



HAL
open science

Thérapie orale anticancéreuse et malvoyance : outils au service de l'observance

F. Leenhardt, D. Cupissol, L. Rubira, C. Perrier, F. Pinguet

► To cite this version:

F. Leenhardt, D. Cupissol, L. Rubira, C. Perrier, F. Pinguet. Thérapie orale anticancéreuse et malvoyance : outils au service de l'observance. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 2020, 55, pp.79 - 86. 10.1016/j.phclin.2019.10.007 . hal-03490069

HAL Id: hal-03490069

<https://hal.science/hal-03490069>

Submitted on 22 Aug 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Thérapie orale anticancéreuse et malvoyance : outils au service de l'observance

Oral cancer treatment and visually-impaired: tools to drug compliance

Fanny Leenhardt (1) (2) (4), Didier Cupissol (3), Lea Rubira (1), Caroline Perrier (1),

Frederic Pinguet (1) (4)

(1) Service Pharmacie, Institut du Cancer Montpellier, 34000 Montpellier, France

(2) Laboratoire de Pharmacocinétique, Faculté de Pharmacie, Université de Montpellier,
34000 Montpellier, France

(3) Service Oncologie Médicale, Institut du Cancer Montpellier, 34000 Montpellier,
France

(4) Institut de Recherche en Cancérologie de Montpellier, 34000 Montpellier, France

Auteur correspondant : Fanny Leenhardt, 208 avenue des Apothicaires, 34298 Montpellier
tel 0467612477

fanny.leenhardt@icm.unicancer.fr

Travail en collaboration avec le service Pharmabrigade de HandiCaPZéro

Conflit d'intérêt : aucun

Résumé

Introduction. - Les thérapies orales anticancéreuses (TO) requièrent une instauration et un suivi rapproché du fait de la prise au domicile de la thérapeutique, en autonomie par le patient. Le virage ambulatoire de l'oncologie entraîne l'implication des différents professionnels de santé dont le pharmacien hospitalier et officinal pour sécuriser cette introduction de TO. Les patients en déficit visuel ne sont pas exemptés de tels traitements et peuvent disposer d'outils adaptés pour favoriser l'observance et la gestion des effets indésirables.

Matériels et méthodes. - Nous avons recensé les outils existants et proposés par HandicapZero. Des notices en brailles ou encore des CD audio peuvent être proposés, à condition que ces outils soient disponibles car développés en partenariat avec les industriels commercialisant la TO.

Résultats. - L'utilisation en routine de tels outils permet l'accès à l'information sur leurs thérapeutiques aux patients en situation de handicap.

Discussion et conclusion. - La finalité de cet article est de promouvoir l'usage d'outils pour des patients suivis pour leur pathologie cancéreuse et présentant une situation de handicap visuel afin de sécuriser la prise en charge. Cela ouvre sur les limites de développement de tels dispositifs, car méconnus du grand public et des professionnels de santé.

Mots clés : Pharmacie clinique ; Entretien pharmaceutique ; Lien ville hôpital ; Malvoyance ; Oncologie ; Thérapie orale anticancéreuse

Abstract

Introduction. - Oral cancer treatment (OCT) requires close patient monitoring because they are taking their medication at home. The shift from oncology inpatient care to outpatient care involves several healthcare professionals including office and hospital-based pharmacists to safely secure the introduction of OCT. Patients with visual impairments are not excluded from using this form of cancer treatments and they are appropriate tools to ensure compliance and the management of adverse effects.

Materials and methods. - We have identified existing and proposed tools by HandicapZero. Braille drug notice or audio CDs can be offered, provided that these tools are available and developed in partnership with pharmaceutical companies.

Results. - Using these tools allows access to drug information for patients with disabilities.

Discussion and conclusion. - This article aims to promote tools that suit patients who are monitored for their cancer pathology and who have a visual disability and are able to provide good OCT management. However, it underlines the limited development of such devices, which are unknown to the general public and health professionals.

