



onco
Paca-Corse
OCCUPATION & RECHERCHE

APHM
APRIL
Association pour le
Progrès de la
Médicine

U.R.P.S.
Pharmaciens
Paca-Corse

JOURNÉE

PHARMACIE CLINIQUE EN ONCOLOGIE :

une avancée significative dans la prise
en charge médicamenteuse des patients

VENDREDI 1^{ER} DÉCEMBRE 2017 – De 9h30 à 17h
Hôpital de La Timone, Amphithéâtre HA1, Marseille

PARTENAIRES INSTITUTIONNELS :



ars
Association pour le
Progrès de la
Médicine

ars
Association pour le
Progrès de la
Médicine

AVEC LE SOUTIEN DE :



www.jpco2017.fr

PROGRAMME SCIENTIFIQUE FINAL

VENDREDI 1^{ER} DÉCEMBRE 2017

09h30

Accueil des participants

09h45

Allocution d'ouverture

Pr Roger Favre - Président du Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse

Gilles Barsacq - Directeur général, AKS Corse*

Dr Norbert Nabet - Directeur général adjoint, ARS Paca

10h00

Présentation de la journée et des objectifs

Pr Stéphane Honoré - PU-PH de Pharmacie

Clinique, CH La Timone AP-HM,

Faculté de Pharmacie AMU,

Président de la Société Française

de Pharmacie Clinique (SFPC)

Dr Félícia Ferrer - Vice-Présidente

URPS Pharmaciens Paca

* Sous réserve.

10h15

Session 1

CONTEXTE ET ÉTAT DES LIEUX

Modérateurs :

Pr Roger Favre - Président

du RRC OncoPaca-Corse

Pr Olivier Chintot - Chef de service de radio-oncologie, CH La Timone AP-HM

Contexte et synthèse

Pr Stéphane Honoré - PU-PH de Pharmacie

Clinique, AP-HM, Faculté de Pharmacie AMU

La vision de L'INCA

Muriel Dahan - Directrice des recrutements et du médicament, Institut National du Cancer

La vision de l'OMÉDIT

Dr Marie-Hélène Bertocchio - Pharmacien

coordonnateur, OMÉDIT Paca Corse

11h15

Pause

Visite des stands partenaires et posters

11h30

Session 2

RETOURS D'EXPÉRIENCES

Modérateurs :

Dr Raphaëlle Fanciullini - MCO-PH

Aix-Marseille Université

Dr Amélie Ragnon - Pharmacienne, Hôpital Euroder, Marseille

Apport des consultations pharmaceutiques dans le parcours de soins d'un patient traité par anticancéreux oraux : expérience d'un CLCC

Dr Régine Chevier - Praticien hospitalier,

Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand,

RRC Oncologie

Oncoral, modèle de parcours ville-hôpital des patients ambulatoires sous anticancéreux oraux

Dr Cédric Rioufol - PU-PH Pharmacie Clinique Oncologique, Institut de cancérologie des Hospices civils de Lyon

Révisions des thérapeutiques en oncogériatrie

Florian Corneard - Pharmacien assistant

hospitalier ambulatoire, CH La Timone,

AMUM - Aix-Marseille Université

Sécuriser le parcours des patients sous immunothérapie : des consultations pharmaceutiques, un suivi patient téléphonique et un numéro de téléphone dédié à l'immunothérapie

Dr Françoise de Crezals - Institut

Sainte-Catherine, Avignon

12h45

Buffet

Visite des stands partenaires et posters

14h00

RETOURS D'EXPÉRIENCES (COMMUNICATIONS ORALES)

Modérateur : Dr Bertrand Poumy,

F09 Pharmacie AP-HM, Marseille

Mise en place d'une consultation pharmaceutique pour les anticancéreux oraux au CH de Martigues

Dr Éric Gérardin - CH de Martigues

Plateforme Hospitalière d'appui à la gestion des traitements en Oncologie (Plateforme Ho.FT.Oh)

Jeanne Futo - APHM, Marseille

Coordination avec les pharmaciens d'officine : l'expérience de l'Institut Jean Godinot

Dr Jean-Baptiste Rey - C. I. Jean Godinot, Reims

Intégration d'un pharmacien aux consultations d'oncogériatrie : intérêt de la conciliation médicamenteuse et de l'optimisation pharmaceutique

Dr Floriane Darbon -

Institut Paoli-Calmentès, Marseille

15h30

TABLE RONDE

Quels leviers de déploiement ?

Animateur : Dr Stéphane Honoré

Intervenants :

Muriel Dahan - INCA

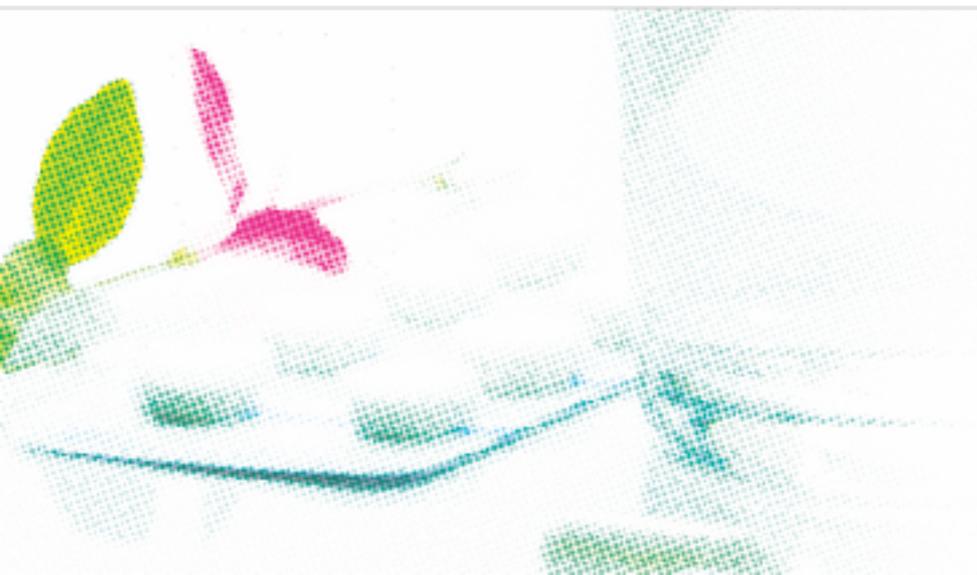
Dr Marie-Hélène Bertocchio - OMÉDIT

Dr Florence Tournelle - CRAM

Représentant de la HAS

16h30

Remise du prix du meilleur poster
Conclusion et restitution des échanges





PARTENAIRES INSTITUTIONNELS



AVEC LE SOUTIEN DE...



