un moyen de réaffirmer la place du pharmacien d'officine dans le système de soin, ainsi qu'auprès des patients, médecins et confrères hospitaliers.

Le Directeur de thèse,

Le Président,

Vu pour l'autorisation de Soutenance

Dijon, le ೩೪ / ೨೩ / ೩೦೮ Le Vice-Doyen,

C. MARIE

UFR UFR DE BOUND DE SCHOOL DE SANTE BOUND DE SANTE BOUND DE SANTE DE SANTE

OFFICINE X

LA MISE EN PLACE DES BILANS DE MEDICATION

PRO GP 07

Indice 00 - 22/01/2019 Indice 01 - 02/05/019

Description:

Temps d'échange dédié au patient et réalisé <u>en confidentialité</u> avec l'équipe officinale, durant lequel il pourra se confier et être écouté. Chercher des <u>pistes d'amélioration</u> pour une **meilleure prise en charge** en évaluant la **quantité** et la **qualité** des médicaments pris par le patient (qu'ils soient prescrits ou non).

Objectif : Faire le point sur

- les médicaments prescrits et leur dosage (en conformité avec les recommandations actuelles)
- la connaissance du patient vis-à-vis de ses traitements
- les éventuels problèmes liés aux difficultés de prise, d'oubli et d'effets indésirables
 - → définir des moyens d'adaptation ou un ajustement de dosage et posologique de son traitement, via une analyse pharmaceutique.
 - Cette dernière sera transmise au <u>médecin traitant</u> et spécialiste(s) si besoin, afin qu'il(s) en ai(en)t connaissance et qu'il(s) puisse(nt) ajuster au mieux sa prescription, lors d'un prochain RDV.

❖ Qui?

Est concernée toute personne :

De + de 75 ans
 De + de 65 ans en ALD (depuis au moins 6 mois)
 différentes

Lors de:

- Mésusage, incompréhension, oublis fréquents
- Alourdissement du traitement
- Une inaptitude à la bonne utilisation d'un dispositif
- Difficultés d'un aidant...

Quand?

À tout moment :

- lors de la lecture de l'ordonnance ou lorsque des situations de difficultés sont connues par le recruteur
- lors de la création du DMP
- lorsque le patient est éligible et que le préparateur/pharmacien est disponible

Comment?

Recueil des informations du patient → Pharmaciens et étudiant de 6ème année, puis préparateurs et élèves préparateurs

- Recrutement des patients et explications à l'aide des 2 brochures de l'Assurance Maladie (Poste 1 et 2/3) qui peuvent être données et glissées à l'intérieur du périodique pharmaceutique « Bien-être & santé » distribué chaque mois à l'officine. Expliquer l'intérêt et l'importance d'un tel bilan ainsi que le déroulement de celui-ci (durée d'environ 20-30min). Demander au patient de rapporter ses dernières ordonnances et analyses récentes.
- Avec accord écrit du patient, réaliser l'Entretien de Recueil d'information informatiquement ou manuellement (documents imprimés dans le dossier « Bilans de MEDICATION » sur l'étagère dans le bureau)
 - Sinon, convenir d'une date de RenDez-Vous (RDV), si le patient n'est pas disponible de suite.
 - Utiliser la brochure « Prise de RDV », sans oublier de <u>noter les documents</u> et médicaments à apporter.
 - Noter le RDV sur le « Calendrier des Entretiens Pharmaceutiques »
 - Proposer éventuellement un rappel, la veille du RDV.
- Mettre un commentaire en vert (Code couleur) dans le dossier patient, lorsqu'il a été informé,
 s'il a refusé, la date du RDV...
- Une panière d'accessoires (posée sur l'étagère, à côté des couches et du poste d'ordinateur, étage orthopédie) est à disposition du recruteur. Il peut, au besoin, en distribuer lors d'un entretien (à noter dans le dossier). Celle-ci contient :
 - une brochure d'information
 - un carnet, pour noter des questions destinées au médecin ou pharmacien
 - des piluliers
 - un coupe-comprimé
- → Penser, à la réassortir !! (Recharge dans un carton, dans le placard sous le fax)

Ranger le dossier, par ordre alphabétique, dans le dossier « Bilans de MEDICATION » *(étagère du bureau)*. Au besoin, demander au patient de <u>rapporter des ordonnances</u> et <u>analyses récentes</u>.

<u>Analyse pharmaceutique</u> → Pharmaciens et étudiants de 6ème année

- 1. Vérification des interactions médicamenteuses, recommandations actuelles (Site VIDAL Reco), respect des bons dosages et fréquences d'administration.
- 2. Cette analyse peut être discutée entre pharmacien afin d'obtenir des points de vue et avis différents puis est envoyée au médecin traitant ou spécialiste.
- 3. Le site internet GPR peut être utilisé pour déterminer la dose exacte du médicament pour le patient, tout en prenant en compte son élimination (selon les résultats biologiques et notamment la clairance rénale).
- 4. Fiche « Intervention pharmaceutique » réalisée lorsque des problèmes sont remarqués sur et entre les prescriptions. Cette intervention sera enregistrée dans le logiciel, au nom du patient. (Voir procédure Intervention pharmaceutique)
- 5. Envoie du compte rendu au médecin traitant par mail sécurisé APICRYPT.

Entretien d'analyse → Pharmaciens et étudiants de 6ème année

Le pharmacien (accompagné ou non de son recruteur initial, s'il s'agit d'une préparatrice en pharmacie) exposera au patient sous 15 jours environ, le fruit de son travail d'analyse et de l'échange fait avec son médecin. Il expliquera les changements éventuels, arrêt du traitement, modification des moments de prise et pourra proposer un plan de prise papier.