Keyword: Clinical pharmacy; Pharmaceutical consultation; Relation home-hospital; Low vision; Oncology; Oral cancer therapy

Introduction

Le pharmacien hospitalier développe de plus en plus des activités intégrées aux services cliniques afin de participer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité des produits de santé en collaboration avec l'équipe soignante [1]. Auprès des patients, le rôle du pharmacien est de promouvoir le bon usage des médicaments et de faciliter l'adhésion au traitement. Les secteurs de consultations médicales sont pour l'heure peu pourvus en pharmacien clinicien alors que les patients s'y présentent avec leurs problématiques transversales entre la ville et l'hôpital. Dans le cadre de la prise en charge de la pathologie cancéreuse, notre institut a mis en place un service de coordination de soins associant pharmaciens cliniciens et infirmiers de coordination pour les patients bénéficiant d'une prescription de thérapies anticancéreuses orales. Cette coordination a pour principal but d'articuler le parcours de soins entre la ville et l'hôpital. A l'issue de la consultation médicale d'initiation, le patient est inclus dans le parcours de soin de la coordination TO. Lors de l'entretien pluridisciplinaire pharmacien-infirmier, de nombreuses informations relatives à la TO sont évoquées avec le patient, à savoir les modalités de prise ainsi que les effets secondaires éventuels et leur gestion. La consultation pharmaceutique (CP) est nécessaire pour participer à l'éducation thérapeutique du patient et favoriser l'adhésion au traitement. La recommandation n°2 de la Société française de pharmacie oncologique (SFPO) établit les modalités de ses consultations pharmaceutiques en oncologie [2]. La CP en cancérologie a pour principaux objectifs : l'évaluation des connaissances du patient relatives à la TO (modalités de prise, effets indésirables, ...) et la formation du patient afin d'identifier, prévenir et limiter les effets indésirables [2]. Cet accompagnement est encouragé par le Plan Cancer 2014-2019 (actions 3.1 à 3.4) [3]. Au sein de notre institut, les patients sont pris en charge de manière globale avec leurs pathologies hors cancérologie incluses, leurs co-médications et leur contexte de vie (autonomie, entourage,...). Il n'existe pas de critères d'exclusion à la coordination mise en

place (à l'exception du refus par le patient) et les patients présentant des difficultés sociales ou encore en situation de handicap sont particulièrement encadrés et suivis. La malvoyance est un des nombreux handicaps pouvant limiter une observance optimale des médicaments administrés par voie orale. On estime qu'il y a en France, 207 000 personnes aveugles et 1 700 000 personnes sont atteintes de troubles de la vision [4]. Deux tiers des personnes malvoyantes ont plus de 60 ans [5]. Certains des patients suivis dans notre Centre de lutte contre le cancer (CLCC) présentent une cécité ou un déficit visuel d'origine tumorale (mélanome choroïdien, des métastases uvéales, des rétinopathies secondaires aux traitements,...) ou non tumorale (rétinites pigmentaires, dégénérescence maculaire liée à l'âge,...) [6-7]. Ces mêmes patients sont amenés à bénéficier d'un traitement par thérapie orale au cours de la prise en charge de la maladie. L'explication des modalités de prises et de la gestion du traitement au domicile sont donc des prérequis importants pour ces patients. Pour ce faire, il est donc indispensable que l'accès aux informations de ces TO (dont notices) soient adaptées à tous les patients, qu'ils soient en situation de handicap ou non. L'objectif de notre étude est de faire un état des lieux des documents officiels disponibles et adaptés aux patients en situation de handicap visuel lors de l'introduction d'un traitement par thérapie orale anticancéreuse en milieu hospitalier.

Matériels et Méthodes

Santé Publique France, anciennement INPES, a initié à partir de 2008, un travail d'adaptation des outils d'information, pour les personnes présentant un handicap visuel. Les objectifs étaient de réaliser des contenus accessibles aux personnes déficientes visuelles et de choisir des médias accessibles aux publics aveugles ou malvoyants [8]. Différents supports existent et peuvent être proposés selon le niveau de déficit. Un document audio permet d'accéder à l'information de façon rapide sans apprentissage spécifique. Les documents dits «en gros caractères» intègrent certains aménagements possibles, au-delà de la taille des caractères. La