MAJOR SPONSORS



SPONSORS



Comité local d'organisation :

Pr Stéphane Honoré - CH Timone AP-HM, Faculté de Pharmacie AMU

Dr Fàlicia Ferrera - URPE Pharmacien Paca

Dr Michèle Pibarot, Dr Myriam Taouqi, Karina Repnau,
Isabelle Rey-Corraud - Réseau Régional de Cancérologie OncoPaca-Corse

Comité scientifique :

Pr Stéphane Honoré - CH Timone AP-HM, Faculté de Pharmacie AMU

Dr Fàlicia Ferrera - URPE Pharmacien Paca

Pr Roger Favre, Dr Michèle Pibarot, Dr Myriam Taouqi - ARC OncoPaca-Corse

Dr Catherine Rioufol - Institut de cancérologie des Hospices civils de Lyon

Lieu de la journée : Hôpital de La Timone, Amphithéâtre HA1

Entrée principale, rez-de-chaussée: 264, rue Saint-Pierre - 13005 Marseille - Tél. (accueil) : 04 91 38 60 00

Parking public payant, entrée rue Saint-Pierre - Métro ligne 1 station La Timone

Organisation & renseignements : Com&Co, Étienne Jary 

15, Bd Grawitz - 13016 Marseille - Tél. : 04 91 09 70 53 - Fax : 04 96 15 33 08

Email : ejary@comnco.com - www.comnco.com

www.jpco2017.fr

Introduction à la Pharmacie Clinique appliquée au parcours de soins en oncologie

Pr Stéphane Honoré

Liens d'intérêts

L'ensemble des partenaires et sponsors de cette réunion!

Aucun conflit

Pharmacie Clinique

- Discipline scientifique et une pratique pharmaceutique
- Description générale
 - Optimisation et Evaluation des thérapeutiques
 - Utilisant des Produits de Santé: médicaments et dispositifs médicaux etc...
 - A l'échelle du (d'un) patient : Soins Pharmaceutiques
 - A l'échelle d'une population: Etudes Cliniques, politique de santé etc...
 - Promotion de la santé et du bien-être
 - Prévention de la maladie

Pharmacie clinique et soins pharmaceutiques représente les deux faces d'une même pièce !

Pharmacie
Clinique

Soins
pharmaceutiques



La pharmacie clinique est ce que fait le pharmacien,
Le soin pharmaceutique est ce que le patient reçoit!

La notion de « Soins Pharmaceutiques » inclut la notion de responsabilité du pharmacien et ne se conçoit que dans un cadre pluridisciplinaire ou interviennent les autres professionnels de santé et le patients lui-même (ou les aidants)



En 2016, la SFPC a actualisé la définition de la Pharmacie Clinique :

« La pharmacie clinique est une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins.

Pour cela, les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé .

Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants ».

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016
relative aux pharmacies à usage intérieur

NOR : ARS16234221

Art. L. 5126-1 du CSP

Les pharmacies à usage intérieur répondent aux besoins pharmaceutiques des personnes prises en charge par l'établissement...

A ce titre, elles sont pour missions:

« De mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1 et de concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12, et en y associant le patient ; »

Nouveau modèle de pharmacie clinique - SFPC 2017

3 niveaux d'implication du pharmacien clinicien

Gradient d'utilisation de l'information et ainsi à l'analyse approfondie, menant à l'action ciblée

Soins Pharmaceutiques

Prestations/
actes

1) Dispensation

Analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale et/ou de la demande du patient

Préparation éventuelle des doses à administrer

Mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage du médicament.

2) Bilan de Médication

Synthèse et Intervention Pharmaceutique intégrant l'anamnèse clinique et pharmaceutique du patient, concernant:

- les choix thérapeutiques,
- les points critiques (IM, CIP, Poso)
- les points d'optimisation (mise en place, gestion des traitements, gestion de l'iatrogénie, accompagnement de l'adhésion du patient)

Cette étape vise à cibler les patients / situations à risque nécessitant un PPP

- Entretien pharmaceutique / Conciliation médicamenteuse
- Analyse Pharmaceutique Clinique
- Conseil BUM et Produits de santé

3) Plan Pharmaceutique Personnalisé

Cette étape vise à définir, mettre en œuvre et réaliser son suivi

Synthèse écrite et propositions ciblées à l'équipe de soins sur un ou plusieurs éléments identifiés,

- suite au Bilan de médication
- suite à sollicitation directe de l'équipe de soins*

- Entretien (s) pharmaceutique (s) ciblé (s) (Pharmacothérapie, Adhésion, Education thérapeutique)
- Analyse Pharmaceutique Clinique
- Conseil BUM et Produits de santé
- Plan de prise construit avec le patient

