

QUIZ LES CHIMIOTHÉRAPIES ORALES

Cas de Monsieur M.

Monsieur M., 73 ans, est atteint d'un cancer colorectal nouvellement diagnostiqué.

Sur avis de la RCP, un traitement par capécitabine est initié.

Cas de Monsieur M.

Une consultation de primo-prescription de chimiothérapie orale est organisée.

Seul le médecin prescripteur est habilité à recevoir le patient dans le cadre de cette consultation ?

- A. VRAI
- B. FAUX

Cas de Monsieur M.

Une consultation de primo-prescription de chimiothérapie orale est organisée.

Seul le médecin prescripteur est habilité à recevoir le patient dans le cadre de cette consultation ?

A. VRAI

B. **FAUX**

Primo-prescription de chimiothérapie orale

La consultation dite de « primo-prescription », si elle constitue un entretien spécifique entre le médecin spécialiste et le patient, doit également permettre un temps d'échange adapté entre le patient et d'autres professionnels de l'établissement (pharmacien, infirmier ...)

(Plan Cancer 2014-2019)

Cas de Monsieur M.

Parmi les affirmations suivantes, laquelle est vraie ?

- A. Les chimiothérapies orales sont moins toxiques que les chimiothérapies injectables
- B. Le risque de non observance est réel
- C. La première dispensation est hospitalière

Cas de Monsieur M.

Parmi les affirmations suivantes, laquelle est vraie ?

A. Les chimiothérapies orales sont moins toxiques que les chimiothérapies injectables = **FAUX**

B. **Le risque de non observance est réel**

C. La première dispensation est hospitalière = **FAUX**

Chimiothérapie orale

Avantages

- **Confort patient**
- Voie orale plus confortable que la voie IV
- Moins de contraintes : moins d'allers/retours, moins d'hospitalisation complètes
 - Patient plus autonome
- Adapté à la vie quotidienne des patients
- Efficacité similaire aux traitements IV

Inconvénients

- **Sentiment de solitude** face à la prise en charge du cancer
 - responsabilité de la prise du traitement au domicile
 - patients âgés : polymédication, troubles cognitifs...
 - **Observance ?**
 - survenue **d'effets indésirables**
 - **Caractéristiques du patient**
- **Banalisation de la chimiothérapie**

Pour accompagner l'essor des chimiothérapies orales tout en garantissant l'efficacité et la sécurité de ces traitements

→ **organisation permettant une réelle articulation entre l'équipe de premier recours et l'hôpital.**

Cas de Monsieur M.

L'oncologue de Monsieur M. lui prescrit un dépistage du déficit en dihydropyrimidine deshydrogénase (DPD).

A-t-il raison de prescrire ce dosage ?

A. OUI

B. NON

Cas de Monsieur M.

L'oncologue de Monsieur M. lui prescrit un dépistage du déficit en dihydropyrimidine deshydrogénase (DPD).

A-t-il raison de prescrire ce dosage ?

A. OUI

B. NON

Dépistage déficit DPD

Les patients concernés par ce dépistage sont :

- Les patients **avant une 1ère dispensation** d'une chimiothérapie comportant une fluoropyrimidine
- Les patients n'ayant pas pu bénéficier d'un dépistage pré thérapeutique, **en cas de toxicité sévère, avant réintroduction de la fluoropyrimidine**

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

Les résultats du dépistage sont parvenus à l'oncologue de Monsieur M.

Monsieur M. repart avec une prescription de capécitabine à une posologie adaptée aux résultats du dosage de l'uracilémie.

Ce dernier se présente chez son pharmacien d'officine avec l'ordonnance suivante :

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

le 15/08/2019



Cas de Monsieur M.

Le pharmacien de Monsieur M. peut-il délivrer le traitement ?

A. OUI

B. NON

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

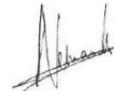
Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

le 15/08/2019



Cas de Monsieur M.

Le pharmacien de Monsieur M. peut-il délivrer le traitement ?

