

# ÉVALUATION DE L'ACCEPTATION DES PROPOSITIONS PHARMACEUTIQUES ÉMISES EN CONSULTATION D'ONCOGÉRIATRIE PAR LES ACTEURS DE VILLE. RETOUR D'EXPÉRIENCE DU CENTRE LÉON BÉRARD.

B.GARDON<sup>1</sup>, M.AITICHOU<sup>1</sup>, L.DEMANGEON<sup>1</sup>, E.PRETET-FLAMAND<sup>2</sup>, G.ALBRAND<sup>3</sup>, C.TERRET<sup>4</sup>, B.FAVIER<sup>1</sup>, C.RUSSO<sup>3</sup>

1.Pharmacien, Centre Léon Bérard, 28 Rue Laennec, 69008 Lyon. 2. Infirmière Coordinatrice en Onco-Gériatrie, Centre Léon Bérard.  
3. Gériatre, Centre Léon Bérard. 4. Oncologue médical, Centre Léon Bérard



## RENCONTRES ONCO AURA

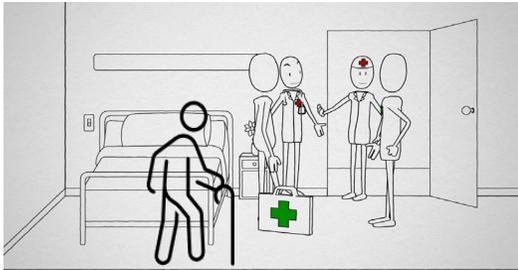
Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel

# CONTEXTE

Au CLB : démarche de soins pour les patients âgés de plus de 70 ans et atteints de cancer.

**Evaluation gériatrique =**  
Équipe Pluridisciplinaire incluant le pharmacien hospitalier



**Prestation Pharmaceutique =**  
Analyse pharmaceutique approfondie, optimisation thérapeutique, diminution iatrogénie médicamenteuse



1 intervention pharmaceutique (IP) par patient en moyenne  
**Impact clinique** = mineur (56%), moyen (36%) et majeur (8%)  
**Impact économique** : réduction du coût de la prise en charge médicamenteuse du patient pour 50% des IP



**Hôpital**



Devenir des IP ?



**Ville**

# OBJECTIFS

## **Objectif primaire :**

Évaluer le devenir des interventions pharmaceutiques émises par le pharmacien, au cours des évaluations gériatriques, auprès des acteurs de ville à l'aide d'un bilan médicamenteux de sortie (BMS).

## **Objectifs secondaires :**

- Décrire les interventions pharmaceutiques émises lors des évaluations gériatriques.
- Évaluer l'impact clinique et économique des interventions pharmaceutiques par une double cotation médecin/pharmacien, à l'aide de l'échelle CLEO de la SFPC.

# MATÉRIELS ET MÉTHODE

Étude observationnelle, prospective et monocentrique

Patients > 70 ans avec un score G8  $\leq$  à 14

Critères d'inclusion et d'exclusion définis

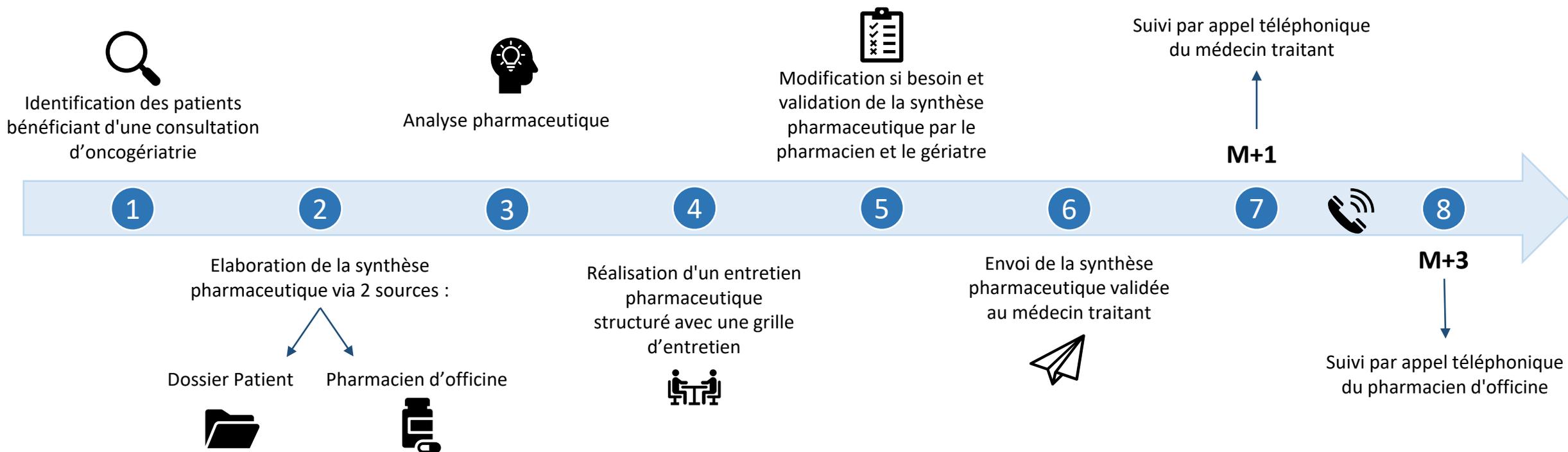
Durée de l'étude de 7 mois d'avril 2021 à octobre 2021

