



# Référentiels en Soins Oncologiques de Support



**Accompagnement du patient  
atteint de cancer par l'équipe  
officinale**



**totum LAB**





## Contributeurs

### Coordination

- Philippe MINIGHETTI, Pharmacien, Arles
- Jérôme SICARD, Pharmacien, Châlons en Champagne

### Membres du groupe de travail

- Rebecca AIM, Pharmacien, Nice ; Sophie COLONNA, Pharmacien, Ajaccio ; Daniel NICOLAS, Médecin, Ajaccio ; Damien PARENT, Pharmacien, Reims ; Hélène VALQUE, Pharmacien, Beaurains ; Caroline VINCENT, Pharmacien, Grenoble

Participants aux ateliers JRSOS du 07/04/2022

### Relecture

- Yvonnick BEZIÉ, Pharmacien, Paris ; Isabelle BONNET, Oncologue, Caen ; Jacques BUXERAUD, Pharmacien, Limoges ; Claire DELORME, Médecin Algologue, Caen ; Mario DI PALMA, Oncologue, Villejuif ; Sébastien FAURE, Pharmacien, Angers ; Laure GUÉROULT-ACCOLAS, Fondatrice Patient en réseau, Paris ; Christelle LEMARIGNIER, Pharmacien, Colmar ; Yves MICHIELS, Pharmacien, Longvic ; Philippe NGUYEN, Médecin Hémostase, Reims ; Tan Dat NGUYEN, Médecin, RRCGE ; François ROUX, Pharmacien, Plaisance du touch ; Eric RUSPINI, Pharmacien, Gerbeviller ; Florian SLIMANO, Pharmacien, Reims ; Fanny SOUM POUYALET, Anthropologue, Bordeaux ; Fabrice VÉRON, Pharmacien, Le Rouret.



## Contributeurs

### Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022

- Gaëlle ANOOT, IDEC, Alès ; Maryline CAROUX, IDEC, Arras ; Mathias BREHON, Hématologue, Lyon ; Anne CHARLON, IDE, Paris ; Emmanuelle GUYONNET, Chargée de projet, Juvignac ; Florence RANCHON, Pharmacienne, Pierre Bénite ; Audrey GARIBBO-SARKISSIAN, Chargée de projet, Marseille ; Sandrine CALENDINI, Aide-soignante ASG, Varennes Jarcy ; Nathalie TRUFFLANDIER, Oncologue médical, La Rochelle ; Anne-Sophie GUILLERMIER, IDEC, Pierre Bénite ; Marcie BONCOMPAIN, Pharmacienne, Saint Maurice de Lignon ; Hélène LABROSSE, Pharmacienne, Lyon ; Stéphane MICHEL, Coordinateur projets, Fort de France ; Anny PAROT-MONPETIT, Médecin libéral, Vannes ; Laurence DIGUE, Oncologue Médical, Bordeaux ; Aude BOGUSZ, Chargée de projet, Marseille ; Xavier DEPLANQUE, Médecin soins de support, Lille ; Véronique KAFROUNI, IDE, Maurepas ; Delphine CORNUAULT FOUBERT, Médecin hospitalier, Angers ; Sylvie DANTON, IDE, Audun le Tiche ; Anne-Charlotte KYODA, IDE, Pessac ; Claire CHAUFFOUR ADER, Médecin douleur soins palliatifs, Toulouse ; Capucine ALBRECHT-MEURISSE, Médecin soins de support, Lille ; Anne-Sophie DEBEUGNY, IDE, Saint Grégoire ; Mounir BRAHIMI, Médecin hospitalier, La Chaussée Saint-Victor ; Claire ADER, IDE, Auch ; Laure FORTIER, IDE, Périgueux ; Marie-Hélène VALAT, IDE coordinatrice en soins de support, Béziers ; Sylvie FATTER, IDEC, Grasse ; Anny PARTO-MONPETIT, Médecin douleur soins palliatifs, Vannes ; Damien TOMASSO, Médecin généraliste, Paris ; Muriel VANDERVAREN, Médecin généraliste, Hamme-Mille ; Léa AUBERT, Pharmacien, Reims ; Hélène SCHMETS, Médecin douleur soins palliatifs, Angers ; Patricia SANNIER, IDE, Epinay sur Duclair ; Elodie BRISSET, Pharmacien, Sainte Clotilde ; Philippe FRANCOIS-STEININGER, Association de patients, Nancy ; Valérie D ARAILH, IDE, Saint Jory ; Selim TURK, Cancérologue, Créteil ; Joseph DUCUING, Médecin soins de support, Toulouse.



## Abréviations

Terme	Définition
<b>AFSOS</b>	Association Francophone des soins oncologiques de support
<b>AM</b>	Assurance maladie
<b>AOD</b>	Anticoagulants oraux directs
<b>APA</b>	Activité Physique Adaptée
<b>ARS</b>	Agence Régionale de Santé
<b>Article 51</b>	<p>Expérimentation dans le cadre de l'article 51</p> <p>La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.</p> <p>Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.</p>
<b>CBNPC</b>	Cancer bronchique non à petites cellules
<b>CPTS</b>	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
<b>CT</b>	Chimiothérapie
<b>DAC</b>	<p>Dispositif d'appui à la coordination</p> <p>Il est un point d'entrée unique et gratuit pour les professionnels et structures qui font face à des personnes en situations de santé et de vie complexes pour favoriser le maintien à domicile.</p>
<b>DP</b>	<p>Dossier Pharmaceutique</p> <p>Recense, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie qui le souhaite, tous les médicaments délivrés au cours des quatre derniers mois, qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien (21 ans pour les vaccins, 3 ans pour les médicaments biologiques). Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 relative à l'organisation de certaines professions de santé. Sa mise en œuvre a été confiée au Conseil national de l'Ordre des pharmaciens.</p>



<b>DMP</b>	<p>Dossier Médical Partagé</p> <p>C'est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé du patient: traitements, résultats d'examens, allergies...</p>
<b>Échelle EVA</b>	<p>Echelle Visuelle Analogique</p> <p>Cotation de 0 à 10 ou 0 à 100.</p> <p>Le patient nécessite une prise en charge de la douleur si EVA <math>\geq</math> 4/10 (échelle de 0 à 10 en cm) ou EVA <math>\geq</math> 40/100 (échelle de 0 à 100 en mm).</p>
<b>Echelle DN4</b>	<p>Diagnostic de douleur neuropathique</p> <p>Questionnaire DN4 pour évaluer les douleurs neuropathiques.</p> <p>4 questions réparties en 10 items. Le diagnostic de la douleur neuropathique est porté si le score du patient est supérieur ou égal à 4/10.</p> <p>En officine, pratique du DN4 "possible" hormis la question 3 nécessitant un examen.</p>
<b>ETP</b>	<p>Education Thérapeutique du Patient</p> <p>Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.</p>
<b>ESP</b>	Equipe de soins primaires
<b>HAD</b>	Hospitalisation à domicile
<b>HBPM</b>	<p>Héparines de bas poids moléculaire</p> <p>Les HBPM sont des anticoagulants injectables par voie sous-cutanée. Possibilité d'une auto-injection si le patient est éduqué (ETP) et volontaire du fait d'une prise en charge au long cours.</p>
<b>HPST</b>	<p>Loi Hôpital Patient Santé Territoire</p> <p>Elle définit une nouvelle organisation sanitaire et médico-sociale qui vise à mettre en place une offre de soins graduée de qualité, accessible à tous et satisfaisant à l'ensemble des besoins de santé. Elle a été promulguée le 21 juillet 2009 et publiée au Journal Officiel du 22 juillet.</p> <p>Elle comporte 4 titres :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la modernisation des établissements publics de santé (fonctionnement et organisation, qualité de la prise en charge et sécurité des soins, coopération, performance) ;</li> <li>• l'amélioration de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire ;</li> <li>• la prévention et la santé publique ;</li> <li>• l'organisation territoriale du système de santé (création des ARS, politique régionale de santé, systèmes d'information ...)</li> </ul>