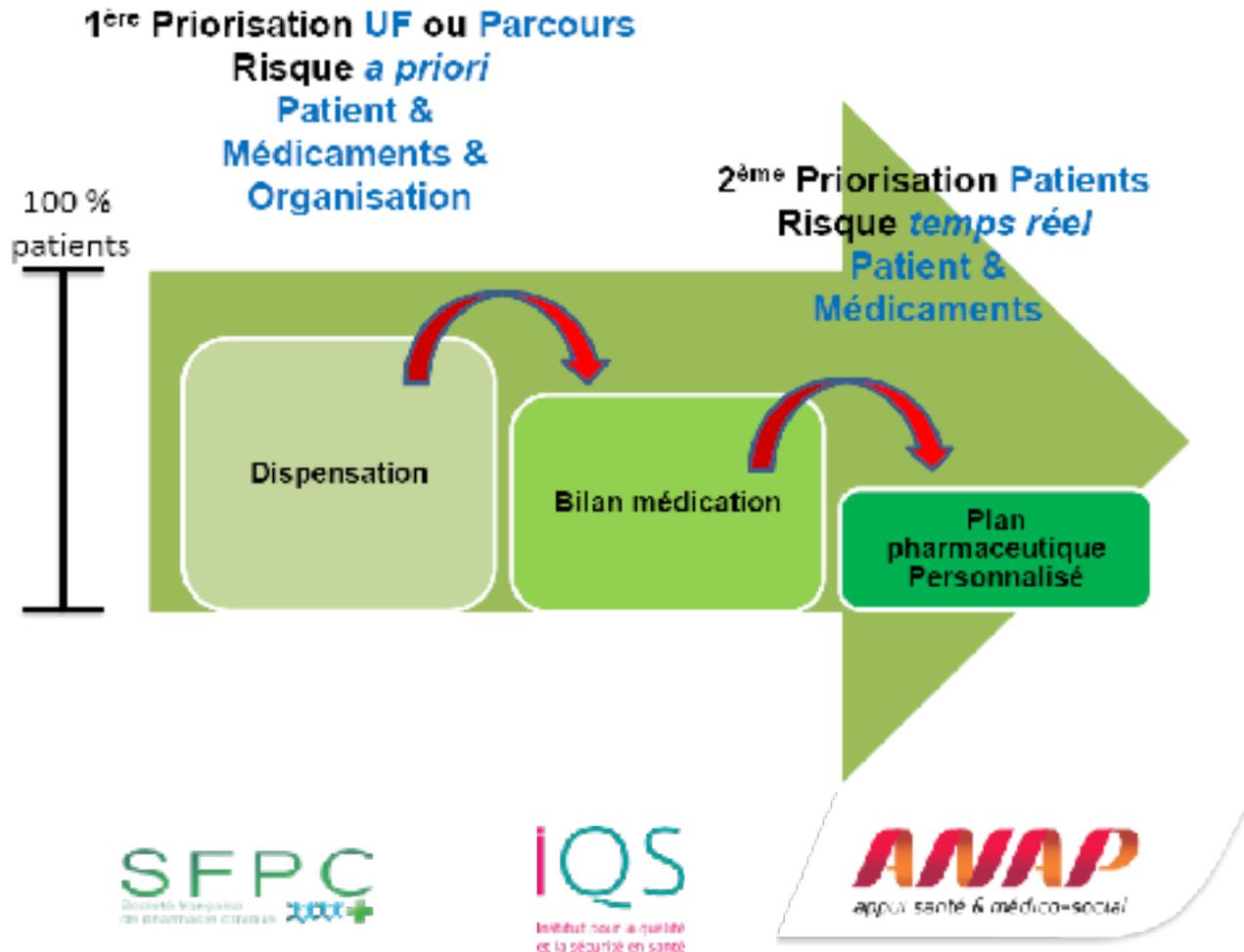
Définitions

Le pharmacien peut s'il le juge nécessaire pour la sécurité du patient refuser la délivrance et doit en avvertir le prescripteur

Le bilan de médication peut être considéré comme une dispensation particulière ou un acte isolé selon les circonstances

* Nécessitant au préalable un bilan de médication

Positionnement / P Clinique



Les points clés

- La formation (initiale et continue) doit permettre d'augmenter les compétences cliniques du pharmacien
- L'exercice de demain sera un exercice décloisonné
- La profession pharmaceutique doit changer de philosophie....et accepter en ville comme à l'hôpital deux nouvelles responsabilités...
 - Responsabilité vis a vis des objectifs thérapeutiques et de la qualité de vie (et pas uniquement de la qualité technique de l'ordonnance...)
 - La responsabilité d'assurer la continuité pharmaceutique de manière proactive pour son patient....

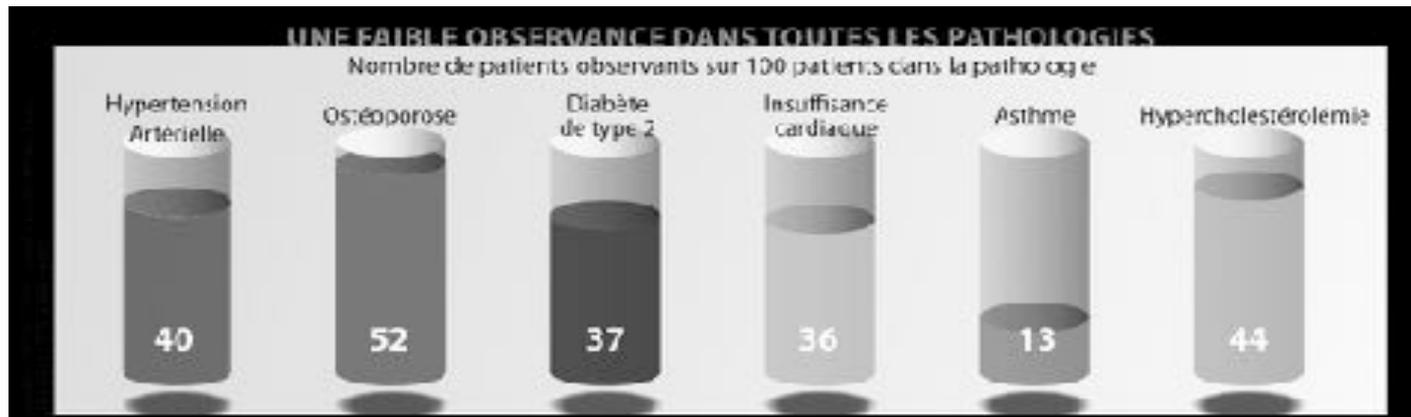
Pharmacie Clinique
appliquée au parcours de
soins en oncologie
ambulatoire