Méthodologie MR-004 utilisée pour la protection des données personnelles

## Critères d'inclusion

- Patients vus en consultation pluridisciplinaire d'OG et ayant bénéficié d'un entretien pharmaceutique
- Patients traités par un ou plusieurs traitements médicamenteux, prescrit ou pris en automédication
- Toujours en vie à M+1

# DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE



# DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE



Identification des patients  
bénéficiant d'une consultation  
d'oncogériatrie



Analyse pharmaceutique



Elaboration de la synthèse  
pharmaceutique via 2 sources :



Type	Contexte	Contenu	Éléments requis
Analyse niveau 1: <b>Revue de prescription</b>	<b>Patient connu, sans point d'intérêt clinique nouveau</b>	<b>Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales.</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements de base sur le patient
Analyse niveau 2: <b>Revue des thérapeutiques</b>	Patient connu, <b>situation en évolution</b>	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. <b>Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs.</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements patient, <b>données biologiques.</b>
Analyse niveau 3: <b>Suivi pharmaceutique</b>	<b>Nouvelle admission d'un patient, évolution en cours et issues non établies</b>	Choix et disponibilité des produits de santé, posologies, contre-indications et interactions principales. Adaptations posologiques, liens avec résultats biologiques, évènements traceurs. <b>Respect des objectifs thérapeutiques, monitorage thérapeutique, observance. Liens avec conciliation, conseil et éducation thérapeutique.</b>	Ensemble des prescriptions, renseignements et dossier patient, données biologiques, <b>historique médicamenteux, objectifs thérapeutiques.</b>

# DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE



Identification des patients  
bénéficiant d'une consultation  
d'oncogériatrie



Analyse pharmaceutique



Modification si besoin et  
validation de la synthèse  
pharmaceutique par le  
pharmacien et le gériatre

1

2

3

4

5

Elaboration de la synthèse  
pharmaceutique via 2 sources :

Dossier Patient



Pharmacien d'officine



Réalisation d'un entretien  
pharmaceutique  
structuré avec une grille  
d'entretien



<b>CENTRE ONCOLOGIQUE LEON BERARD</b>	<b>BILAN MEDICAMENTEUX ET PROPOSITION D'OPTIMISATIONS THERAPEUTIQUES A L'ISSUE D'UNE CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE D'ONCOGERIATRIE</b>
Pagination : 1/3	DATE DE CONSULTATION : 02/09/2021

Patient : [REDACTED] Date de naissance : [REDACTED] Objetif de la consultation d'oncogériatrie : Bilan sur indication de radiochimiothérapie de type FOLFOLX. (le FOLFOLX avait été très bien toléré en 2015)		Médecin généraliste/spécialiste : Dr [REDACTED] Oncologue référent : Pr [REDACTED] Pharmacie d'officine : [REDACTED] Tél : [REDACTED]		
Insuffisance rénale chronique : Non		Clairance de la créatinine (CKD-EPI) : 63 ml/min/1,73m <sup>2</sup> (8/28/2021)		
Allergies : Aucune				
Comorbidités	Traitement	Posologie actuelle	Devenir	Commentaires
Hypertension artérielle	Indapamide 1,5 mg LP	1 cpr le matin	Traitement à poursuivre	
	Spiroinolactone 25 mg	1 cpr le matin	Traitement à poursuivre	
Hypercholestérolémie	Pravastatine 40 mg	1 cpr le soir	Traitement à adapter ?	Arrêt depuis environ 3 mois (comprimés trop difficiles à avaler)
Brûlures gastriques	Esomeprazole 20 mg	1 cpr le matin	Traitement à arrêter	Pas de bilan lipidique récent
Constipation	Macrogol (Transipeg®)	1 sachet le matin	Traitement à poursuivre	Pas de prise en pratique, les brûlures ne sont plus d'actualité.