A. OUI

B. **NON**

Cas de Monsieur M.

Quelle mention le médecin aurait-il dû faire apparaître sur la prescription de capécitabine de Monsieur M. ?

- A. Aucune mention particulière
- B. Dosage uracilémie effectué
- C. Résultats uracilémie pris en compte
- D. Non substituable

Cas de Monsieur M.

Quelle mention le médecin aurait-il dû faire apparaître sur la prescription de capécitabine de Monsieur M. ?

- A. Aucune mention particulière
- B. Dosage uracilémie effectué
- C. **Résultats uracilémie pris en compte**
- D. Non substituable

Dispensation

La mention « **Résultats uracilémie pris en compte** » doit impérativement apparaître sur **les prescriptions de fluoropyrimidine en cas d'initiation ou de réintroduction.**

Il est également question de systématiser la présence de cette mention sur **toute prescription de fluoropyrimidine** afin de faciliter le transfert d'informations entre les professionnels.

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

En l'absence de la mention appropriée, le pharmacien d'officine contacte alors le médecin prescripteur pour s'assurer que le dosage a bien été réalisé et les résultats pris en compte, et dispense la capécitabine à Monsieur M., après avoir précisé cette mention sur l'ordonnance.

Un IDE passe désormais au domicile de Monsieur M. pour réaliser certains soins et l'accompagner dans la prise de son traitement anticancéreux.

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

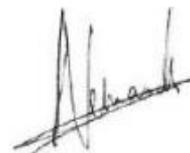
Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

Résultats uracilémie
pris en compte

le 15/08/2019



Administration

L'IDE peut-il procéder à l'administration de la capécitabine ?

- A. OUI
- B. NON

RPPS/FINESS
Nom du prescripteur
Service / Etablissement

Monsieur M., 73 ans
1m75 - 70Kg

Capécitabine
1800mg matin et soir pendant 2 semaines
puis arrêt de 1 semaine

Paracétamol 500mg
2 comprimés x3 par jour

Traitement pour un cycle de 3 semaines

Résultats uracilémie
pris en compte

le 15/08/2019



Administration

L'IDE peut-il procéder à l'administration de la capécitabine ?

A. **OUI**

B. NON

Administration

De la même manière que lors de la dispensation de la capécitabine par le pharmacien d'officine, l'IDE doit s'assurer que le dosage a été réalisé et les résultats pris en compte par le prescripteur.

(Note d'information DGS du 19 mars 2019)

Cas de Monsieur M.

Quel(s) autre(s) moyen(s) peu(ven)t être utilisé(s) afin de favoriser le partage de la bonne prise en compte des résultats du dépistage ?

A. L'enregistrement du résultat du dosage dans le DMP

B. Le partage de cette information via l'outil PAACO Globule

C. Via le Dossier Communicant de Cancérologie

D. Toutes ces réponses sont vraies

Cas de Monsieur M.

Quel(s) autre(s) moyen(s) peu(ven)t être utilisé(s) afin de favoriser le partage de la bonne prise en compte des résultats du dépistage ?

D. Toutes ces réponses sont vraies → Tous les moyens favorisant l'échange et le partage d'informations relatives à la prise en charge médicamenteuse du patient doivent être utilisés

En résumé

Prise en charge par chimiothérapie orale nécessite :

- Une mobilisation et une coordination pluriprofessionnelles autour du patient
- L'adhésion du patient à son traitement
- Une forte articulation avec les professionnels de ville
- Le partage d'informations via des outils numériques

Outils disponibles

Savez-vous où trouver des informations concernant les chimiothérapies usage ?

- A. Via l'INCa
- B. Via l'OMEDIT
- C. Via l'OncoMIP
- D. Via la SFPO

Outils disponibles, rendez-vous sur : www.omedit-nag.fr

Site INCa

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Medicaments/Prevention-suivi-et-gestion-des-effets-indesirables>

Site OMEDIT NAG

<http://www.omedit-nag.fr/page/anticancereux>

Site SFPO

<http://oncolien.sfpo.com/>

Site ONCOMIP

<http://oncomip.org/fr/espace-professionnel/traitements-anti-cancereux-fiches-d-informations/voie-orale.html>

SURVEILLER VOTRE PATIENT

Il est important de surveiller votre patient pendant le traitement anticancéreux.