Observance → Pharmaciens, étudiants de 6ème année

Un RDV de suivi d'observance 6 mois à 1 an plus tard est proposé (et noté sur la « Calendrier des Entretiens pharmaceutique »).

❖ Où?

- Recrutement : au comptoir
- Entretiens de Recueil des informations et d'analyse : Espace de confidentialité, étage Orthopédie
- Analyse pharmaceutique : bureau ou étage Orthopédie

Idées pour l'aborder :

« Avoir plus de temps qu'au comptoir »	« Entretien personnalisé »
« Faire le point sur votre traitement »	« Assis et en confidentialité »
« Essayer de répondre aux questions que vous auriez aimé poser à votre médecin, mais que vous n'avez pas pensé ou eu le temps »	« Le médecin aura connaissance de cet entretien et du résultat de l'analyse, dans votre intérêt »

- Intérêt des médicaments prescrits et <u>autres</u> (plantes, compléments alimentaires)
- Positiver +++
- > Encourager, rôle des aidants...

OFFICINE Pharmacie X

ENREGISTREMENT D'UN BPM SUR LE SITE « AMELIPRO »

PRO GP 08
Indice 00 – 02/2019
Indice 01 – 24/04/2019

1 – Connexion

- 2 Enregistrer une nouvelle adhésion
- 3- Enregistrer un suivi d'observance

1- Connexion:

- Google
- Amelipro : cliquer sur Amélipro-ameli.fr (le 1er)
 - o Cliquer sur : « Vous connectez » (les identifiants sont déjà rentrés)



o Dans « Activités », cliquer sur : « Convention pharmacien »

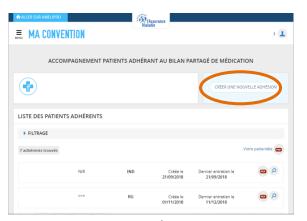


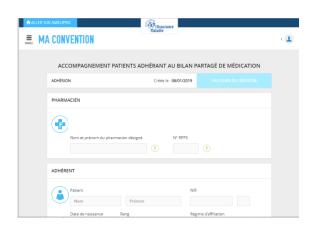
O Puis sur : « Bilan partagé de médication »



2- Enregistrer une nouvelle adhésion :

- Cliquer sur :« **Créer une nouvelle adhésion** » → Remplir le bulletin

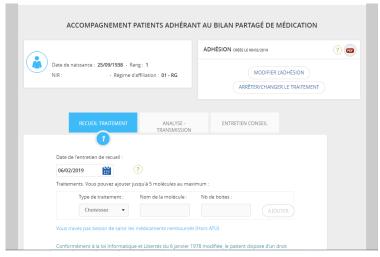




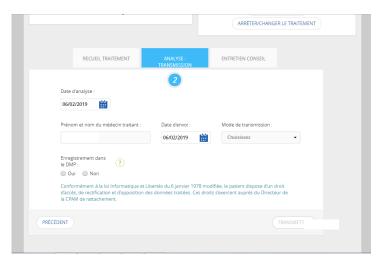
- Cliquer sur « Transmettre »
- o Un accusé de réception apparaît, cliquer sur : « Enregistrer/imprimer l'adhésion»



- Complétez le « **Recueil des traitements** » : « Type de traitements » ne concerne que les médicaments en Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) !!

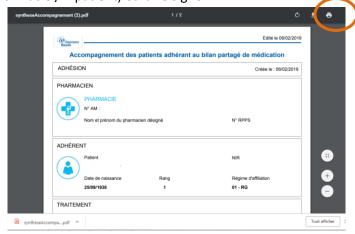


- Cliquez sur « Transmettre »
- Un accusé de réception apparaît, cliquer sur : « Enregistrer/imprimer l'adhésion »
- Complétez « **Analyse et transmission** » : « Date d'analyse » = date d'analyse <u>de l'ordonnance</u>

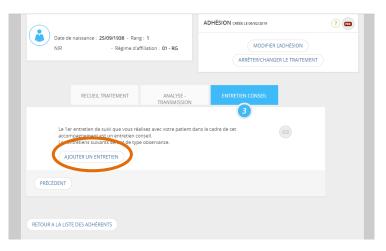


- Cliquez sur « Transmettre »
- Un accusé de réception apparaît, cliquer sur : « Enregistrer/imprimer l'adhésion »
- O Puis, imprimer en 2 exemplaires (1 pharmacie / 1 patient) et faire signer.



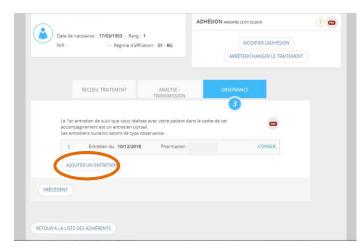


- Une fois l'envoi au médecin réalisé, lors de l'entretien-conseil (=2^{ème} entretien avec le patient),
 complétez la partie « Entretien conseil »
 - Cliquez sur « Ajouter un entretien », complétez et enregistrez le bulletin (comme précédent).

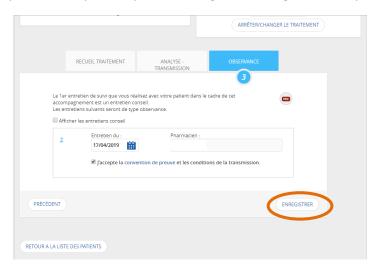


3- Enregistrer un suivi d'observance :

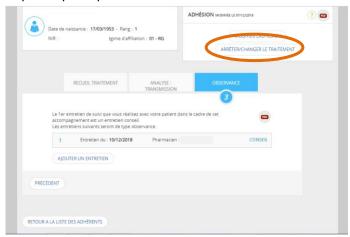
- Cliquez sur la personne concernée
- La prescription ne comporte <u>pas</u> de changement de traitement par rapport à l'entretien précédant :
 - Cliquez sur « Ajouter un entretien », complétez et enregistrer le bulletin (comme précédent).