<b>IDE</b>	Infirmier Diplômé d'Etat
<b>INCa</b>	Institut National du Cancer
<b>IPA</b>	Infirmier en Pratique Avancée
<b>LLC</b>	Leucémie Lymphoïde Chronique
<b>LMC</b>	Leucémie Myéloïde Chronique
<b>MAD</b>	Maintien à domicile
<b>MSP</b>	Maison de santé pluri-professionnelle
<b>NACRe</b>	Réseau National Alimentation Cancer Recherche
<b>PARP-I</b>	Inhibiteur ciblant la poly (ADPribose) polymérase Les enzymes PARP jouent un rôle essentiel dans la réparation des ruptures simple brin de l'ADN via la réparation par excision de base. L'inhibition des PARP conduit donc à l'accumulation de ruptures simple brin, qui bloquent les fourches de réplication, conduisant finalement à la formation de ruptures double brin (RDB).
<b>PiCC line</b>	Le PiCC Line est un cathéter veineux central inséré par une veine périphérique du bras et dont la partie distale se situe à la jonction de la veine cave supérieure et de l'oreillette droite. Ils sont destinés à l'administration de traitements intraveineux de moyenne durée (d'une semaine à 3 mois maximum), tout en préservant les veines des avant-bras grâce à une piqûre unique. Ils permettent également de réaliser des prises de sang et se retirent facilement à la fin du traitement.
<b>Plan de prise</b>	Le plan de prise des traitements indique quels médicaments doivent être pris, quand et comment le tout sur un format adapté et facilement lisible pour le patient.
<b>PPAC</b>	Programme Personnalisé de l'après-cancer
<b>PPS</b>	Programme Personnalisé des Soins
<b>PRAQ</b>	Pharmacien Responsable Assurance Qualité
<b>PROs</b>	Patient Reported Outcomes Mesure de l'état de santé du patient directement rapportée par le patient sans interprétation du médecin ou d'une tierce personne.



<b>PSP</b>	Pôle de santé pluriprofessionnel
<b>RRC</b>	Réseau Régional de Cancérologie Organisation du champ sanitaire pour répondre à l'impératif de coordination des acteurs dans la prise en charge des patients atteints de cancer.
<b>SFAP</b>	SFAP Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
<b>SFETD</b>	SFETD Société Française d'étude et de traitement de la douleur
<b>SFNCM</b>	SFNCM Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme
<b>Socio-esthétique</b>	La Socio-Esthétique vise à encourager la démarche d'autonomie du patient en mobilisant les ressources personnelles de chacun. Elle propose des réponses efficaces pour prévenir et soulager les effets indésirables des traitements au niveau esthétique.
<b>SOS</b>	Soins Oncologiques de Support
<b>URPS</b>	Unions régionales des professionnels de santé Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, les unions régionales des professionnels de santé rassemblent, pour chaque profession, les représentants des professionnels de santé exerçant à titre libéral sous le régime des conventions nationales avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Les URPS ont pour vocation d'être les interlocuteurs représentatifs des professionnels de santé libéraux dans les relations avec l'agence régionale de santé



## À l'initiative de TotumLab : **totum** LAB

- TotumLab est un Fonds de dotation de recherche en soins primaires.
- La mission du TotumLab est d'améliorer les pratiques officinales (et créer des outils interprofessionnels) à partir des données de santé générées en ville, et au bénéfice de la santé des patients.
- L'ambition du TotumLab est d'avoir un impact sur la santé des patients en France, en diffusant ces outils et pratiques auprès du plus grand nombre.
- TotumLab a réalisé le référentiel de certification de service à l'officine intitulé « Accompagnement par l'équipe officinale des personnes atteintes d'un cancer ».



## Partenaire Scientifique: La Société Francophone des Sciences Pharmaceutiques Officinales (SFSPPO)

- La SFSPPO est la première société savante pharmaceutique qui a pour but de promouvoir l'ensemble des dimensions de la pharmacie d'officine.
- La SFSPPO se situe à la croisée de nombreux domaines de compétences et l'exercice coordonné entre différents professionnels de santé.
- La SFSPPO a pour objectif d'améliorer les connaissances, la prise en soins et soins de premiers recours, la prévention à l'officine et l'information.
- La SFSPPO est partenaire de l'AFSOS.





## Avant-propos: les anticancéreux délivrés à l'officine

- Ils représentent 9% des remboursements totaux de l'Assurance Maladie,
- Les thérapies ciblées représentent 55% des molécules anticancéreuses délivrées en officine,
- L'hormonothérapie représente 40% des molécules anticancéreuses délivrées en officine,
- La voie orale représente 80,4% des anticancéreux remboursés par l'AM.



## Avant-propos: pourquoi s'investir en oncologie ?

- DIFFÉRENCIER son activité officinale,
- VALORISER le diplôme et l'équipe officinale,
- STRUCTURER la prise en charge dans ces pathologies au sein de l'officine,
- PARTICIPER aux parcours de soins en interprofessionnalité,
- ANTICIPER les attentes du patients/aidants,
- SOULIGNER le lien de proximité entre le patient et l'équipe officinale,
- RENFORCER le rôle d'écoute et de soutien réclamés par les patients et l'entourage.