1

<b>CENTRE ONCOLOGIQUE LEON BERARD</b>	<b>BILAN MEDICAMENTEUX ET PROPOSITION D'OPTIMISATIONS THERAPEUTIQUES A L'ISSUE D'UNE CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE D'ONCOGERIATRIE</b>
Pagination : 2/3	DATE DE CONSULTATION : 02/09/2021

Carence vitaminique	Calcium/Colécalciférol 500 mg/400 UI	1 cpr le soir	Traitement à adapter	Pas de prise car comprimés trop gros
Arthrose	Sodium chondroïtine sulfate (Chondrosulf®) 400 mg	2 gélules le matin	Traitement à arrêter	Traitement arrêté depuis plusieurs mois, jugé inefficace selon la patiente
Douleurs rhumatismales	Paracétamol 1g	1 cpr si besoin	Traitement à poursuivre	Comprimés effervescents OK
	Diclofénac gel	1 application matin et soir	Traitement à poursuivre	Pas d'application en pratique, douleur gérée par la prise de paracétamol.
<b>Conclusion</b> Observance compliquée par la pathologie tumorale oesophagienne. Actuellement, seuls les traitements anti-hypertenseurs sont pris après coupure ou écrasement. La supplémentation en calcium et colécalciférol serait à poursuivre, avec une adaptation de la forme galénique sous forme d'ampoules ou de sachets. Toutes les vaccinations sont à jour (Covid, grippe, tétanos et pneumocoque). La patiente s'interroge sur l'intérêt d'une 3 <sup>ème</sup> dose de vaccin Covid en cas de mise en place de la chimiothérapie. Pas d'interactions médicamenteuses majeures détectées. Pas d'automédication.				