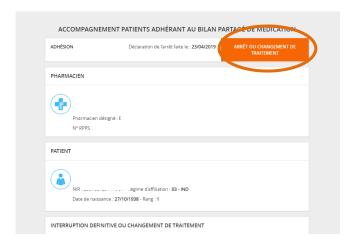
o Remplir les champs et cliquer sur enregistrer. Enregistrer et imprimer le bulletin.



- Si, <u>lors du 2^{ème} entretien</u> d'observance, la prescription comporte un changement de traitement par rapport à la prescription précédente :



- Cliquez sur « Arrêter/changer le traitement ». Remplir le formulaire et « transmettre ». Enregistrer et imprimer le bulletin comme précédent.



OFFICINE X

ENVOI & RECEPTION D'UN MAIL AVEC APICRYPT

PRO GP10

Indice 00 - 23/01/2019

pharmacie2000@medical21.apicrypt.org

/!\ Actuellement, envoi possible uniquement <u>si le destinataire possède lui-aussi une adresse</u> APICRYPT!

Messagerie présente uniquement sur l'ordinateur du bureau « ApimailV3 »



→ Code: *****

1. Entrer une adresse mail dans le carnet d'adresse :

- Carnet d'adresse (9ème icône en partant de la gauche)
 - o « Nouveau » : compléter nom, prénom, type APICRYPT du médecin, puis « Valider »

2. Ecriture d'un mail:

Cliquer sur la 3^{ème} icône, en haut en partant de la gauche « Nouveau message »

A = destinataire, à entrer manuellement ou en cliquant sur le « Carnet d'adresse » (1 clic) si l'adresse du médecin est déjà entrée, double clique sur l'adresse voulue, puis « fermer ».

Copie (à un autre destinataire)

BCC (= Cci : Copie Conforme Invisible) = lorsque l'on souhaite cacher au destinataire l'envoi à une autre personne

Sujet: du mail

- Compléter le mail

Si <u>pièce jointe</u> (ex : ordonnance, analyses biologiques), cliquez sur « **Ajouter une pièce jointe »** (2^{ème} icône, en haut en partant de la gauche), celle-ci doit être scannée avant et mise dans les « Documents ».

- Une fenêtre « Information sur le patient » apparaît :
 - Compléter NOM, PRENOM, DATE DE NAISSANCE du patient

- Ou par défaut, décocher « **Ajouter un entête HPRIM** », le nom du patient n'apparaîtra plus, le mail sera envoyé directement.
- Il est possible de voir si un professionnel de santé possède ou non une adresse APICRYPT, en allant sur Google et en tapant : « Annuaire APICRYPT », « Recherche par nom » ou « géolocalisation », entrer le nom de la personne et appuyer sur « Rechercher ».

3. Réception:

Le mail s'affiche dans la « **Boîte aux lettres »**, « **Entrée »** et peut être imprimé (8ème icône en partant de la gauche).

- → « Vérifier les courriers » régulièrement en cliquant dessus (1ère icône en partant de la gauche).
- Le mail peut être supprimé via un clique droit « **Supprimer** » ou
- Classé et gardé en créant des dossiers de réception médecin : clique droit sur « Entrée », « Créer une nouvelle boîte »

4. Divers:

Pour modifier le délai d'avertissement de réception des mails (c'est-à-dire, ne pas être dérangé si nous venons à en recevoir beaucoup dans la journée) aller dans « Outils », « Option », « Relever automatique toutes les... »

Fiche conseil n°

COSMETIQUE ADAPTEE AU PATIENT ATTEINT DE CANCER

CUIR CHEVELU:

TOPICREM®	« Shampoing lait douceur »
EUCERIN®	« Dermocapillaire shampoing haute tolérance »
	« Dermocapillaire shampoing doux PH5 »
CODEXIAL®	« CALMISCAB pour visage & corps »

VISAGE (SPF +++):

TOPICREM®	« Eau micellaire douceur »
EUCERIN®	« DermatoCLEAN lotion micellaire »
AVENE®	« Savon cold cream »

CREMES RELIPIDANTES:

TOPICREM®	« Baume émollient »		
EUCERIN®	« Atopicontrol crème calmante intensive »		
	« Aquaporin active contour des yeux »		
	« Hyaluron-filler + vol lift »		

ONGLES:

Huiles végétales	Argan, calophylle, bourrache
ACM NOVOPHANE®	« Crème des ongles »

CREVASSES:

AQUAFORM®	« Baume réparateur »
TOPICREM®	« CICA Crème apaisante »

CORPS:

TOPICREM®	« Gel nettoyant surgras »
	« Huile lavante »
	« UR10 - Crème lissante anti-rugosité » + « UR10 - Crème pieds anti-callosités »
EUCERIN®	« Urearepair + »

MAQUILLAGE:

ECRINAL®	« Vernis sérum réparateur ongle »
	"Crème fortifiante rep-ongle ANP2+"
	« Mascara noir fortifiant ANP2+ »
	« Gel fortifiant cils et sourcils ANP2+ »
EYECARE®	« Vernis silicium + urée »

Ne pas oublier la **PROTECTION SOLAIRE**!!