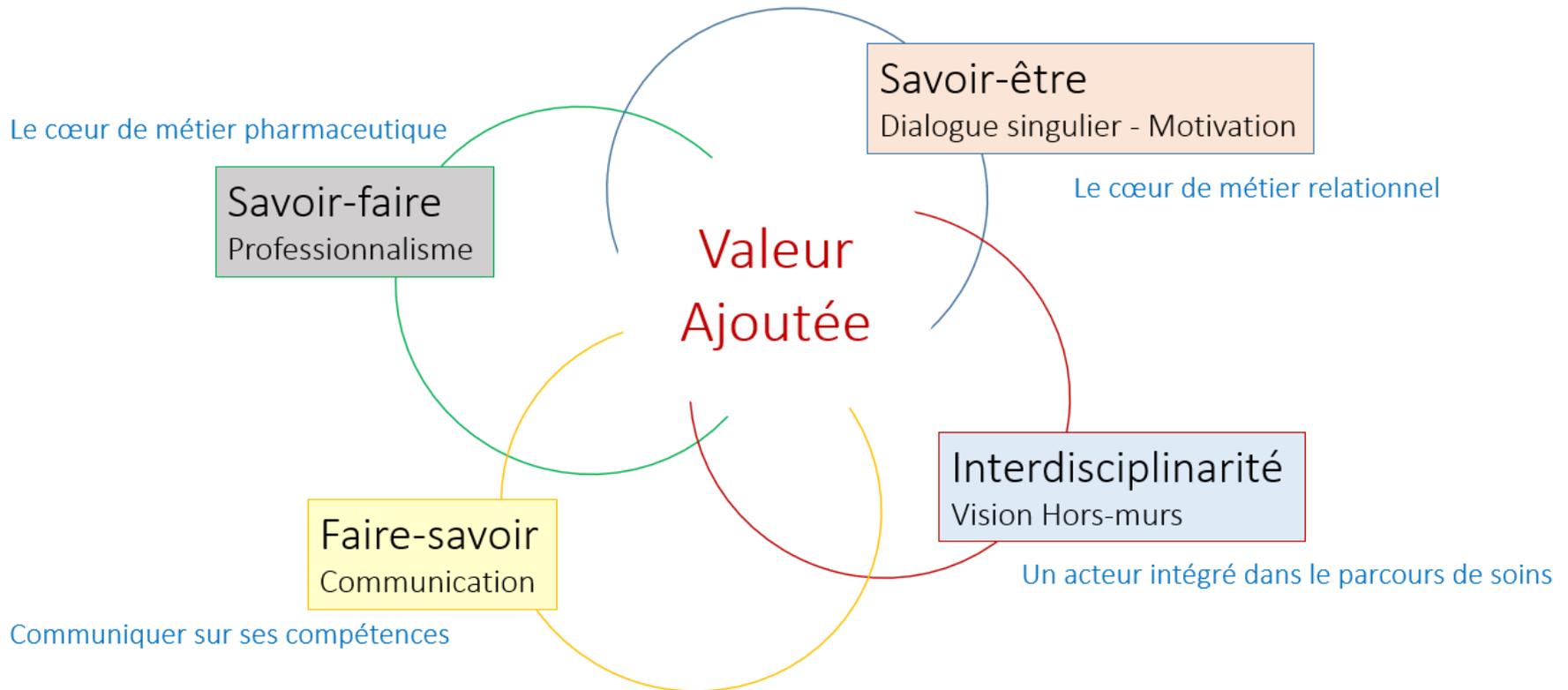


## Avant-propos: quels bénéfices pour le patient ?

- AMÉLIORER l'efficacité de son traitement,
- ANTICIPER parfois et contribuer à réduire les effets indésirables,
- RÉPONDRE aux attentes,
- ORIENTER vers les compétences adaptées,
- ASSURER une prise en charge cohérente avec l'équipe soignante,
- SOUTENIR durant l'ensemble du parcours de soins.



## Les 4 piliers, fondement des sciences pharmaceutiques officinales





## Recommandations: les 13 caractéristiques opérationnelles

1. Optimisation de la compétence des équipes tout au long du parcours par un enseignement adapté
2. Mise en place des entretiens pharmaceutiques
3. Identification, coordination et communication au sein du premier recours
4. Repérage de la souffrance psychique
5. Dispensation des thérapies orales, prévention et gestion des interactions et des effets indésirables
6. Education thérapeutique du patient
7. Identification des compétences, communication et égalité d'accès aux SOS
8. Promotion de l'activité physique adaptée
9. Sensibilisation au risque thrombo-embolique
10. Gestion de la douleur
11. Gestion de la dénutrition
12. Patients complexes, soins palliatifs, HAD/MAD
13. Mesure de la qualité de service liée à l'accompagnement des patients sous traitement anti-cancéreux



## OPTIMISER LA COMPÉTENCE DES ÉQUIPES

**Objectif concret** : Former le pharmacien référent afin d'acquérir un niveau de compétence en oncologie suffisant pour permettre d'assurer la coordination et le suivi de l'activité oncologie à l'officine. Former l'équipe officinale aux compétences spécifiques choisies et définies par l'officine.



## Rôle du pharmacien référent en oncologie

- Il existe au minimum un pharmacien référent formé en oncologie dans l'officine.
- Le pharmacien référent :
  - coordonne les compétences et les rôles du personnel diplômé de l'officine dans le domaine de la cancérologie,
  - veille à l'acquisition et au maintien des compétences en oncologie pour le personnel diplômé,
  - répartit les rôles et fonctions de chacun au sein de l'équipe,
  - développe la stratégie dans le domaine de l'oncologie en accord avec le(s) titulaire(s),
  - anime l'équipe sur la partie oncologie,
  - peut être responsable de la représentation externe de l'officine auprès des interlocuteurs dans le domaine (en fonction de l'organisation souhaitée par le titulaire de l'officine).



## Formation spécifique d'un pharmacien référent à la prise en charge d'un patient en oncologie

- Le pharmacien référent en oncologie effectue une formation spécifique en oncologie.
- La formation spécifique en oncologie se déroule sur un minimum de 42 heures en présentiel et/ou distanciel.
- Elle doit être réalisée par un formateur expérimenté dans le domaine (Médecins spécialistes, pharmaciens hospitaliers, pharmaciens officinaux) et accrédité. Elle doit, si possible être validant DPC et répondre aux critères d'exigences tels que définis ci-après :
  - Module 1: les fondamentaux de l'oncologie
  - Module 2: les traitements anticancéreux à l'officine
  - Module 3: les stratégies thérapeutiques des 4 principaux cancers et hémopathies malignes
  - Module 4: la gestion des principaux effets indésirables et soins de supports (Référentiels AFSOS)
  - Module 5: les accompagnements spécifiques des patients
  - Module 6: l'accompagnement psychique
  - Module 7: une immersion en vie réelle (1/2 journée au choix)
- A l'issue de cette formation spécifique, le pharmacien référent maintient son niveau par une formation continue sur une base annuelle.
- Le pharmacien référent réalise la veille sectorielle et réglementaire.