: Traitement à poursuivre  
 : Traitement à adapter  
 : Traitement à arrêter

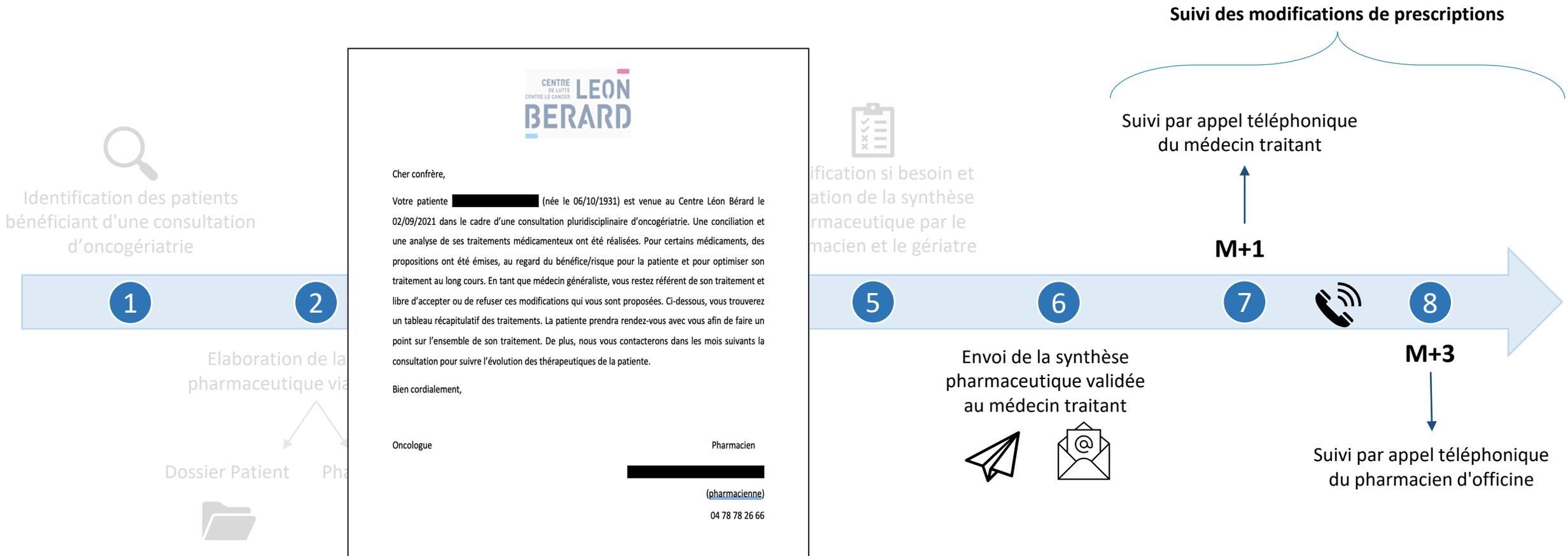
2

<b>CENTRE ONCOLOGIQUE LEON BERARD</b>	<b>BILAN MEDICAMENTEUX ET PROPOSITION D'OPTIMISATIONS THERAPEUTIQUES A L'ISSUE D'UNE CONSULTATION PLURIDISCIPLINAIRE D'ONCOGERIATRIE</b>
Pagination : 3/3	DATE DE CONSULTATION : 02/09/2021

: Traitement à initier

7

# DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE



# RÉSULTATS



# COHORTE

51 patients vus en  
consultation  
d'oncogériatrie

36 patients retenus  
pour l'étude

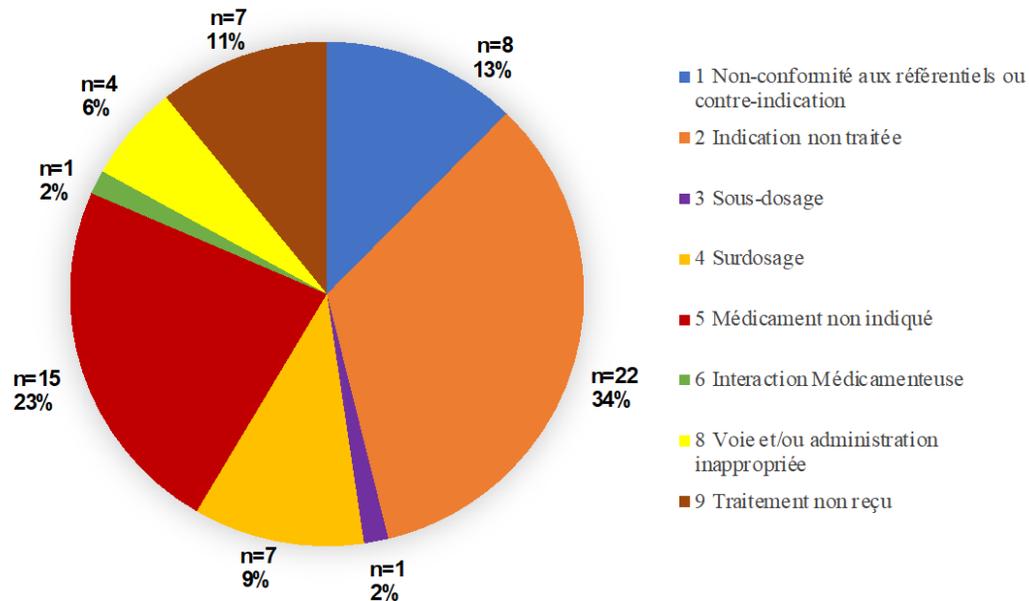
17 Hommes  
19 Femmes  
Ratio H/F : 0,89

Âge moyen de la  
population : 85 ans  
[71 ; 92]

**65 IP** émises pour **36 patients** soit 1,8 IP [0; 5] par patient en moyenne  
**95%** d'entre elles acceptées par les gériatres du CLB