Entretien pharmaceutique à l'officine avec un patient atteint de cancer

Nom du patient :

Prénom:





Table des matières

I Entretien pharmaceutique avec le patient	1
II Informations sur le patient	2
1 Données administratives	2
2 Données cliniques	3
3 Données biologiques	4
III Prise en charge par les professionnels de santé	5
IV Informations relatives au traitement du patient	7
1 Recueil d'informations	7
2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posolog	gies en cours 8
3 Toxicité des différents traitements anticancéreux	10
4 Evaluation de l'observance du patient	25
5 Vaccinations récentes réalisées	26
V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?	27
VI Conclusion de l'entretien pour le patient	28
VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien	29
VIII Bibliographie	30
IX Anneyes	32

I Entretien pharmaceutique avec le patient

La fréquence des entretiens est à évaluer en fonction du patient, de ses besoins, de son état, de l'évolution de sa maladie et de l'appréciation du pharmacien. Prévoir une nouvelle date à la fin de chaque entretien.

Un entretien peut être proposé 3 à 6 mois après la fin de la prise en charge anticancéreuse. Penser également à donner une carte de rendez-vous à votre patient (Annexe de l'entretien n°1).

Dates des entretiens :	Nom(s) du(des) pharmacien(s) :	Remarques :

II Informations sur le patient



Remplir le tableau suivant au 1^{er} entretien avec les informations les plus précises possibles.

* A évaluer à chaque RDV

1 Données administratives

Nom:								Poids*:	
Prénom :					RDV 1:		RDV 2 :	RDV 3:	
Date de naissance :	/ /						kg	kg	kg
Sexe :	□ <i>M</i> □ <i>F</i>		Taille :		cm				\\ Y
Informations administratives	s:								
Numéro de Sécurité Sociale :				Mutuelle	:	□ Oui □ No Nom de la m			
Régime d'affiliation :									
Informations sur la personne	:								
Adresse:						Contact :			
Situation familiale :	□ Marié / Pacsé □ Conjoint Enfants : □ Oui □ Non A charge : □ Oui □ Non	□ Célibatair Nombre :	e			Profession			
Aidant, Personne de confiance, référents familiaux/amicaux	□ Oui □ Non Nom(s) :					Contact			

2 Données cliniques

Les données cliniques représentent la découverte de la maladie et son contexte. Ce tableau n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, sauf les facteurs de risque qui peuvent être complétés en cours.

Circonstance(s) de de	écouverte :		
Date de diagnostic :			
Histoire de la maladi	ie :		
Autre(s) pathologie(s) :	□ Oui □ Non	
Si oui :	La ou lesquelles :		
Facteurs de risque maigreur/surpoids, sédentarité, dyslipid	dénutrition,		
Antécédents chirurgicaux ou fami	médicaux, iliaux :		

3 Données biologiques

Remplir ce tableau en ne complétant uniquement les données <u>en dehors</u> des normes, ou celles paraissant les plus importantes dans le suivi (ex : Clairance à la créatinine) selon l'état du patient et si ces données sont disponibles.

<u>Détails :</u>		Entretien n° 1 Le ://	Entretien n° 2 Le ://	Entretien n° 3 Le ://
Système Cardiovasculaire	NFS : Tension Artérielle cmHg :			
	INR:			
Système Rénal	Clairance à la créatinine (mL/min) :			
Systèe Hépatique	ASAT (Aspartate Amino-Transférase) UI/L: ALAT (Alanine Amino-Transférase) UI/L: PAL (Phosphatase Alcaline) UI/L: y-GT (y-Glutamyl-Transférase) UI/L: Albumine g/L:			



III Prise en charge par les professionnels de santé

Remplir ce tableau selon la prise en charge du patient. La récolte des coordonnées est essentielle pour l'envoi d'informations aux praticiens. Dès que possible, utiliser une messagerie sécurisée compatible avec celle de la pharmacie. Sinon, envoyer les documents concernant directement le patient de façon anonyme.

Type de prise en charge	Catégorie professionnelle	Nom/Prénom du/des professionnel(s) ou de l'organisme	Envoi des informations	Téléphone Fax	Email Mail APICRYPT
	Médecin Traitant		□ Oui □ Non		
	Service hospitalier		□ Oui □ Non		
Prise en charge	Médecin(s) hospitalier(s)		□ Oui □ Non		
médicale	Pharmacien(s) hospitalier(s)		□ Oui □ Non		
	Infirmier(s)		□ Oui □ Non		
	Autre(s)		□ Oui □ Non		

5 112

	Psychologue	□ Oui □ Non	
Prise en charge paramédicale	Masseur Kinésithérapeute	□ Oui □ Non	
	Autres	□ Oui □ Non	
	Assistant de service social	□ Oui □ Non	
Autres types de prise en charge	Association de patients	□ Oui □ Non	
	Autres (médecines alternatives)	□ Oui □ Non	



IV Informations relatives au traitement du patient

1 Recueil d'informations

Ce tableau représente l'état actuel du patient et ses habitudes pouvant interférer ou non avec ses traitements. Il n'est à remplir que lors du 1^{er} entretien, mais peut être complété au cours des entretiens.