lecture du langage braille requiert des compétences précises, pour la réalisation et la relecture des outils. En France, 10 000 personnes environ pratiquent le braille régulièrement (sur plus de 207 000 personnes aveugles), donc ces outils ne répondent qu'à une infime partie de la population (4%) déficiente visuelle [9]. Concernant les médicaments disponibles sur le marché, le système de lecture braille reconnu internationalement pour les personnes aveugles et malvoyantes est appliqué, depuis mai 2009, sur le conditionnement secondaire (ou à défaut primaire) des médicaments ou produits faisant l'objet de l'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L.5121-8 du Code de la santé publique [10]. En effet, l'industrie pharmaceutique répond aux obligations de mentionner en braille la dénomination commune internationale (DCI) du médicament ou le nom de la spécialité et le dosage sauf s'il n'en existe qu'un seul. Les obligations sont celles de l'article 56 bis de la directive européenne 2001/83/CE telle que modifiée par la directive 2004/27/EC du 31 mars 2004 [11]. En plus de la mention du nom du médicament en braille, l'article 56 bis mentionne que le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché doit s'assurer que la notice est disponible dans des formats appropriés pour les aveugles et les malvoyants à la demande des associations de patients. En France, l'article 49 du décret du 6 mai 2008, qui modifie l'article R.5121-138 du Code de la santé publique, laisse à l'Agence nationale de sécurité du médicament le soin de définir les modalités de cette inscription en braille [12]. Bien que récente, cette procédure semble évidente et, pour autant, concerne uniquement les médicaments disponibles en circuit extrahospitalier. De ce fait les spécialités référencées à l'hôpital ou encore dispensées aux rétrocessions ne bénéficient pas de ce dispositif. Le problème s'accroît d'autant plus pour les médicaments à prescription hospitalière dispensés en ville dont le patient gère seul la prise. C'est-à-dire que dans la plupart des situations, la dispensation de ce type de médicaments ne s'accompagne pas d'outils adaptés pour aider à la prise médicamenteuse dans les situations de handicap visuel. Pour l'heure, il est recensé une notice adaptée pour 5 500 médicaments (≈

100 laboratoires pharmaceutiques) [13]. L'article R.4235-2 du Code de la santé publique affirme que le pharmacien, officinal et hospitalier, doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Le développement de la pharmacie clinique en unité de soins et en médecine ambulatoire constitue une opportunité pour favoriser l'éducation thérapeutique dont le patient a besoin, qui plus est en situation d'handicap. L'activité de pharmacie clinique est définie par la SFPC comme « 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, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. La SFPC précise que « Le pharmacien exerce en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et ses aidants pour optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins » [14]. L'analyse pharmaceutique, le bilan médicamenteux optimisé et l'entretien pharmaceutique sont des actes pharmaceutiques proposés au patient en milieu hospitalier. C'est donc dans ce contexte d'introduction de nouvelles thérapeutiques anticancéreuse orale que notre équipe a développé cette activité au sein des consultations médicales, secteur articulant la prise en charge des patients entre l'hôpital et l'ambulatoire, domicile du patient. C'est donc lors de la CP au sein du service des consultations, que notre intervention pharmaceutique peut représenter une pertinence lors de l'introduction de nouvelles thérapeutiques anticancéreuses orales. La plupart des TO introduites ont des modalités de prises complexe : schémas discontinus (jours de prise/jours de pause thérapeutique), prise pendant ou en dehors des repas, association de thérapies orales (bithérapies dans le cadre du mélanome) (Tableau I). Dans le cadre de la prise en charge d'une de nos patientes pour son mélanome malin localement avancé, un traitement par bithérapie orale a été proposé associant Zelboraf® (vemurafenib) et Cotellic® (cobimetinib). Notre patiente présente un déficit visuel complet sur une rétinite pigmentaire. La bithérapie

consiste en la prise en 960 mg deux fois par jour de Zelboraf® (soit 4 comprimés matin et 4 comprimés le soir) associée à 60 mg une fois par jour de Cotellic® (soit 3 comprimés). La patiente nécessite donc la prise de 11 comprimés par jour en des prises différentes et discontinues (le Cotellic® se prenant trois semaines sur quatre). La [figure 1](#) illustre le plan de prise de la patiente sur un mois de traitement et uniquement des thérapeutiques pour son mélanome. Il s'agit là d'un des schémas de prise les plus compliqués pour un traitement anticancéreux oral, bien que ces thérapies ne soient pas influencées par la prise alimentaire. La CP a donc été nécessaire et bénéfique pour encadrer la prise de ces TO d'autant plus chez une patiente en situation de handicap physique.