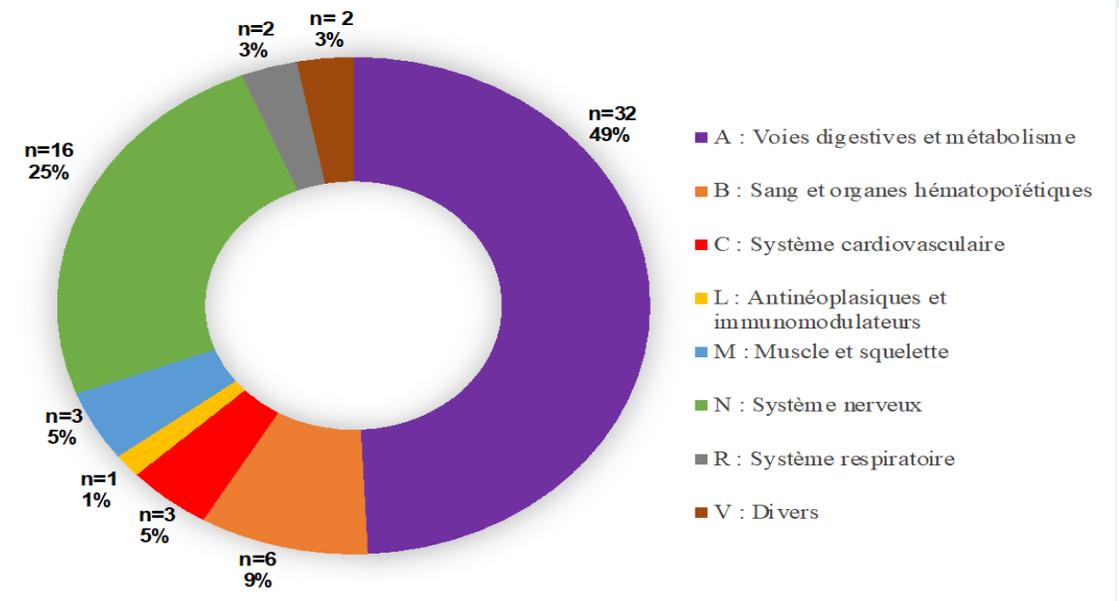
Interventions pharmaceutiques concernent principalement:

- « Indications non traitées » : carence en vitamine D
- « Médicaments non indiqués » : Médicaments SNC



Principales classes thérapeutiques concernées par les IP :

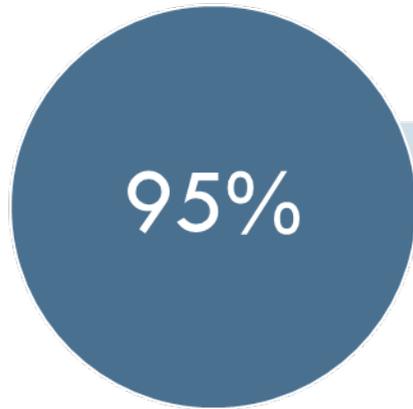
- « voies digestives et métabolisme » : Vitamine D et IPP
- « système nerveux » : Benzodiazépines



# EVOLUTION DE L'ACCEPTATION DES IP SELON LES ACTEURS

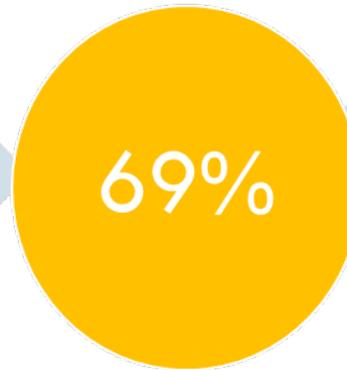
**24 BMS reçus/36 BMS envoyés**

**Gériatres CLB (M0)**



62 / 65 IP formulées par le pharmacien hospitalier sont acceptées et validées par le gériatre

**Médecins traitants (M+1)**



45 / 65 IP sont validées oralement par le médecin traitant à M+1

**Pharmacie d'officine (M+3)**



35 / 65 IP apparaissent sur une nouvelle ordonnance à M+3

# IMPACTS DES IP À L'AIDE DE L'ÉCHELLE CLEO (SFPC)

## Impact Clinique

73% des IP ont un impact clinique mineur  
27% ont un impact clinique moyen  
Aucun impact clinique nuisible, fort ou vital

## Impact Economique

71% des IP n'ont pas d'impact économique  
29% permettent une réduction des coûts

# DISCUSSION/CONCLUSION

## Intérêts et limites

- + Compliance et retours positifs des médecins généralistes intégrés dans la démarche : la moitié des IP émises lors des EG aboutissent à une modification de l'ordonnance par le médecin traitant
- + Impact clinique des IP **positif**; impact économique **satisfaisant**
- + **Sur-prescription** de certaines classes thérapeutiques non adaptées à la personne âgée
- + **Sous-prescription majeure** de vitamine D mise en évidence
- Etude Monocentrique, Faible échantillon
- Communication Ville Hôpital parfois difficile (période COVID)
- Pas d'évaluation de la satisfaction des professionnels de santé de ville

## Perspectives

- Identifier les freins à l'acceptation par le médecin traitant des IP émises par l'hôpital
- Intégrer les professionnels de santé de ville dans les évaluations gériatriques
- Renforcer et optimiser la communication ville hôpital pour sécuriser la prise en charge globale du patient.

# MERCI POUR VOTRE ATTENTION



## RENCONTRES ONCO AURA

Regards croisés en cancérologie

30 et 31 mars 2023 à Lyon et en distanciel