Habitud	es de vie
Vivez-vous seul(e) à votre domicile, accompagné(e) ou en institution ?	
Quelqu'un vous aide-t-il au quotidien ? Si oui, qui ?	
Quelles sont vos habitudes alimentaires depuis le diagnostic ? Combien de repas et quand ?	
Suivez-vous un régime alimentaire particulier, sans sel, autres ?	
Consommez-vous certains produits comme de l'alcool, du jus de pamplemousse ?	
Etat phys	iologique
Avez-vous une maladie rénale ou hépatique (Insuffisance rénale, hépatique) ou tout autre antécédent identifié ?	
Aviez-vous (avant le diagnostic) des problèmes de déglutition, vision, douleurs articulaires, autres ?	
Aut	res
Souffrez-vous d'allergie ?	
Avez-vous un carnet de suivi (AVK, diabète) ?	
Le Dossier Médical Partagé (DMP) est-il activé ?	
Le Carnet de Vaccination Electronique (CVE) est-il activé ?	

2 Analyse des traitements (anticancéreux, prophylactiques, autres) et des posologies en cours

Compléter les tableaux suivants selon les prescriptions actuelles du patient. Penser également à noter <u>le mode de contraception</u> !

<u>Traitements anticancéreux (chimiothérapie orale/hospitalière)</u>:

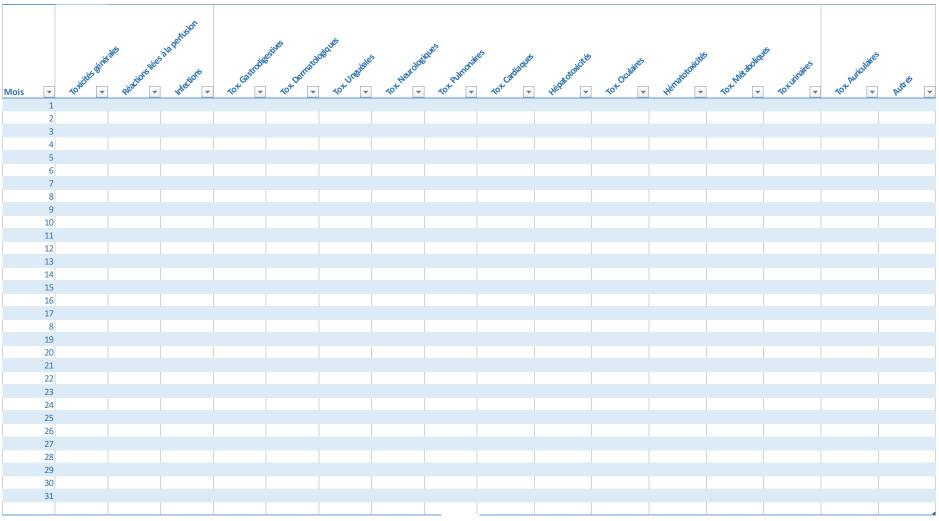
<u>Dates de début de traitement + cures :</u>

Produits Dosage & forme	Prescripteur initial ou automédication	Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse

Produits Dosage & forme	Prescripteur initial ou automédication	Fréquence & posologie	Problème lié à la forme galénique ?	Survenue d'effets indésirables ?	Problème d'observance ?	Remarque liée à l'analyse

3 Toxicité des différents traitements anticancéreux

Le tableau ci-dessous représente 1 mois, jour pour jour de traitement. Afin d'avoir une représentation plus visuelle de la chimiothérapie et de la survenue d'effets indésirables, remplir, au fluo, les cases correspondantes aux jours de chimiothérapies et indiquez par une croix les effets secondaires ressentis. Il s'agit là d'une liste non exhaustive, pouvant être complétée selon les traitements.



10 117

Le tableau, ci-dessous, sert à évaluer le degré de sévérité et d'intensité des effets indésirables ressentis durant la prise en charge anticancéreuse. Il est important de <u>ne pas inquiéter</u> le patient en le prévenant que ces effets ne sont <u>qu'une liste générale</u> et qu'il n'en ressentira probablement que quelques-uns. Il s'agit d'un tableau non exhaustif pouvant être complété selon les traitements et réévaluée au besoin, lors de chaque RDV. Seules, les parties « Toxicités générales » sont à évaluer à chaque RDV*.

					Da	ate & d	étails	de l'é	vènen	nent											
Toxicités	Fatigue	Entou	rez la v	aleur	(10 éta	ant la +	élevé	e)													
générales *					RDV 1	Le/	<u>/</u>								RDV 2	2 Le	/	/			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
					RDV 3		/_		1	1	1	<u>Détai</u>	<u>ls :</u>								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10										
	Douleurs					RDV		_			1.0			T -		1	V 2				
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		1	2		1	RDV		7	0		10	<u>Détai</u>	<u> 15 :</u>								
Réactions liées à		1 RDV 1	2	3	4	5	6	/	8 pr	9 DV 2	10						DI	DV 3			
la perfusion	Date :	IDVI				Date :	,		NL	/ V Z				Date			T\L	DV 3			
ia periusion	Sévérité :					Sévéri		(1)				1			rité :	(1)					
	Severite !		\odot			001011)		6			0070)		0)	
	Intensité :					Intens	ité :							Inte	nsité :						
)	
	Détails :					Détail	's :							Déta	ils :						
														<u> </u>							
Infections	Date:					Date:								Date							
	Sévérité :	<u>(••</u>)	(::)			Sévéri	te:		,)	(<u>••</u>)	(::			Seve	rité :) ($(\underline{\cdot}\underline{\cdot})$	(: : : : : : : : : : : : : : : : : : :)	
	Intensité :					Intens	itá ·							Into	nsité :						
	intensite.					intens	ile.							Inter	isite.						
	Détails :					Détail	ls:							Déta	ails :					•	
	Details.					Detail	<i>-</i> .														