La chimiothérapie anticancéreuse per os

- Le Cancer est devenue une maladie chronique: durées de traitements très allongées (mois , années)
- La thérapeutique des cancers utilise de plus en plus des molécules per os
 - Plus ou moins combinées avec CT injectable (...immunothérapie)
- Le plus souvent, ces molécules ne font pas l'objet de la « réserve hospitalière » sont délivrées dans les officines et sont prises à domicile contrairement aux injectables
- La prise per os en ambulatoire modifie la relation soignant-soigné et le parcours de soin en cancérologie (acteurs différents, multiples, manque de coordination)
- Un problème majeur surgit en cancérologie: l'adhésion au traitement

Adhésion au traitement (HAS)

- Adhésion au traitement
 - adhésion primaire (aller chez le pharmacien)
 - observance (respect des doses prescrites (freq /heures de prise)
 - Persistance (durée de prise d'un médicament)
- Etude nationale-maladies chroniques (IMS health /CRIP)
 - 170 000 patients -1 an -6 pathologies Chroniques
 - MPR 80 (medication possession ratio)- 6400 Pharmacies



Adhésion aux chimiothérapies orales

- Littérature peu abondante, méthodes de mesures variables, définitions variables, faibles effectifs, temps d'analyses variables
 - De 17 à 100% selon les études
 - Ex: Glivec n=267 MPR: En moyenne annuelle: 45% patients observant et 20% de patients (<50%) et 31% interruption d'au moins 30 j (Darkow et al., 2007)
- Khandelwal et al., 2013 (n=377; Sutent, Nexavar, Tarceva)
 - Observance décroît avec le temps (99% à 1Mois, 64% à 3mois et 43% à 6mois)
 - Persistance: 51,2% à 3 mois et 23,8% à 6 mois

Les déterminants !

- Relatifs au traitement:
 - Baisse de l'observance et persistance avec le temps
 - Complexité (prises /polymédication) et toxicités nuisent à l'adhésion au traitement
- Relatifs à la maladie /cancer:
 - Peu de résultats significatifs, absence de symptômes nuit à l'observance
- Relatifs la relation de soin:
 - Peu étudiée, intensité du suivi et l'expérience perçue du médecin favoriseraient l'adhésion au traitement
- Relatifs au patient:
 - Précarité et vivre seul nuisent à l'observance. Impact de la détresse psychologique et l'anxiété est très peu étudiée

Les problèmes médicamenteux

- Co-morbidités et Co-prescriptions (polymédication, multiples prescripteurs)
- Automédication, médecines alternatives
- Effets indésirables
 - fréquents, variés,..... parfois graves, difficultés de leur gestion
- Interactions médicamenteuses nombreuses
 - 40 médicaments AK; 726 IAM recensées par les bases de données et ouvrages de référence...dont 26% décrites dans le VIDAL
- Erreurs médicamenteuses
 - liées à la complexité des protocoles, au calcul des doses, maniement des présentations pharmaceutiques, aux multiples prescripteurs, aux difficultés de communication ville-hôpital)

Quelles sont les recommandations
nationales ?