Afin de faciliter la prise médicamenteuse, des livrets de suivi et fiches médicaments sont proposés aux patients pour autonomiser la prise au domicile au décours de la CP. Cependant ces documents papiers ne constituent pas un outil fonctionnel et adapté pour les patients en déficit visuel. En plus d'un suivi téléphonique rapproché par l'équipe de coordination, il semblait donc important de réfléchir à des outils appropriés pour l'ensemble des patients, en handicap ou non. Nous avons donc fait un état des lieux des outils existants en termes de documentation officielle (résumé des caractéristiques du produit (RCP), équivalent à la notice) pour les patients malvoyants et bénéficiant d'un traitement par TO. Des notices sont disponibles pour un certain nombre de traitements d'oncologie et mise à disposition en caractères agrandis, en braille ou sur CD audio par un organisme indépendant : HandiCaPZéro. HandiCaPZéro est une association régie par la loi de 1901 et ayant pour but de favoriser l'accès à l'information pour les personnes aveugles et malvoyantes. Le service « PharmaBraille » a été mis en place en 1995 pour lutter contre le défaut d'informations et d'outils pour les patients déficients visuels. Ces outils créés sont accessibles sur le site internet et par commande auprès du service Pharmabraille (Contact : 0800393951 (service & appel gratuits), lien direct pour commander en ligne <https://www.handicapzero.org/sante/notices-de->

[medicaments-accessibles/](#)). Ce service répond aux exigences européennes et françaises, concernant la nécessité de proposer des notices adaptées pour un certain nombre de thérapeutiques [15].

Résultats

Nous avons réalisé un état des lieux des spécialités pharmaceutiques pouvant être initiées dans un centre de lutte contre le cancer, à savoir chimiothérapies orales (n=24) (Tableau I), thérapies ciblées (n=33) (Tableau II) et hormonothérapies (n=7) (Tableau III). La plupart de ces traitements sont disponibles en pharmacie de ville (100% des hormonothérapies, 94% des thérapies ciblées et 66% des chimiothérapies orales). Nous avons recensé les outils accessibles pour les patients en situation de handicapet pour leurs soignants sur le site handicapzero.org service Pharmabaille, à savoir notice en format CD audio, braille ou caractères agrandis. Pour les chimiothérapies orales, seulement 6 sur 24 disposent de notices adaptées (Tableau I). S'ajoute cinq anticancéreux dont la notice est accessible pour la formulation injectable mais non pour la formulation orale. Les notices sont adaptées pour 36% des thérapies ciblées orales (12/33) et pour 57% des hormonothérapies (4/7) (Tableaux II et III). En conclusion, seules 34% des TO bénéficient de l'accès à l'information au format approprié pour un patient malvoyant. Afin d'évaluer la pertinence de tels outils, nous avons pu les mettre à disposition de notre patiente sous Zelboraf® et Cotellic®. Etant donné que notre patiente présente une cécité complète, elle a opté pour l'utilisation de notices en braille plutôt que de CD audio, les caractères agrandis n'étant pas adaptés pour elle. Les notices en braille remises auprès de notre patiente ont été évaluées par ses soins. Après une lecture complète, son retour a été positif. Elle a identifié ces documents comme adaptés et pratiques. Elle a expliqué préférer avoir des informations accessibles, probablement en trop grand nombre (résumé de caractéristiques du produit complet), plutôt qu'aucune donnée et se sentir isolée.