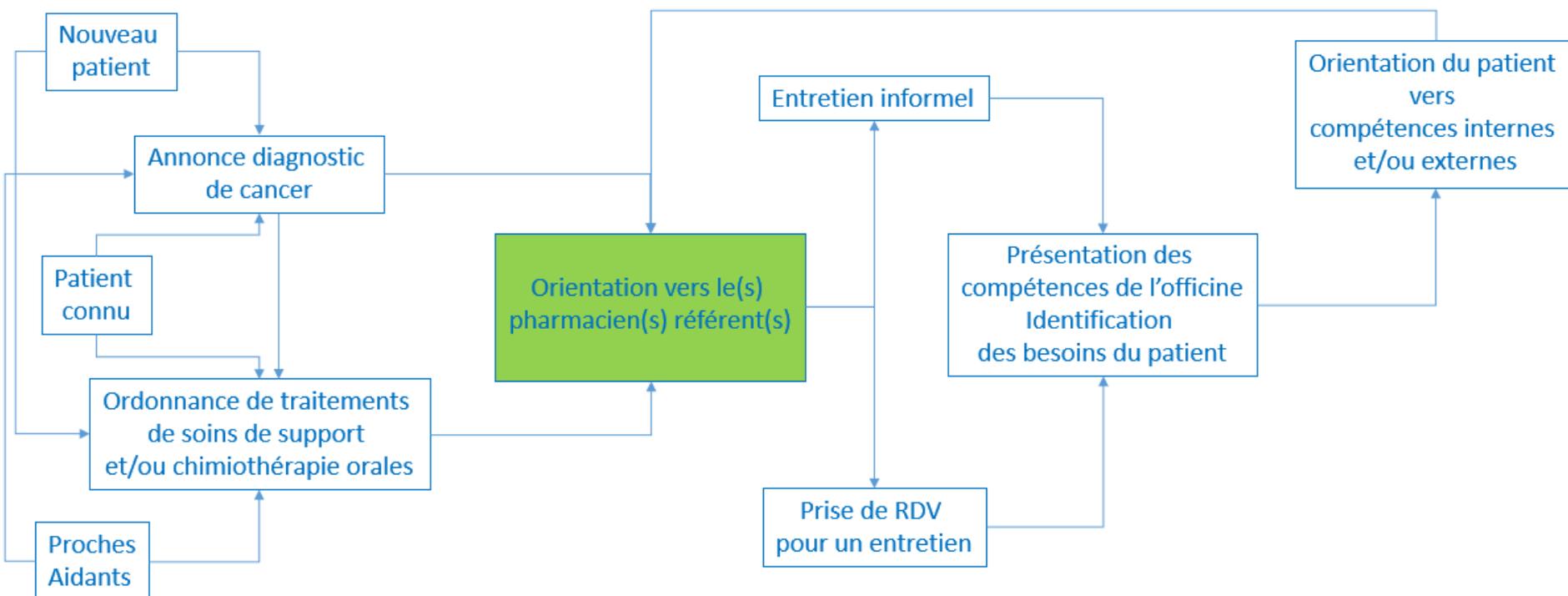
## Formation et sensibilisation de l'équipe pharmaceutique

- L'ensemble des membres de l'équipe présent au comptoir est formé au minimum sur un protocole spécifique à l'officine permettant d'identifier et recruter les patients en oncologie.
- La montée en compétence est assurée dans le cadre d'une formation continue propre au domaine spécifique de compétence de chacun des membres de l'équipe : douleur, nutrition, maintien à domicile, pansements, stomies mais aussi les prothèses, l'esthétique, la dermo-cosmétique, l'homéopathie, la phyto/aromathérapie ...
- La formation dans le domaine de compétence est réalisée par un organisme de formation accrédité et indépendant (douleur, nutrition, MAD, homéopathie, phyto/aromathérapie) ou bien par les formations réalisées par des laboratoires visitant les officines (esthétique, dermo-cosmétiques, prothèses...).
- L'ensemble de l'équipe est sensibilisé à la détection de la souffrance psychique a minima en interne.



## Protocole OFFICINE

### Identification et Recrutement des personnes atteintes d'un cancer





## Formation spécifique et continue des pharmaciens impliqués en oncologie

- L'ensemble des pharmaciens impliqués en oncologie (hors pharmacien référent) doit justifier d'une formation sur a minima 7 heures intégrant une remise à niveau sur la dispensation des thérapies orales et des ordonnances de Soins Oncologique de Support (SOS).
- Le plan de formation continue en oncologie doit comprendre a minima pour l'un des pharmaciens en oncologie (référent ou autre) un des points suivants :
  - Participation à un groupe de travail au sein d'une structure pluri-professionnelle (MSP, PSP, CPTS, DAC, réseau régional de cancérologie) pour optimiser la dispensation des thérapies orales et la gestion des effets indésirables, en lien avec les établissements de soins ,
  - Participation aux staffs pluri-professionnels dans le cadre du suivi du parcours des patients notamment pour les SOS ,
  - Participation à des projets d'ETP sur les SOS et la dispensation des thérapies ciblées orales en lien avec les établissements de soins,
  - Participation à des expérimentations dans le cadre notamment de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018,
  - Animation de formation en oncologie à destination des équipes officinales, des étudiants ou pluri-professionnelles,
  - Implication au sein des structures représentatives ou professionnelles (Syndicats, URPS, Groupements de pharmacies, sociétés savantes) comme référent oncologie,
  - Rédaction en tant qu'auteur de publications (une publication par an de type : article biblio, tirés à part, compte-rendu de congrès, études cliniques...) dans le domaine de l'oncologie,
  - Encadrement de thèses dans le domaine de l'oncologie,
  - Participation active au sein d'une association d'usagers impliquée dans la lutte contre le cancer.