Toxicités gastro-	Diarrhées		RD\	V 1		RD	/ 2		RD\	/3	
digestives		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u></u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(U)	<u>·</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(U)	<u>·</u>	
	Constipations	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
	Nausées	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :			Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•••</u>	
	Vomissements	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u> </u>	<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u></u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•••</u>	(3)

Toxicités gastro- digestives	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
Toxicités dermatologiques	Mucites, aphtes	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
	Syndrome Main-Pied (SMP)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>•••</u>	
	Eruptions pustuleuses	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	

Toxicités dermatologiques	Xérose/eczéma	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>@</u>	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	
	Retard à la cicatrisation	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(1)	<u>•</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	
	Folliculite	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>(i)</u>	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
	Photosensibilisation	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u> </u>	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>	

Toxicités dermatologiques	Fissures des doigts	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(()	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	
	Modification pigmentaire	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>©</u>	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	(S)
	Chutes de cheveux	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	
	Modifications du cheveu	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>••</u>	(S)

Toxicités	Atteinte cutanée (si	Date :				Date :				Date :			
dermatologiques	<u>radiothérapie)</u>	Sévérité :	\odot		\odot	Sévérité :	\odot	\bigcirc	\bigcirc	Sévérité :	\odot	\bigcirc	\bigcirc
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		micensite i											
		Détails :				Détails :				Détails :			
	Atteinte des	Date :				Date :				Date :)
	muqueuses, glandes salivaires	Sévérité :	(U)		\odot	Sévérité :	(U)		\odot	Sévérité :	(U)		\odot
	Sunvanes	Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Dátaila .				Dátaila .				Dátaila			
		Détails :				Détails :				Détails :			
	Autres	Date : Sévérité :				Date : Sévérité :				Date : Sévérité :			
		Severne.			\odot	Severite.	\bigcirc			Severite.			
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Détails :				Détails :				Détails :			
Toxicités	Ftat des onales	Date :				Date :				Date :			
unguéales	Leat des ongres	Sévérité :				Sévérité :				Sévérité :			\bigcirc
		Intoncitá :				Intonsitá				Intonsitá			
		intensite:				intensite:				intensite:			
		Détails :				Détails :				Détails :			
Toxicités unguéales	Etat des ongles	Intensité :	<u>©</u>	<u>••</u>		Intensité :		<u></u>		Intensité :		<u>••</u>	

Toxicités	Paronychies (Atteinte	Date :				Date :				Date :			
unguéales	des pourtours des ongles)	Sévérité :	\odot		\odot	Sévérité :	\odot		\odot	Sévérité :	\odot		\odot
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Détails :				Détails :				Détails :			
	Autres	Date : Sévérité :	\odot	\bigcirc	<u>(2)</u>	Date : Sévérité :	\odot	\bigcirc	<u>(2)</u>	Date : Sévérité :	\odot	\bigcirc	@
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Détails :				Détails :				Détails :			
Toxicités neurologiques	Neuropathies	Date : Sévérité :		<u></u>	\bigcirc	Date : Sévérité :		<u></u>	<u>(2)</u>	Date : Sévérité :		<u></u>	<u>(2)</u>
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Détails :				Détails :				Détails :			
	Paresthésies (picotements)	Date : Sévérité :			\bigcirc	Date : Sévérité :			<u></u>	Date : Sévérité :			\bigcirc
	(processing)												
		Intensité :				Intensité :				Intensité :			
		Détails :				Détails :				Détails :			

Toxicités neurologiques	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•</u>	
Toxicités pulmonaires	Pneumopathie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u> </u>	(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u> </u>		(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u> </u>	<u>••</u>	(2)
	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
Toxicités cardiaques	Tachycardie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :				Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	

Toxicités cardiaques	Bradycardie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date: Sévérité: Intensité: Détails:		Date : Sévérité : Untensité : Détails :	
	Hypertension artérielle	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date: Sévérité: Intensité: Détails:		Date : Sévérité : Untensité : Détails :	
	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévérité : Intensité : Détails :	
Hépatotoxicités	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévérité Intensite Détails :	é:	

Toxicités oculaires	Troubles visuels	Date : Sévérité : Intensité : Détails :			Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>•</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(3)	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
Hématotoxicités	Leuconeutropénie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	
	Anémie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>·</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(3)	<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	

Hématotoxicités	Hémorragie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(U)	<u>•</u>	(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	(2)
	Thrombose	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>©</u>	<u>•</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(3)	<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>©</u>	<u>••</u>	
	Autres	Date : Sévérité : Intensité :	(<u>()</u>	<u>(1)</u>	(2)	Date : Sévérité : Intensité :		<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité :		<u>••</u>	
Toxicités métaboliques	Dyslipidémie	Détails : Date : Sévérité : Intensité :	<u>©</u>	<u>(1)</u>	(2)	Détails : Date : Sévérité : Intensité :		<u>•</u>	(2)	Détails : Date : Sévérité : Intensité :	<u>©</u>	<u>•</u>	(2)
		Détails :				Détails :				Détails :			

Toxicités métaboliques	Diabète	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	
	Protéinurie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	
	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	
Toxicités urinaires	Hématurie	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	

Toxicités urinaires	Brûlures mictionnelles	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	
	Coloration des urines	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	<u>@</u>	<u>•</u>	(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		<u>••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>	
	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>•••</u>	(2)
Toxicités auriculaires	Acouphènes	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	©	<u>••</u>		Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>•••</u>	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	

Toxicités auriculaires	Autres	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date: Sévérité: Intensité: Détails:	(2)	Date : Sévérité : Intensité : Détails :	(<u>••</u>	
Autres effets indésirables	Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévérité : Intensité : Détails :		Date : Sévéri Intens Détail	té:	<u>••</u>		