Ces outils sont développés à la demande des industriels ou professionnels de santé. Les industriels n'ont pour l'heure aucune obligation quant à la disponibilité de la notice adaptée pour les spécialités à prescription hospitalière. De ce fait, l'ensemble des anticancéreux oraux que nous délivrons ne bénéficient pas d'outils adaptés. Il semble alors indispensable que la demande émane des professionnels de santé en collaboration avec les associations de patients et organismes nationaux (Institut national du cancer,...). Cette revue permet de faire un état des lieux afin de promouvoir le développement d'outils adaptés aux divers handicaps auprès de nos confrères industriels. De plus cette disponibilité d'outils peut parfois influencer la stratégie thérapeutique adoptée pour le patient car une thérapie orale nécessite une observance optimale pour être efficace. De ce fait, les bons outils pour le bon traitement et le bon patient sont des clefs pour la réussite d'une prise en charge personnalisée. La mise à disposition de ces outils adaptés est primordiale pour les patients et la sécurisation de la thérapeutique.

Discussion

La mise à disposition de notices complètes peut être un outil pertinent mais à la fois une source de confusion et de stress pour le patient, car il a à disposition l'ensemble des informations du médicament. Pour autant, tout patient a droit à un accès aux documents médicaux relatifs à sa pathologie. Plusieurs rapports au Gouvernement mettent en évidence une difficulté d'accès aux soins et plus particulièrement absence de continuité du parcours de soins pour les patients en situation de handicap [16]. C'est pour cela qu'une prise en charge pluridisciplinaire avec une consultation pharmaceutique basée sur l'éducation thérapeutique du patient est primordiale. Il est nécessaire de s'assurer que le patient saura identifier son traitement et ses modalités de prises pour une instauration du traitement à domicile dans les meilleures conditions. Des dispositifs ou outils sont développés dans l'objectif de sécuriser la prise en charge en milieu hospitalier. On peut citer pour exemple l'outil HANDICIMED : autodiagnostic du circuit du médicament en établissements accueillant des personnes en

situation de handicap et ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur. Projet qui a été réalisé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en collaboration avec QualiREL Santé et l'OMEDIT et qui a été mis à disposition de toutes les structures concernées de la région Pays de la Loire en 2015 [17]. Il s'agit donc pour les établissements d'améliorer la continuité et la qualité de la prise en charge médicamenteuse, d'identifier les risques liés au circuit du médicament et de les traiter. Cependant ces dispositifs ne doivent pas se limiter à la structure hospitalière. La prise en charge ambulatoire pluridisciplinaire nécessite des outils pour fluidifier les échanges et assurer la continuité des soins à tous dans les conditions les plus optimales. Afin de favoriser l'observance, d'autres dispositifs peuvent être utilisés au domicile comme le pilulier, électronique ou non, le marquage gros caractères ou encore les outils tactiles. Les thérapeutiques anticancéreuses, bien qu'en prescription hospitalière, sont administrées quotidiennement au domicile par le patient, lorsque celui-ci dispose d'une autonomie estimée suffisante. Un patient malvoyant peut être considéré comme autonome vis-à-vis de sa TO dans la mesure où l'introduction de celle-ci est explicitée et sécurisée. Ces nouveaux traitements engendrent une adaptation de nos pratiques en tant que cliniciens hospitaliers et pharmaciens. La SFPO décrit que « Le circuit des médicaments anticancéreux oraux doit répondre au même niveau d'exigences de sécurité et de qualité que celui des formes injectables » [2]. De ce fait, il est nécessaire que les industriels travaillent en collaboration avec les praticiens hospitaliers et ambulatoires pour réfléchir à une continuité de l'information, au service de l'ensemble des patients. C'est dans cette optique que notre équipe, en collaboration avec le dispositif Pharmabaille®, soumettra aux industriels et organismes de développer de notices adaptées pour l'ensemble des TO. Tous les acteurs de santé sont amenés à promouvoir la santé en situation de handicap. Le développement du lien ville-hôpital est en faveur d'une optimisation et sécurisation de prise en charge du patient, d'autant plus pour le secteur de l'oncologie. C'est donc dans l'objectif de sécuriser et