# MISE EN PLACE DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

**Objectif concret :** Proposer des entretiens pharmaceutiques dès l'annonce du cancer.

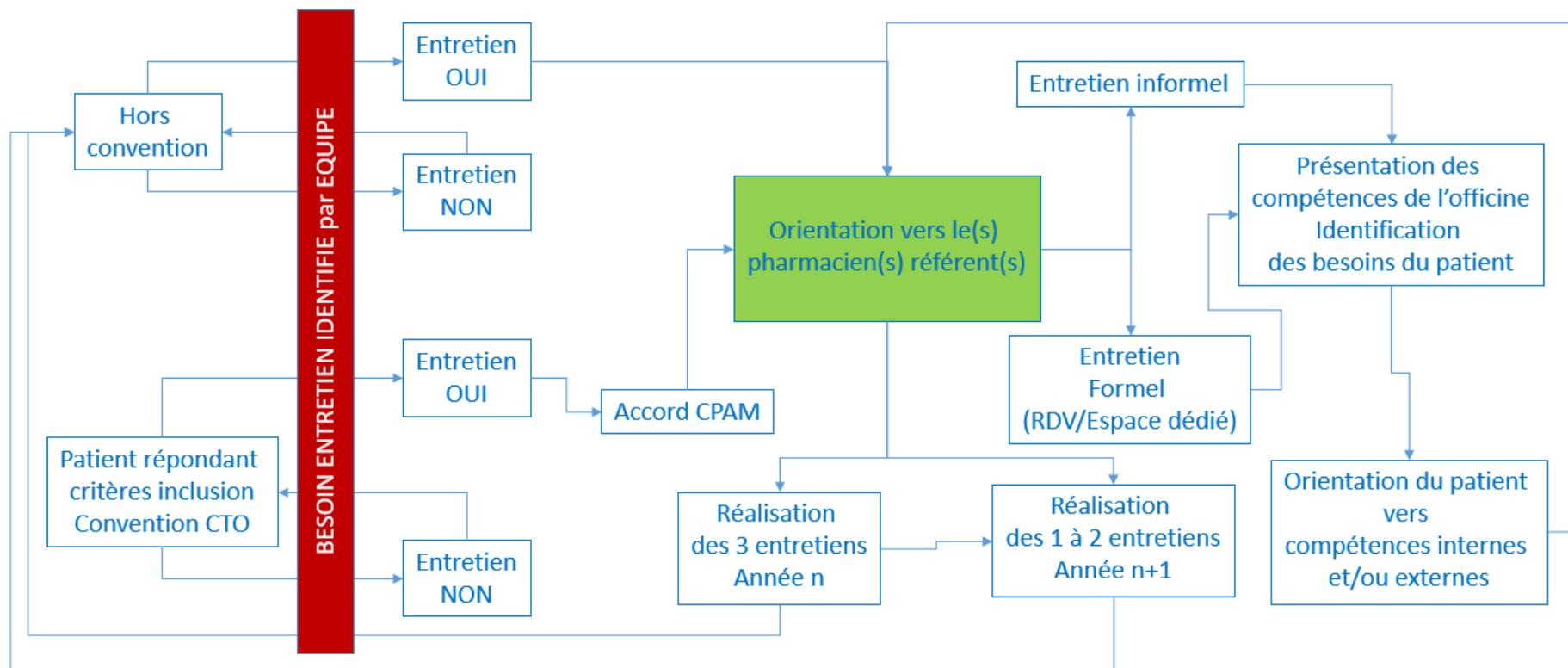


- L'officine propose des entretiens pharmaceutiques à son patient tout au long du parcours.
- L'officine dispose d'un protocole de recrutement des patients pour les entretiens au sein de l'officine.
- Pour conduire les entretiens, l'officine devra :
  - créer un outil de suivi du patient,
  - créer une messagerie sécurisée (via URPS...),
  - intégrer dans l'offre, les 3 entretiens conventionnés pour les chimiothérapies orales (avenant 21).
- Dans le cadre des soins oncologiques de support, la grille de repérage de 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> niveau des besoins en SOS pendant et après les traitements pourra être utilisée.
- La messagerie cryptée doit être utilisée pour l'envoi de la synthèse pharmaceutique par messagerie électronique à un professionnel de santé.
- Les entretiens se déroulent dans un espace de confidentialité si le patient ne s'y oppose pas.



## Protocole OFFICINE

### Identification des patients pouvant bénéficier d'un entretien





## IDENTIFIER – COORDONNER – COMMUNIQUER AU SEIN DE L'ÉQUIPE DE 1ER RECOURS

**Objectif concret :** Identifier les professionnels de santé du parcours de soins oncologiques du patient et créer/renforcer la communication entre l'officine et les soignants.



- Le pharmacien référent, après accord du patient, doit obtenir auprès du patient, de son entourage ou de l'établissement, le programme personnalisé des soins (PPS) ainsi que le programme personnalisé d'après-cancer (PPAC) afin de connaître la stratégie thérapeutique et les SOS proposés au patient.
- La pharmacie rédige un protocole fixant les règles de communication avec les soignants.
- L'officine adresse au médecin traitant de chaque patient :
  - une copie de la fiche de traitement en particulier si thérapie ciblée orale,
  - une copie des entretiens pharmaceutiques si nécessaire et après autorisation du patient.
- Le pharmacien référent identifie dans chaque structure de soin, le coordinateur du parcours de SOS.
- L'officine transmet aux soignants (médecins traitants, IDE, IDEC, IPA, oncologues etc.), si nécessaire, les comptes rendus des entretiens personnalisés avec l'autorisation du patient.
- Le pharmacien hospitalier est un contact prioritaire quand on souhaite joindre les équipes soignantes au sein des établissements.
- Si besoin, l'officine propose à chaque patient une carte de coordination des soins.



## REPÉRER LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE

**Objectif concret** : Repérer au sein de la patientèle, les personnes (patients/aidants) en situation de détresse psychique afin de les orienter vers les professionnels compétents.



- L'officine a identifié une liste des référents de professionnels des troubles psychiques dans les établissements de soins et en pratique libérale à partir de l'annuaire régional des SOS.
- L'officine a connaissance du parcours de prise en charge possible pour les patients présentant des signes de souffrance psychique.
- Lorsque l'officine détecte un patient présentant des signes de souffrance psychique, l'officine est capable d'informer le patient du parcours de prise en charge possible et de prendre directement contact avec le(s) professionnel(s) dédié(s) (notamment le médecin traitant, l'équipe soignante...) après accord du patient.
- En cas de besoin, l'officine propose à ses salariés un soutien psychique en lien avec un professionnel spécialisé (psychiatre, psychologue...).

Recommandations AFSOS  
Référentiel INCA sur le dépistage de la  
détresse psychique



# DISPENSER DES THÉRAPIES ORALES PRÉVENTION ET GESTION DES INTERACTIONS ET DES EFFETS INDÉSIRABLES

**Objectif concret :** l'officine doit être en capacité d'accompagner les patients dans la gestion des effets indésirables notamment par l'information, la compréhension des protocoles, la prévention, la prise en charge, l'évaluation de l'observance et de l'adhésion au protocole...



- Toutes les primo-dispensations sont effectuées par un pharmacien.
- Les dispensations suivantes sont effectuées par un pharmacien ou sous contrôle d'un pharmacien. Dans tous les cas, ces dispensations font l'objet d'un double contrôle.
- A la réception de l'ordonnance du patient, le pharmacien :
  - s'assure des documents déjà remis au patient et fait reformuler au patient ce qu'il a compris de sa prise en charge (rôle éducatif notamment dans le cadre des entretiens),
  - prend connaissance du programme personnalisé des soins (PPS) s'il est disponible,
  - prend connaissance du Programme personnalisé de l'après-cancer (PPAC) s'il est disponible,
  - collecte les fiches de traitement à jour à destination des professionnels de santé et des patients.

Liste des outils permettant la mise à jour des  
fiches de traitement (Sites OMEDIT, INCA,  
Sociétés savantes...)



- Au moment de la délivrance, le pharmacien donne au patient :
  - la fiche traitement patient à jour accompagnée des informations nécessaires,
  - le plan de prise pour les primo-dispensations,
  - il informe de l'existence des soins oncologiques de supports,
  - si nécessaire, il propose des SOS adaptés qui relèvent de sa compétence,
  - Il conserve une copie des soins proposés dans le dossier patient.
- Après la dispensation (primo-dispensation), le pharmacien transmet au médecin traitant la fiche de traitement professionnel à jour.
- Lors de la délivrance du traitement, le pharmacien qui délivre le traitement au patient s'assure qu'un dossier pharmaceutique (DP) et qu'un dossier médical partagé (DMP) sont ouverts.
- Dans le cas contraire, il recueille l'accord du patient pour ouvrir ces deux dossiers.
- Le pharmacien hospitalier est un contact prioritaire pour l'obtention d'informations concernant les protocoles de soins et la gestion des effets indésirables.