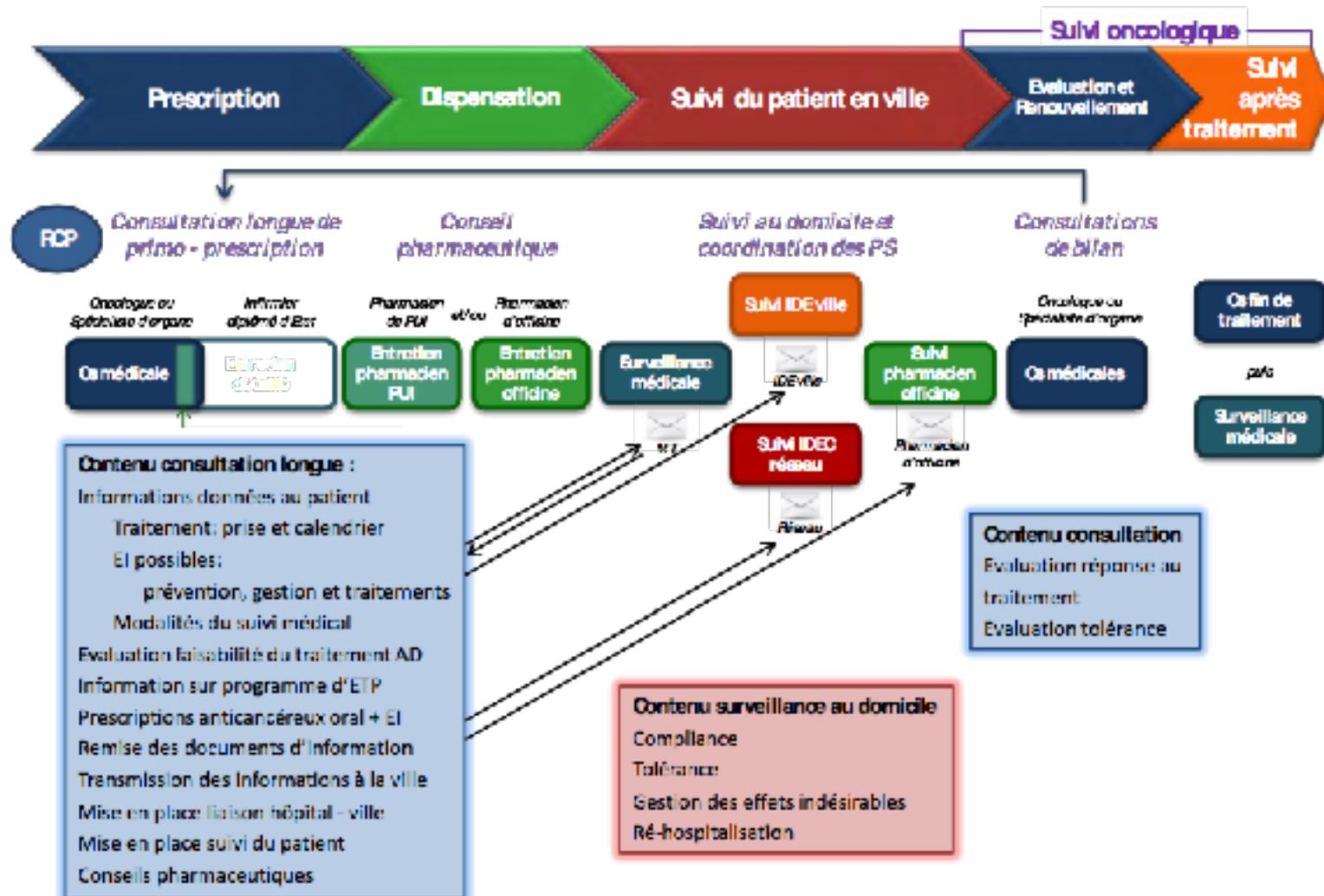
OCTOBRE 2016

APPUI À LA DÉCISION

PARCOURS DE SOINS D'UN PATIENT TRAITÉ PAR ANTICANCÉREUX ORAUX */réponse saisine*

e-cancer.fr





Quelle organisation sur le territoire ?

- GHT
 - Etat des lieux des centres de prescription de chimiothérapie orale
 - Parcours des patients (analyse géographique)
 - Quels pharmaciens impliqués dans les programmes d'ETP, l'accompagnement des patients et les soins pharmaceutiques?
 - Une organisation commune dans le GHT est t'elle possible ?
- Réseau ville-hôpital
 - Comment travailler le lien avec la ville ?
 - Projet DROP/ONCOLIEN de la SFPO
 - Fiches et recommandations de l'INCa
 - Collaboration pharmaciens hospitaliers/pharmaciens d'officine
 - Pharm' Observance PACA (URPS Pharmaciens)
 - Impliquer les réseaux ? pharmaciens d'officine et les médecins traitants hors réseaux ?
 - Formations

Quels enjeux pour demain!

- Valorisation financière des actes de pharmacie clinique (ville et hôpital) en oncologie
- Formation initiale /continue
 - Ville: PS premiers recours (DESU soins pharmaceutiques)
 - Hôpital: Spécialisation nécessaires ?
 - Quelle (s) spécialisation (s) pour un pharmacien
 - Disciplines pharmaceutiques ?
 - Disciplines médicales?
 - Double spécialisations ?
- Evaluation et standardisation des pratiques !
- Amélioration continue des actes/interventions
- Bonne pratique de dispensation et de pharmacie clinique !

Etude SuiviPharmaOnco

Impact d'un suivi pharmaceutique hospitalier (consultations pharmaceutiques) chez des patients atteints de cancer et traités par thérapies orales anticancéreuses sur le taux d'évènements indésirables graves.

Eudract : 2015-A00515-44

N° promotion AP-HM: 2015-03

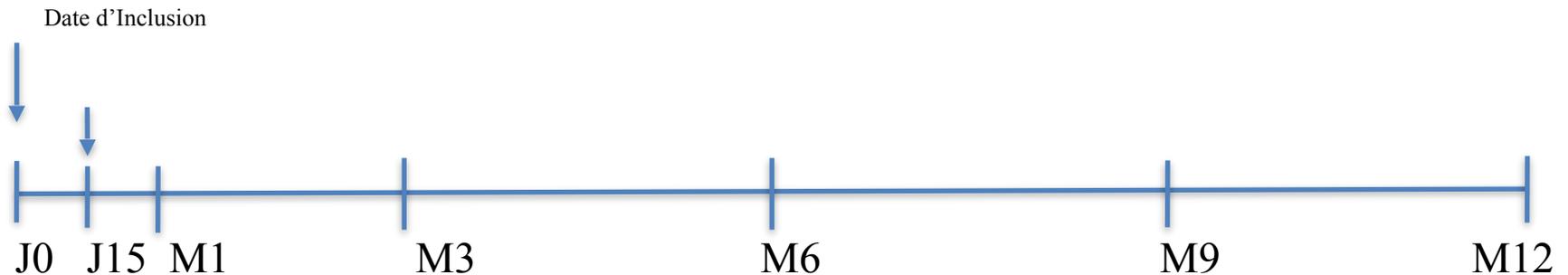
Schéma de l'étude

Etude prospective randomisée ouverte multicentrique
Parcours standard +/- Programme Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Groupe contrôle: Entretiens Pharmaceutiques (15 min) : Ref définition HAS et AM

Groupe expérimental : Consultations pharmaceutiques (45 à 60 min) : Bilan de Médication + PPP