4 Evaluation de l'observance du patient

	RD	V 1	RD	V 2	RDV 3		
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	
Ce matin, avez-vous oublié de prendre vos médicaments							
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicaments ?							
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?							
(Si personnes âgées) Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ?							
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?							
Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ?							
Score d'obs	servance au	test de GIRI	ERD				
Bonne observance : score = 6		RD	V 1		RD	V 2	
Faible observance : score = 4 ou 5							
Non observant : score =< 3							
Culcul du Mádiantian Dagassian Datia	/A/DD) maxim	aharus má	diame out /a		tiauliau)		
Calcul du Médication Possession Ratio avec au min		-	_	u un en pur	licunery		
MPR =					_		
nombre de jours entre la 1ère et la dernière délivrance		ours couverts	par la dernièr	e dispensation	n		
RDV 1	RDV 2			I	RDV 3		
Alertes liées à l'observ		re, défaut d	l'observance				
RDV 1	RDV 2				RDV 3		
Recommandations	s générales l	iées à l'état	du patient				
RDV 1	RDV 2				RDV 3		

Score de GIRERD (OUI = 0 NON = 1)



Nom du vaccin	Date 1 ^{ère} injection	Date du rappel

V Le patient et sa maladie : comment se sent-il ?

Entretiens	Ressenti du patient vis-à-vis de la maladie, des prises en charge, des chimiothérapies
RDV 1 Le/	
RDV 2 Le//	
RDV 3 Le/	

VI Conclusion de l'entretien pour le patient

Entretiens	Ressenti du patient sur l'entretien : ses attentes, souhaits, demandes d'informations
RDV 1 Le/	
RDV 2 Le/	
RDV 3 Le/	

VII Conclusion de l'entretien pour le pharmacien



Entretiens	Conclusion pour le pharmacien sur le patient (son état) et sur l'entretien
	(compréhension des traitements, observance)
RDV 1	
Le//	
RDV 2	
Le//	
RDV 3	
Le/	

VIII Bibliographie

Références internet :

Agence Nationale du Médicament et des produits de Santé. Médicaments [en ligne]. https://ansm.sante.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Ameli. Avenants à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. Disponible sur https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants. Consultés le 31/10/2018

DDI. https://www.ddi-predictor.org/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Drugs & medications. Interactions checker. https://www.drugs.com/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Haute Autorité de Santé. Recommandations de bonnes pratiques. http://www.has-sante.fr/jcms/c 6056/recherche-avancee . Consultée le 8/03/2018.

Institut National du Cancer. Disponible sur https://www.e-cancer.fr/. Consulté le 8/03/2019.

Janvier 2018. *Officine avenir*. N°17, page 6-21. Le bilan de médication, une reconnaissance du cœur de métier de l'officine https://uspo.fr/wp-content/uploads/2018/02/2018-01-Officine_Avenir_n17.pdf . Consultée le 6/11/2018.

Mémo du bilan partagé de médication de la Société Française de Pharmacie Clinique. Disponible sur http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0. Consultée le 06/11/2018

MROZOVSKI J-M. Le bilan de médication. Actualités pharmaceutiques [en ligne]. 2017 Mars [Consulté le 6/11/2018]; 56 (564): 29-30. Disponible: https://www.em-consulte.com/article/1106113/article/le-bilan-de-medication

OCCULTI J, MROZOVSKI J-M. Les cinq étapes de l'entretien de bilan de médication et d'habitude de vie. Actualités pharmaceutiques [en ligne]. 2017 Mars [Consultée le 6/11/2018]; 56 (564): 31-33. Disponible: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0515370017300083.

Site GPR. Interactions. Rein. http://sitegpr.com/fr/ . Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Vidal. Fiches médicaments. https://www.vidal.fr/. Consultée après les entretiens du 25/04/2019 et du 20/05/2019.

Références images internet :

- https://www.google.com/search?client=firefox-bd&biw=1366&bih=654&tbm=isch&sa=1&ei=LSRMXZDMDZ2j1fAPpvufAw&q=caduc%C3%A9e+pharmacie&oq=caduc%C3%A9e+pharmacie&gs l=img.3..0l10.35235.37
 698..37994...0.0..0.723.3949.5-4j2.....0....1..gws-wizimg.kx4sJ6libqY&ved=&uact=5#imgrc=OyPb-BhB1jcvrM
- https://www.ecosia.org/images?q=logo+ubfc#id=AAC5C669FBA79C5E5B483D652E26806489984
 030
- https://www.ecosia.org/images?q=+ufr+sciences+de+sant%C3%A9+dijon#id=B2C3D0E43321287 623FAE3D281F572186D994647
- http://www.tornade.com/wp-content/uploads/2015/12/icone-Carnet-d-adresse.png
- https://www.ecosia.org/images?q=carnet+de+malette+de+m%C3%A9decin#id=4F985255EBF97 824C2E2B18CDF732A263BA0906D
- https://www.ecosia.org/images?q=dessin+de+bloc+note#id=436910C2139C1CD42361F8A64D39 88103DEC0641
- https dental-design-products.co.uk wpcontent uploads 2017 09 240 F 110288064 ctOm1TnGRTxg4mX0QSl0Xq1b5CjW4BKX
- http://partagedialoguejeanloup.blogspot.com/2012/09/le-contenu-dun-vaccin.html
- https://svgsilh.com/fr/image/1293329.html

IX Annexes

Annexe n°1 : Carte de RDV

Recto:



Verso:

(cachet de la pharmacie)

Prochains rendez-vous

- . Le _____ à __h__
- . Le à h
- · Le _____ à __h__
- . Le à h
- . Le _____ à __h__

Annexe n ° 2 : Modèle de plan de prise à proposer selon les besoins du patient

NOM:

Prénom:

Date:

	Petit-déjeuner	Déjeuner	Dîner	Avant le	
				coucher	
Médicaments					Remarques

<u>Annexe 6</u> : Photo personnelle de l'aménagement d'un rayon dédié aux soins oncologiques dans une officine



Voici un exemple de l'organisation d'un espace créé pour les personnes traitées par chimiothérapie, dans lequel sont installés des compléments alimentaires et nutritionnels oraux, des produits dermatologiques (pour la peau, les ongles, les cheveux) et d'autres dédiés à l'hygiène buccale ou intime. Les patients peuvent également trouver des prothèses capillaire et mammaire ainsi que des sous-vêtements adaptés.