## Les outils disponibles au comptoir

Généralités, dépistage, info



Règles de prescription et délivrance



Soins de support



Adaptation des doses



Fiches anticancéreux



Interactions Médicamenteuses



Médicaments écrasables  
Ouverture des gélules



Gestion des Effets indésirables





## Les outils disponibles au comptoir

Interactions médicamenteuses

Compléments alimentaires  
Composition nutritionnelle



Grossesse allaitement

Interactions avec phyto



RCP des médicaments

Newletters

Indications phytothérapie



# PROMOUVOIR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

**Objectif concret :** Identifier les programmes d'Education Thérapeutique du Patient et participer à des programmes ou expérimentations



- L'officine se met en relation avec la structure régionale de coordination des programmes d'ETP (ARS, RRC) pour participer au programme:
  - soit comme intervenant (si nécessaire une formation d'ETP doit être effectuée),
  - soit pour identifier les patients susceptibles de participer au programme d'ETP.
- L'officine doit savoir comment orienter le patient dans les programmes d'éducation thérapeutique existants.
- Des modules d'ETP ou d'accompagnement éducatif peuvent être intégrés dans des projets ou expérimentations plus large de type « Article 51 ».
- Le pharmacien référent pourra être impliqué en collaboration avec l'équipe soignante pendant toute la durée du suivi :
  - prescription,
  - accompagnement éducatif,
  - primo-dispensation,
  - renouvellement de délivrance,
  - télésuivi du patient.



## IDENTIFIER DES COMPÉTENCES - COMMUNIQUER – OFFRIR UNE ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS DE SUPPORT EN ONCOLOGIE

**Objectif concret :** Identifier dans son territoire les compétences disponibles permettant d'offrir à chaque patient une égale connaissance des ressources accessibles dans leur bassin de vie.



- Dans le cadre du référentiel organisationnel national des SOS, l'officine dispose d'un annuaire des soins oncologiques de support (matérialisé ou dématérialisé) disponible en ligne auprès du RRC.
- Dans le cas d'une absence d'annuaire externe ou bien de l'existence d'un annuaire incomplet, la pharmacie doit pouvoir produire la liste ou son annuaire spécifique avec a minima :
  - Les associations de patients disponibles sur le territoire ou en ligne dans les domaines de la cancérologie,
  - Le recensement de tous les créneaux sport santé impliqués en cancérologie,
  - Les prothésistes capillaires installés,
  - Les applicateurs de prothèses mammaires externes,
  - Les (socio)-esthéticiennes,
  - Les aides sociales,
  - Les psychologues,
  - Les diététiciens et nutritionnistes,
  - Les ergothérapeutes (pour le maintien de l'autonomie dans les activités quotidiennes, la préconisation des aides techniques et aménagement nécessaire au maintien des activités professionnelles, de soins personnels et de loisir),
  - Les psychomotriciens (pour la gestion de la fatigue, de la douleur, la réappropriation corporelle),
  - Les autres soins de support et confort : homéopathie, phytothérapie, méditation, yoga, sophrologie, art-thérapie...,
  - Les structures d'accueil de jour de répit pour les aidants.
- L'annuaire est mis à jour (nom, coordonnées, site internet) au moins une fois par an.

Listes à jour des professionnels, intervenants  
locaux pour le premier recours et amélioration  
du bien-être du patient  
Annuaire régional des SOS



## PROMOUVOIR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE (APA)

**Objectif concret :** Promouvoir la pratique d'une activité physique adaptée en individuel ou bien en collectif.



- La promotion de l'APA par l'équipe officinale est une priorité.
- L'officine doit :
  - identifier les structures APA disponibles auprès des réseaux sport-santé, de l'ARS, et des services Jeunesse et sport,
  - connaître les modalités du parcours sport-santé mis en place sur le département ou la région via le RCC,
  - orienter les patients vers le médecin traitant pour qu'ils prennent connaissance du parcours développé par les réseaux sport-santé du département,
  - promouvoir l'APA auprès des patients.

Annuaire/brochure/ site internet des  
structures sport-santé et des professionnels  
habilités



## SENSIBILISER AU RISQUE THROMBO- EMBOLIQUE

**Objectif concret :** Renforcer le suivi du risque thrombo-embolique à l'officine chez le patient atteint de cancer



- Le pharmacien référent en oncologie sensibilise son équipe sur le risque thrombo-embolique éventuel notamment :
  - intérêt de la prévention pour favoriser la compliance,
  - le bon usage et l'observance au traitement,
  - identifier les prodromes malgré la prévention.
- Le pharmacien sensibilise les patients sous anticoagulant. Pour cela plusieurs étapes sont proposées :
  - informer les patients sur l'importance du traitement et la durée du traitement,
  - informer les patients notamment sur les signes d'alerte liés à la prise de traitement par HBPM et anticoagulants oraux directs (AOD),
  - former les patients sur la prise d'HBPM et AOD,
  - en cas de suspicion d'un évènement thrombo-embolique,
  - connaître le parcours de prise en charge et orienter le patient,
  - sensibiliser au risque hémorragique surtout lorsqu'il y a un risque de thrombopénie induite par la thérapie orale (CT, PARP-I...).
- Le pharmacien référent peut aussi alerter le cancérologue prescripteur d'incompatibilité de certaines thérapies orales avec les anticoagulants oraux (risque de sous efficacité ou de majoration du risque hémorragique).

- Connaissance de sites ciblés (Groupe Français Thrombose et Cancers)
- Recommandations de prise en charge des patients à risque thrombo-embolique (AFSOS)

- Remis patient : Guide HBPM Grand public ou Cancer et thrombose ou Comprendre et vivre avec votre thrombose....
- Fiche d'information concernant les anticoagulants oraux ou HBPM (OMEDIT...)



## GÉRER LA DOULEUR

**Objectif concret :** S'assurer que la douleur du patient soit contrôlée (avec réévaluation) et prise en charge.



- L'équipe de pharmaciens est sensibilisée à la prise en charge de la douleur par le pharmacien référent en oncologie.
- Le pharmacien doit être en capacité de :
  - comprendre et évaluer l'intensité de la ou des douleurs du patient (échelle numérique),
  - reconnaître le type de douleur (DN4 (hors Q3) - outil de dépistage),
  - reconnaître les mécanismes de la douleur et ses composantes,
  - évaluer l'impact sur le sommeil et les activités,
  - vérifier l'observance et la gestion des traitements en particulier opioïdes et les effets indésirables,
  - alerter le médecin référent de toute modification de la douleur.
- Le pharmacien doit être capable de :
  - identifier le médecin spécialiste en algologie au sein de l'établissement traitant,
  - informer le médecin traitant,
  - identifier le parcours de prise en charge, les référents en s'appuyant sur les compétences disponibles en lien avec les centres de la douleur.
  - informer de l'existence de professionnels expérimentés et spécialisés dans les traitements non médicamenteux (ergothérapeutes, psychomotriciens présents notamment dans les services de médecine physique et de réadaptation...).