Examiner cliniques et interrogatoire

- 1 Examen clinique complet (notamment : état général, poids, température, fréquence cardiaque, tension artérielle, fréquence respiratoire, saturation en oxygène, examen des muqueuses, examen des ganglions, examen des organes cibles).
- 2 Interrogatoire (notamment : symptômes, effets secondaires, observance, observance du traitement, observance des conseils, observance des recommandations).

Suivi biologique

- 1 Suivi biologique (notamment : hématologie, chimie, fonction rénale, fonction hépatique, marqueurs tumoraux, marqueurs de pronostic).
- 2 Suivi biologique (notamment : hématologie, chimie, fonction rénale, fonction hépatique, marqueurs tumoraux, marqueurs de pronostic).

Suivi cardiologique

- 1 Suivi cardiologique (notamment : fréquence cardiaque, tension artérielle, saturation en oxygène, examen des muqueuses, examen des ganglions, examen des organes cibles).
- 2 Suivi cardiologique (notamment : fréquence cardiaque, tension artérielle, saturation en oxygène, examen des muqueuses, examen des ganglions, examen des organes cibles).

SELECTIONNER DES INTERACTIONS

Il est important de sélectionner des interactions médicamenteuses, alimentaires, et complémentaires.

SELECTIONNER DES INTERACTIONS

Il est important de sélectionner des interactions médicamenteuses, alimentaires, et complémentaires.

OMEDIT

Recherche : **RUXOLITINIB - JAKAVI®**

1 Recherche de médicaments (notamment : médicaments anticancéreux, médicaments cardiovasculaires, médicaments neurologiques, médicaments infectieux, médicaments hormonaux, médicaments immunomodulateurs, médicaments nutritionnels, médicaments vétérinaires, médicaments vétérinaires, médicaments vétérinaires).

2 Informations sur le médicament (notamment : indications, posologie, contre-indications, effets secondaires, interactions, données de pharmacocinétique, données de pharmacodynamie, données de toxicologie, données de pharmacovigilance, données de pharmacogénomique, données de pharmacocinétique, données de pharmacodynamie, données de toxicologie, données de pharmacovigilance, données de pharmacogénomique).

3 Informations sur le médicament (notamment : indications, posologie, contre-indications, effets secondaires, interactions, données de pharmacocinétique, données de pharmacodynamie, données de toxicologie, données de pharmacovigilance, données de pharmacogénomique).

SFPO SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE ONCOLIEN®

Fiche d'acte à la délivrance de ruxolitinib destinée aux professionnels de santé

Ruxolitinib - JAKAVI®

Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Pharmacologie
Thérapie ciblée : inhibiteur de tyrosine kinase	5 mg 10 mg 20 mg	

Indications AMM

- Splénomégalie ou des symptômes liés à la maladie chez le patient atteint de myélofibrose primitive (appellée également myélofibrose chronique idiopathique) ou de myélofibrose secondaire à la maladie de Vaquez (polythémie vraie) ou de myélofibrose secondaire à la thrombocythémie essentielle.
- Maladie de Vaquez chez les patients qui sont réfractaires ou résistants à l'hydroxyurée.

Posologie - Mode d'administration

2 fois par jour

En continu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

● Posologie : 5 à 20 mg en fonction de l'indication et du taux de plaquettes

- Patients avec un taux de plaquettes < 200 000/mm³ : 20 mg x 2
- Patients avec un taux de plaquettes entre 200 000/mm³ et 500 000/mm³ : 10 mg x 2
- Patients avec un taux de plaquettes entre 50 000/mm³ et 100 000/mm³ : 5 mg x 2

Actualisation des connaissances

Si besoin particulier : contacter l'OMEDIT pour la réalisation de nouvelles fiches