Bibliographie

- Nombre d'officines Les pharmaciens Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-dactivite/Officine/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines
- 2. Données régionales Les pharmaciens Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 31 mai 2019]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Secteurs-d-activite/Officine/Cartes-regionales-Officine/Donnees-regionales
- 3. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juill 21, 2009.
- Avenant-11-journal_officiel_de_la_republique_francaise_ _ndeg_293_du_16_decembre_2017.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2019]. Disponible sur:
 https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/372712/document/journal_officiel_de_la
 _republique_francaise_-_ndeg_293_du_16_decembre_2017.pdf
- 5. Accompagnement des patients chroniques [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques
- avenant-1-convention-pharmaciens_journal-officiel.Guide-d'accompagnement-des-patientssous-antivitamine-K.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-conventionpharmaciens_journal-officiel.pdf
- 7. Avenants 4- Accompagnement des patients asthmatiques [Internet]. [cité 1 juin 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants
- 8. avenants-8-convention_journal-officiel-Accomagnement-patients-sous-AOD.pdf [Internet]. [cité 2 nov 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5304/document/avenants-8-9-convention_journal-officiel.pdf
- 9. Actualités pharmaceutiques Présentation EM consulte [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.em-consulte.com/article/1106113/article/le-bilan-de-medication
- SFPC Mémo Bilan Partagé de Médication [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: http://sfpc.eu/fr/item1/finish/34-documents-sfpc-public/1734-memo-sfpc-bilan-partage-de-medication-dec-2017.html/0
- 11. avenant_12_jo_Le-Bilan-Partagé-de-Médication-chez-le-patient-âgée-polymédiqué.pdf [Internet]. [cité 1 juin 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf
- 12. Occulti J, Mrozovski J-M. Les cinq étapes de l'entretien de bilan de médication et d'habitudes de vie. Actual Pharm. 1 mars 2017;56(564):31-3.
- 13. MICAS C. Le quotidien du pharmacien, « L'interpro, c'est maintenant ». 25 oct 2018;2.

- 14. Données globales d'épidémiologie des cancers Epidémiologie des cancers [Internet]. [cité 3 nov 2019]. Disponible sur: https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Les-chiffres-du-cancer-en-France/Epidemiologie-des-cancers/Donnees-globales
- 15. MOULUN A-G. Le quotidien du pharmacien, « Le parcours pharmaceutique, une clé essentielle de la cancérologie ambulatoire ». 10 déc 2018;
- 16. DEMARTI C. Le quotidien du pharmacien « Cancer du sein métastatique, les pharmaciens prêts à s'impliquer davantage ». 4 févr 2019;
- 17. PRETORA en action [Internet]. OncoNormandie Réseau Régional de Cancérologie. [cité 1 juin 2019]. Disponible sur: https://onconormandie.fr/offres-de-soins-en-cancerologie/education-therapeutique/pretora-2/
- Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) | Centre Paul Strauss [Internet]. [cité 3 nov 2019].
 Disponible sur: http://www.centre-paul-strauss.fr/soins/education-therapeutique-du-patient-etp
- 19. GOGIEN E. Le quotidien du pharmacien « Des zones de vente dédiées à l'oncologie ». 23 avr 2019;6.
- 20. Entretiens chimiothérapie orale : un accompagnement sur deux ans [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien. [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite-pharmaceutique/article/2019/10/14/entretiens-chimiotherapie-orale-un-accompagnement-sur-deux-ans_280267



Université de Bourgogne UFR des Sciences de Santé Circonscription Pharmacie



TITRE DE LA THESE: Nouvelles missions du pharmacien: mise en place d'entretiens à l'officine pour des patients atteints de cancer

AUTEURE: Julie AUBRET

RESUME: Tout comme les différents entretiens initiés pour les patients avec des traitements chroniques (antivitamines K, anti-coagulants oraux directs, anti-asthmatiques), pour les patients âgés ou avec une affection de longue durée (Bilans Partagés de Médication), le suivi des personnes atteintes de cancer est un enjeu de santé publique.

L'accompagnement de ces patients par le pharmacien d'officine, grâce à un support abordant plusieurs thèmes (le patient et ses proches, ses médicaments, ses professionnels de santé et son ressenti face à la maladie), peut s'avérer une nécessité surtout depuis la dispensation presque généralisée des thérapies orales en ville.

L'écoute et l'aide à la prise en charge des effets indésirables des chimiothérapies ont un réel intérêt dans le bon déroulement du traitement. De cette sorte, un échange entre les différents professionnels de santé du patient, via un partage d'informations, peut se créer afin de mieux prendre en charge les patients, améliorer leur observance et donc leur probabilité guérison.

MOTS-CLES: Pharmacien d'officine – Entretiens – Nouvelles missions – Cancer - Suivi