Initiation
du traitement



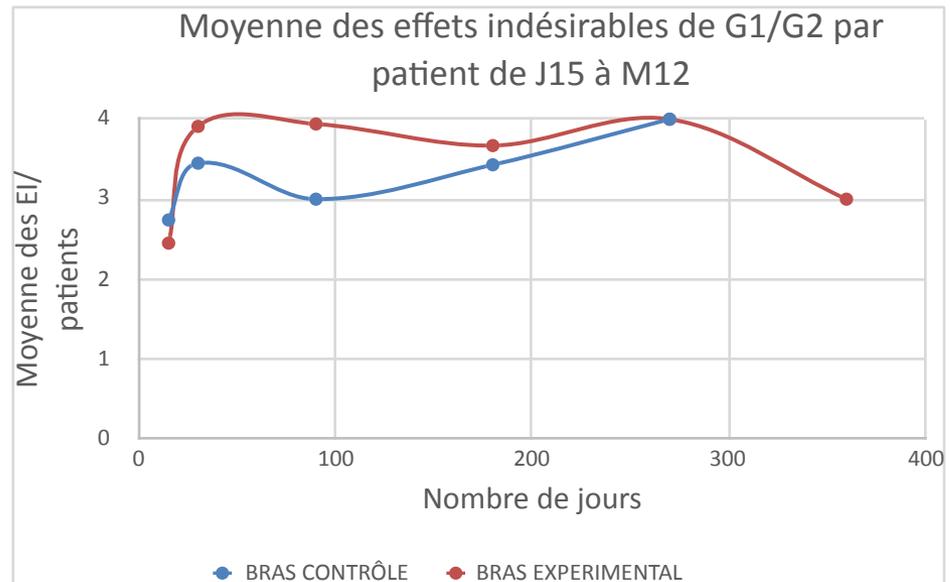
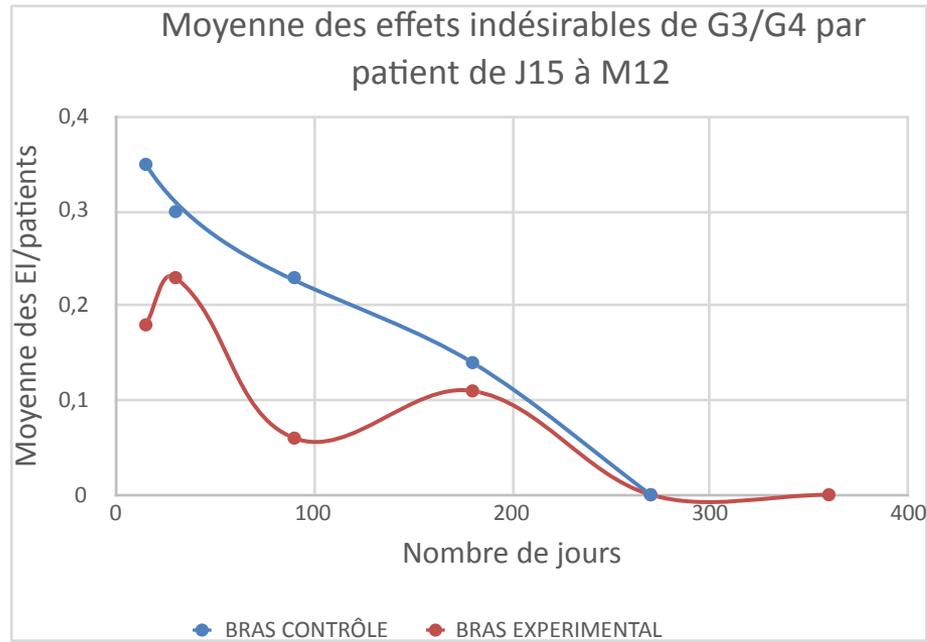
CRITERES DE JUGEMENT

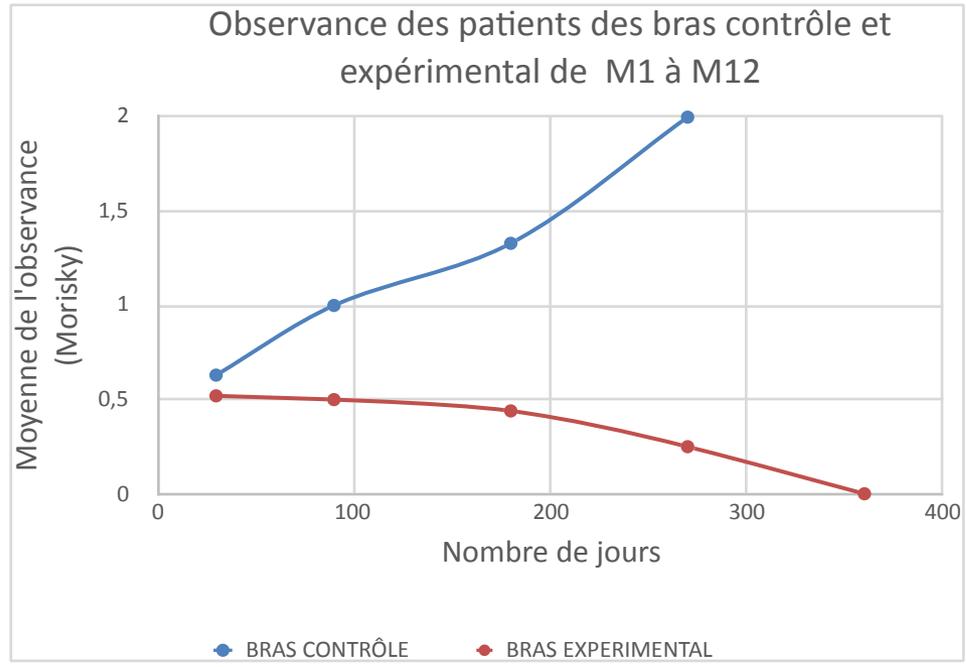
Critère Principal:

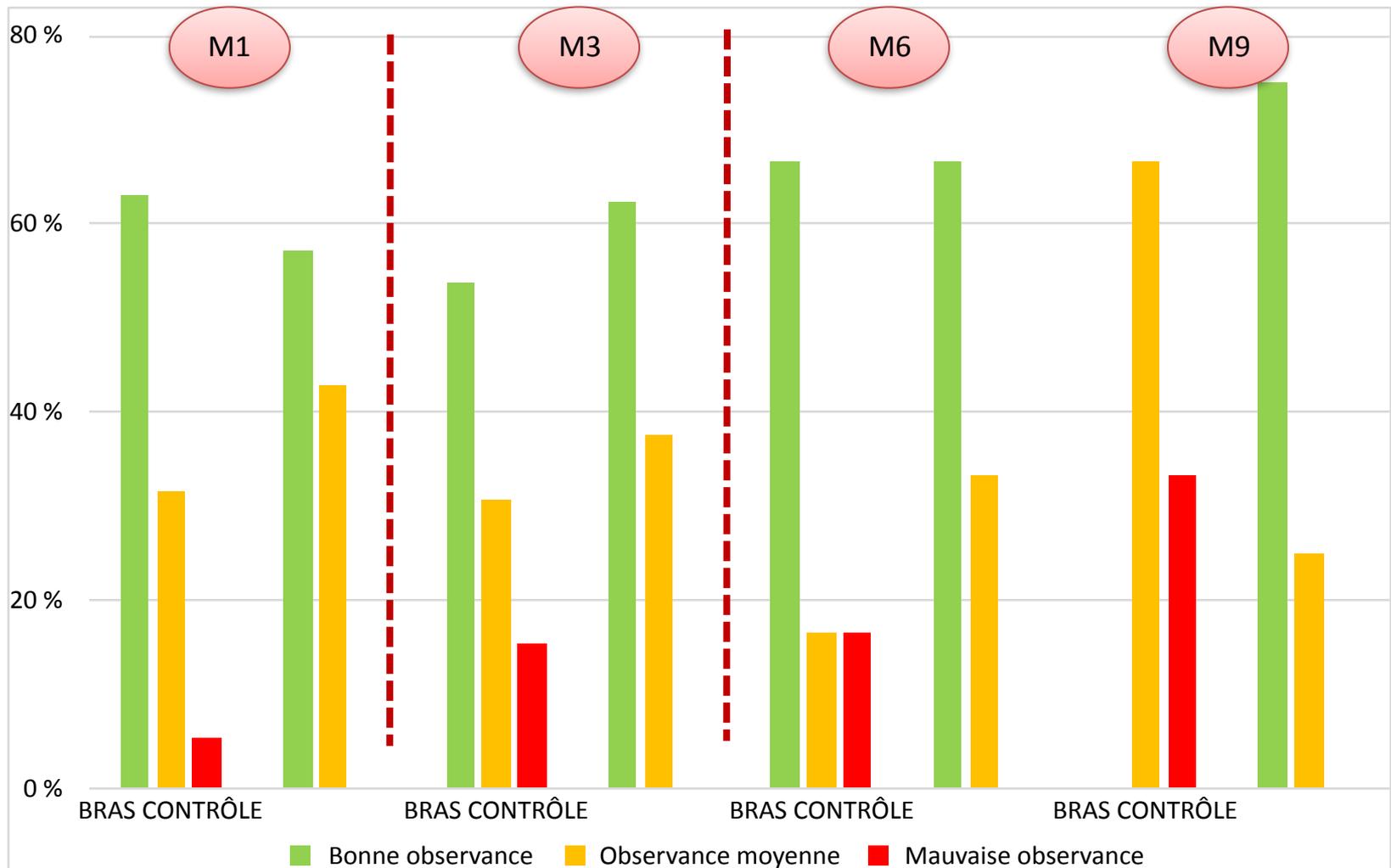
- Taux d'EIG (Grade $\frac{3}{4}$) par patient à 6 mois

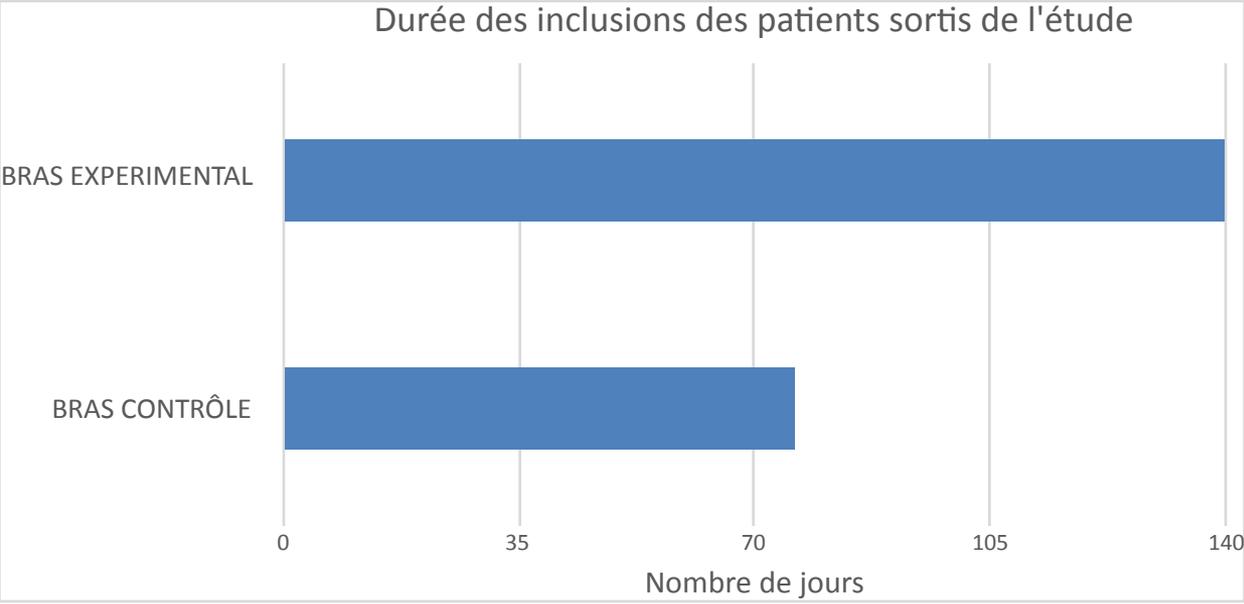
Critères secondaires principaux

- Adhésion thérapeutique
- Taux de survie sans progression/ sans décès / sans EIG