Référentiels et sites de la SFETD,  
HAS, AFSOS



## DÉPISTER ET GÉRER LA DÉNUTRITION

**Objectif concret :** Savoir identifier un patient dénutri. Maintien d'un bon état nutritionnel (prévention).



- L'équipe dispose d'un référent formé à la nutrition (par) entérale (soit via un DU nutrition, autres formations externes soit via la formation initiale).
- L'équipe officinale est sensibilisée en interne soit par le référent en oncologie soit par le référent en nutrition sur le thème « nutrition et cancer » :
  - connaissance des paramètres biologiques de la dénutrition,
  - conseil et pratique des compléments nutritionnels oraux (formation interne et externe),
  - gestion des effets indésirables des traitements,
  - gestion des interactions avec l'alimentation,
  - adaptations de l'alimentation aux effets indésirables (nausées, diarrhées...),
  - conseil nutritionnel (régimes alimentaires, dérives et croyances...).
- Le référent nutrition propose des entretiens nutrition tout au long du parcours de soin dans le respect des recommandations nationales (INCA/NACRe/SFNCM).
- Le référent nutrition propose un suivi pondéral en accord avec le médecin traitant et/ou spécialiste.
- Le référent nutrition a connaissance des coordonnées des diététiciens ou nutritionnistes au sein des établissements et de l'existence d'un réseau ONCODIETS.

Référentiels et sites de l'INCA,  
AFSOS, NACRe, SFNCM



# PATIENT COMPLEXE – SOINS PALLIATIFS – MAINTIEN À DOMICILE

**Objectif concret** : Identifier les besoins du patient et de son entourage pour un maintien à domicile (MAD) dans des conditions optimales.



- Un référent formé (en interne ou externe) sur la prescription et la délivrance du matériel de MAD est désigné dans l'officine.
- L'officine propose ou s'appuie sur ses partenaires pour réaliser un diagnostic MAD et fournir le matériel nécessaire.
- La pharmacie identifie une liste des IDE et masseurs kinésithérapeutes diplômés d'Etat pour les soins à domicile.
- L'équipe officinale est formée (en interne ou en externe) sur l'usage des pansements et les dispositifs médicaux.
- L'équipe officinale identifie le réseau de soins palliatifs, les associations de soutien des patients à domicile (accompagnement et fin de vie) et collabore au projet de fin de vie.
- L'équipe officinale identifie et informe de l'existence de compétences en approches complémentaires disponibles sur son territoire.



# MESURER LA QUALITÉ DE SERVICE LIÉE À L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI-CANCÉREUX

**Objectif concret :** Évaluer la satisfaction des patients et des intervenants dans une approche d'amélioration continue



## L'officine mesure la satisfaction des patients, proches et aidants

- L'officine mesure la satisfaction de ses patients a minima une fois par an
- Le questionnaire de satisfaction du patient (échelle de likert à 5 niveaux) mentionne a minima les points suivants concernant l'entretien pharmaceutique :
  - qualité et temps de l'écoute,
  - empathie/bienveillance au patient,
  - utilité des informations données,
  - adéquation avec les attentes du patient,
  - complémentarité de l'accompagnement au regard de son parcours,
  - ouverture du DP/DMP,
  - niveau de satisfaction globale du suivi.
- L'officine effectue une synthèse de tous les questionnaires collectés une fois par an.
- Des actions d'amélioration sont mises en place et ciblent les résultats inférieurs à 80% pour un ou plusieurs critères de l'enquête de satisfaction.



## L'officine met en place une démarche d'amélioration continue

- Des réunions d'équipes sont réalisées au moins deux fois par an, au sein de l'officine, pour partager les retours d'expérience et améliorer l'organisation liée à l'oncologie.
- L'officine se tient informée des évolutions médicales, thérapeutiques, législatives et réglementaires en lien avec l'oncologie.

## L'officine est évaluée par le RRC

Une évaluation relative aux professionnels intervenant dans les SOS sera réalisée par les réseaux régionaux de cancérologie qui pourront se faire aider par les CPTS et les DAC/structures de coordination en ville pour l'ambulatoire.

Pour l'évaluation des professionnels, un questionnaire sera utilisé pour :

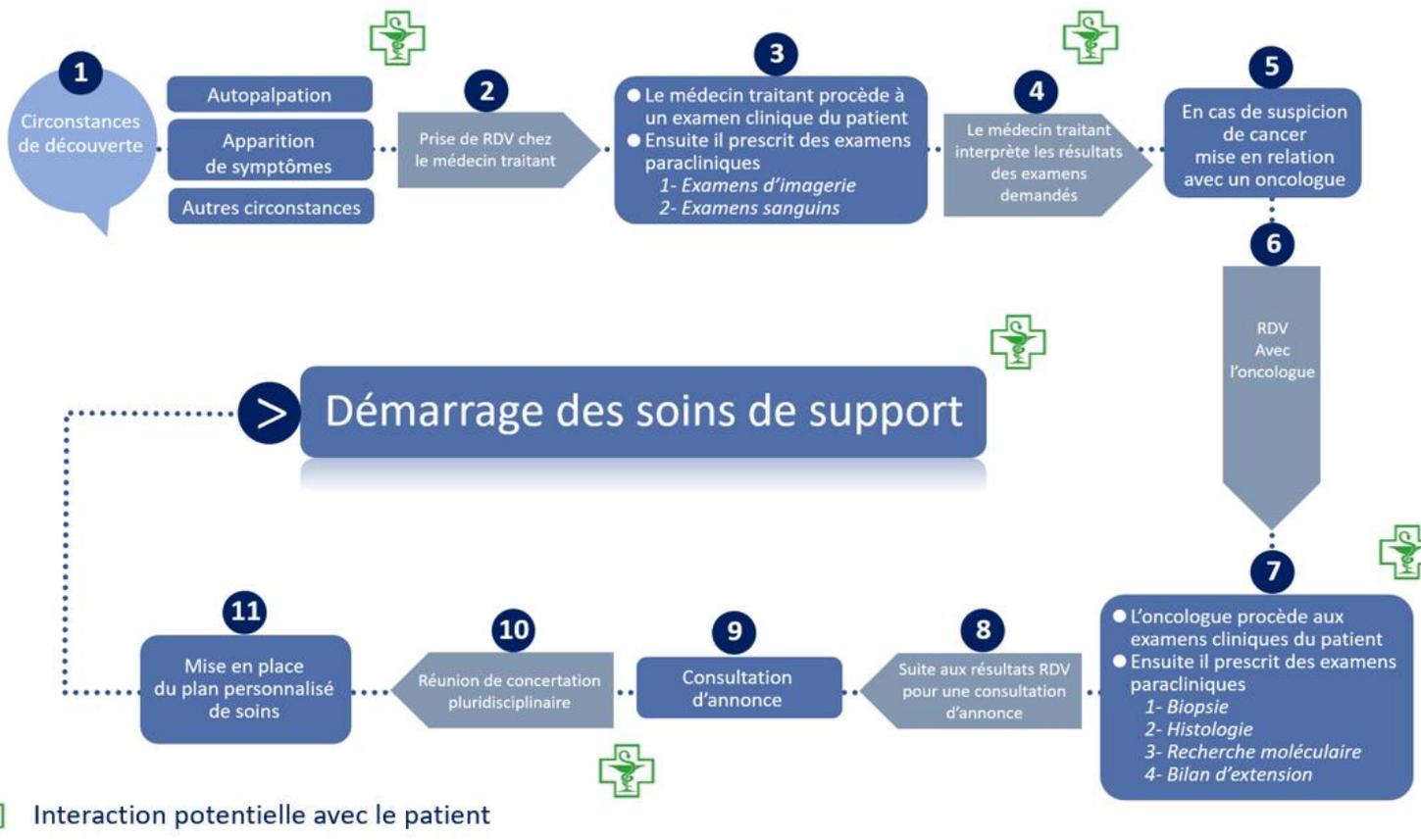
- évaluer l'activité,
- vérifier la validité de la formation suivie,
- vérifier qu'une charte inhérente aux professionnels de santé a été signée.