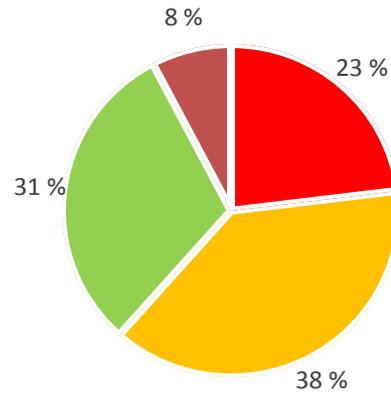






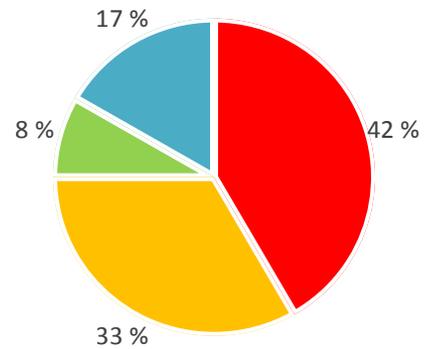


Motif des sorties d'études du bras Contrôle



● DCD ● Progression ● EI ● EI+Progression

Motif des sorties d'études du bras Expérimental



● DCD ● Progression ● EI ● EI+Progression ● Fin d'étude

Conclusion

- Les entretiens pharmaceutiques (modèle AM) semblent peu efficaces y compris sur l'adhésion thérapeutique.
- Impact positif des consultations pharmaceutiques sur des critères cliniques « durs »
 - Impact sur effets indésirables graves (G3/4)
 - Impact très important sur l'adhésion thérapeutique et la durée sans évènements indésirables graves (EIG, progression ou décès)

To Be Continued

Remerciements

Dr Florian CORREARD, Assistant Hospitalo-Universitaire; Pharmacie Clinique

Dr Clémence TABELLE, Praticien Attaché ; Pharmacie Clinique

Dr Bertrand POURROY, praticien hospitalier, Pharmacie Oncologique

Dr Marie-Anne ESTEVE, MCU-PH Pharmacie Clinique

Et les internes en pharmacie



Servie d'Oncologie Médicale : **Pr F. DUFFAUD**

Service de Dermatologie : **Pr J. J. GROB**

Service de Neurooncologie: **Pr O. CHINOT**

Service d'Oncologie Digestive : **Pr J. F. SEITZ**



Centre de Grenoble : Pr Benoit ALLENET, PU-PH Pharmacie Clinique

Collaborateurs Grenoble :

- Clinique Oncologie Médicale : Dr M. LARAMAS, PH ; Pr M. MOUSSEAU, PU-PH
- Pharmacie Clinique : Dr D. CHARLETY, PH

Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

Promoteur

Société Française de Pharmacie Oncologique

Edition N°1 – Octobre 2017

Membre du groupe de travail

Coordonnés par Emilie Petit-Jean et Bertrand Pourroy

Benjamin Bertrand, Pharmacien, CH de Grasse
Régine Chevrier, Pharmacienne, Centre Jean Perrin, Clermont
Ferrand
Florian Corraud, Pharmacien, Hôpital de la Timone,
(APHM) Marseille
François de Grasse, Pharmacien, Institut Sainte Catherine,
Aix-en-Provence
Isabelle Madelaine, Pharmacienne, Hôpital Saint Louis (APHP),
Paris

Caroline Maillet, Pharmacienne, CHU de Limoges
Emilie Petit-Jean, Pharmacienne, Centre Paul Strauss,
Strasbourg
Bertrand Pourroy, Oncopharmacien, Hôpital de la Timone,
(APHM), Marseille
Veronique Rognier, Biologiste, Centre Hygiène - ICL, Saint
Priest en Jarez
Caroline Streicher, Pharmacienne, CH Brive

Edition du 20 Octobre 2017

Groupe de relecture :

ANTIGNOU Myriam (CLCC Lyon), ALESSANDRONI Christine (CHU Toulon La Seyne), ASTIER Alain (Hôpital H. Mondor - AP-HP),
BARON Christophe (Hôpital Cochin - AP-HP), BÉLUPIN Odile (CLCC Montpellier), BERNARD Isabelle (CLCC Nice), BLANC
LEBEY Françoise (Institut Sainte Catherine, Aix-en-Provence), BERTHOUD Claude (CLCC Rennes), BIANCHI Christophe (CH Nîmes),
BORONAD Quentin (CH Cannes), BURTON Christophe (CH Côte Basque, Bayonne), BRAGUER Diane (CHU Marseille), CHARLEY
Dominique (CHU Grenoble), CHENAILLER Catherine (CHU Rouen), COFFIER Nicolas (Clinique Confluent - Catherine de
Sienne-Nantes), COUSSEROU Jilke (Institut Sainte Catherine, Aix-en-Provence), DACQUHARS Mikael (CLCC Rouen), DONAMARIA
Catherine (CLCC Bordeaux), DORY Anne (CHU Strasbourg), ETIENNE SELLOUM Nelly (CLCC Strasbourg), FANULLINO
Rachaelle (CHU Conception - Marseille), FREDI Jennifer (CHU Strasbourg), GAFFI Veronique (Clinique Saint Anne,
Strasbourg), HONORE Stéphane (CHU Timone - Marseille), JARY Anne (CLCC Rennes), LATOUR Jean-François (CLCC Lyon),
LEMAIRE François (Institut Gustave Roussy - Villejuif), LEMARQUANT Christelle (CH Calmar), LIARROT Sylvain (CH Métropole
Savoie), LOBBARD Thomas (CHU Limoges), MAUREL Caroline (CLCC Nice), MELNIER Valérie (CH Haguenau), NOIREZ Veronique
(CH Mica Thiersville), OLIVIER Catherine (CHU Clermont), PAPET Damien (CLCC Rennes), PERRAULT Taty (Clinique François
Chénieux, Limoges), PERRAT Sophie (UCT Daxcoale, Toulouse), PINGLET Frédéric (CLCC Montpellier), PIREBAY Danièle
(CLCC Strasbourg), REGNIER Olivier (CH Lannion), ROUPOL Catherine (HCL Lyon), ROUX Garance (CHU Nîmes), TILLET
Patrick (La Pitié Salpêtrière - AP-HP), TIGNON Jean (CHU Nancy), TOURNAMILLE Jean-François (CHU Tours), VERRIER
Benjamin (CH Antilles-Des-Isles Les Pins), WISON Camille (UCT Oncopole Toulouse)

Ces recommandations ont été rédigées en respectant les recommandations de la
Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les recommandations de Bonnes Pratiques