## ANNEXES



## Annexe 1 – Le parcours de soin du patient





## Références bibliographiques

1. JORF n°0167 du 22 juillet 2009 page 12184 texte n° 1 LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (1)
2. JORF n°0279 du 1 décembre 2016 Texte n°25 Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique.
3. Sicard J. Le pharmacien d'officine en cancérologie, collaboration hors-murs pour une délivrance optimale. Actualités pharmaceutiques, n° 564, mars 2017
4. CNUPL. Traitement anticancéreux à domicile. Votre pharmacien et vous. Novembre 2018.  
<https://www.urps-pharmaciens-na.fr/nos-actions/lien-ville-hopital/le-role-du-pharmacien-dans-l'accompagnement-a-domicile-des-patient-sous-chimiotherapie-orale/>
5. La vie deux ans après un diagnostic de cancer - De l'annonce à l'après-cancer. INCA, mai 2014.
6. Carte de Coordination de soins. [urps-pharmaciens-idf.fr/2015/suivie-de-maladies-chroniques/carte-de-coordination-de-soins](http://urps-pharmaciens-idf.fr/2015/suivie-de-maladies-chroniques/carte-de-coordination-de-soins)
7. Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer - Avis d'expert. INCA. Janvier 2018
8. AFSOS : [www.afsos.org](http://www.afsos.org)
9. HAS : [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r\\_1501098/fr/maladies-chroniques-parcours-de-soins](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1501098/fr/maladies-chroniques-parcours-de-soins)
10. INCA : <http://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers>
11. Onco-normand : <http://www.reseau-onconormand.org/fr/professionnels/coordination-ville-hopital/chimiotherapie-orale>



## Références bibliographiques

12. ROHLim : <http://rohlim.fr/professionnels-de-sante/fiches-conseils/fiches-conseils-medicaments-anticancereux-oraux>
13. RRC Bretagne : <http://www.oncobretagne.fr/wp-content/uploads/2015/01/thecitox.pdf>
14. <http://espacecancer.sante-ra.fr/Pages/fiches-information-therapeutique-alphabetique.aspx>
15. SFPO : <http://oncolien.sfpo.com/>
16. INCA : <http://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Recommandations-et-outils-d-aide-a-la-pratique/Anticancereux-par-voie-orale>
17. OMEDIT Bretagne : <http://www.omedibretagne.fr/lrportal/accueil/cancer/fiches-medicament/chimio-per-os>
18. <https://www.onco-occitanie.fr/pro>
19. J.C. Karp, F. Roux. Traitements de support homéopathiques en cancérologie. Editions CEDH
20. Drug Interactions Checker : [https://www.drugs.com/drug\\_interactions.html](https://www.drugs.com/drug_interactions.html)
21. Pim Check®: <http://www.pimcheck.org/>
22. Thésaurus national: <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/>



## Références bibliographiques

23. Thériaque: <http://www.theriaque.org/apps/contenu/accueil.php>
24. GPR® : <http://sitegpr.com/fr/>
25. Rey JB. Outils et facteurs prédictifs de toxicité en cancérologie : interactions médicamenteuses. J Pharm. Clin., vol 31, n°4, déc 2012
26. <https://sfspo.org/sfspo-live-2/>
27. Natural Medicines: <http://naturaldatabase.therapeuticresearch.com>
28. American Botanical Council: [www.herbalgram.org](http://www.herbalgram.org)
29. Memorial Sloan Kettering Cancer Center (NY): <https://www.mskcc.org/cancer-care/treatments/symptom-management/integrative-medicine/herbs/search>
30. HEDRINE : [Theriaque.org](http://Theriaque.org)
31. NCCIH (NIH): <https://nccih.nih.gov/health/herbsataglance.htm>
32. Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer.  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000275848>
33. INSTRUCTION N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017 relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer.  
<http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=41950>



## Références bibliographiques

34. Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée. <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/12/30/2016-1990/jo/texte>
35. Activité physique et cancer. Déc 2014. <http://www.afsos.org/fiche-soin/activite-physique-adaptee/>
36. Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer - Des connaissances aux repères pratiques. INCA. Etat des lieux et des connaissances / Prévention. Mars 2017
37. Jovenin N. et al. Prise en charge de la maladie thromboembolique (MTEV) à l'officine : état des lieux en Champagne-Ardenne. J Pharm Clin, vol 33, n°3, sept 2014
38. Ferru A. et al. Thrombose et cancer : sensibilisation des professionnels de santé libéraux et des patients en région Poitou-Charentes. Journal de Médecine Vasculaire (2018) 43, 182—192.
39. Pillet A. et al. Management of venous thromboembolism in cancer patients according to guidelines after educative measures. Bull Cancer (2018). <https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2018.01.019>
40. Dauvissat C. Cancer et Thrombose. Pour comprendre et vivre au quotidien avec votre traitement. Laboratoire Léo. 2015
41. NACRe: <https://www6.inra.fr/nacre/>
42. Oncoguide. Piloter les soins de support dans votre officine. Pierre Fabre. Octobre 2019
43. Sicard J. et al. Les soins oncologiques de support en maison de santé. Actualités pharmaceutiques, n° 591, décembre 2019, p29-34
44. Grémy I. et al. Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques. BEH, Hors série. Avril 2020.



## Références bibliographiques

45. Grémy I. et al. Activité physique en prévention et traitement des maladies chroniques. BEH, Hors série. Avril 2020.
46. J.Sicard. Dispensation des thérapies ciblées par voie orale au comptoir : la bonne information au bon moment. Le moniteur des pharmacies. n°3327, cahier du 1<sup>er</sup> au 20 juin 2020. p22-24.
47. HUG. Interactions médicamenteuses, Cytochromes P450 et Pgp:  
[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacologie\\_et\\_toxicologie\\_cliniques/a5\\_cytochromes\\_6\\_2.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/pharmacologie_et_toxicologie_cliniques/a5_cytochromes_6_2.pdf)
48. JORF n° 0238 du 30 septembre 2020. Avis relatif à l'avenant no 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie. Texte 104.
49. JORF n° 001 du 1er janvier 2021. Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Texte 34.
50. JORF n°0305 du 31 décembre 2017. Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Dernière mise à jour des données de ce texte : 16 décembre 2020.
51. Référentiel organisationnel national des soins oncologiques de support. Rapport d'expertise. INCA 2021 (sous presse).
52. JORF n°0124 du 30 mai 2021. Décret n° 2021-685 du 28 mai 2021 relatif au pharmacien correspondant. Texte n° 31.
53. CPAM 2017 – Les Cancers en France 2017
54. Meddispar. Ordre National des Pharmaciens. <http://www.meddispar.fr/>