d'optimiser le parcours de soin que nous contactons en systématiques la pharmacie d'officine référente du patient. Comme le spécifient les recommandations de la SFPO « Le pharmacien en charge de la CP participe à la coordination du circuit pharmaceutique ville-hôpital. Le flux des informations doit être pluridisciplinaire, sécurisé et interactif » [2]. Ce contact permet d'échanger, avec l'accord du patient, sur la thérapie orale nouvellement prescrite, les modalités de prises et les risques associés à cela. Le pharmacien d'officine est ainsi préparé pour l'entrevue qu'il pourra réaliser au sein son officine lors de la première dispensation. De plus, il dispose des ressources adaptées développées sur le site Oncolien® de la SFPO (Tutorat video Oncotuto®, fiches professionnels de santé et patient des TO) [18]. Dans le contexte de handicap, physique ou mental, cela permet de mettre l'accent sur les informations nécessaires à reprendre ou encore à découvrir le conditionnement de la TO et sa forme galénique. Un objectif prochain est d'adapter le suivi TO pour les patients sourds et muets ou encore en difficulté de la parole (barrière de la langue, trachéotomisé,...). Les professionnels de santé industriels, hospitaliers et extrahospitaliers doivent communiquer sur les difficultés et besoins rencontrés afin d'avancer en faveur de l'autonomisation des patients et du bon usage des médicaments. Le pharmacien, hospitalier et officinal, doit être un partenaire privilégié des équipes médicales dans la prise en charge du patient cancéreux [19].

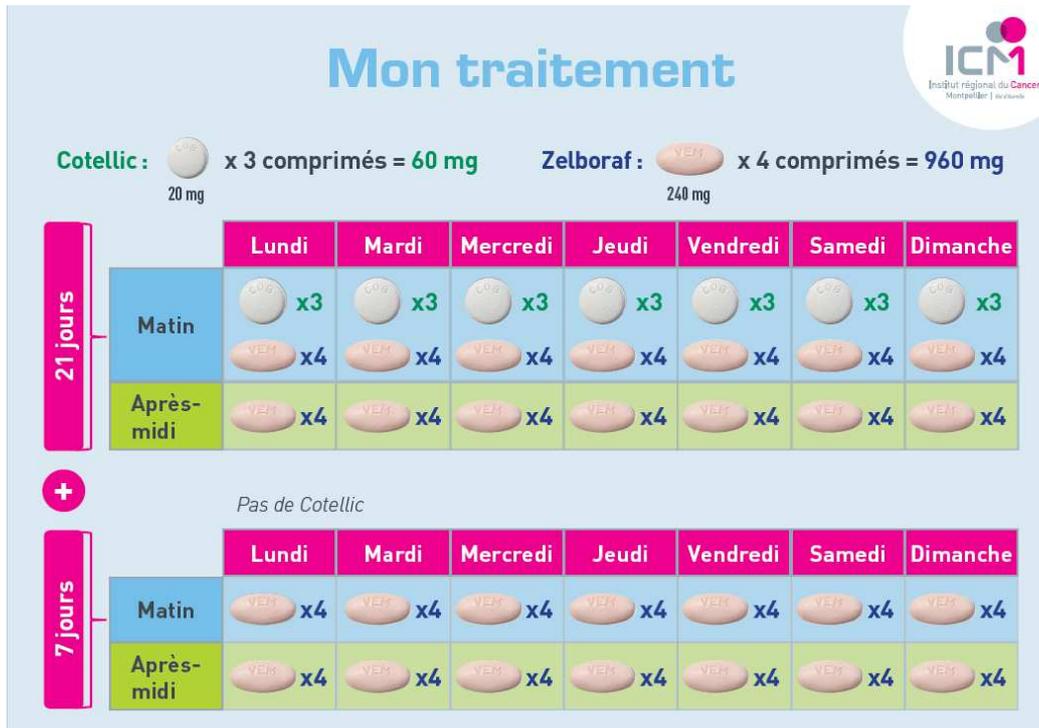
Références

- [1] Juste M. Recommandation de bonne pratique en pharmacie clinique : analyse d'ordonnances et niveaux d'analyse pharmaceutique. Pharm Hosp Clin 2012 ; 47 : 293-95.
- [2] Société française de pharmacie oncologique. Recommandations S.F.P.O. sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie. 2017. Accédé le 10 janvier 2019, sur <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2015/05/Recommandations-SFPO-Consultations-Pharmaceutiques-V1-1.pdf>.
- [3] Institut national du cancer. Plan Cancer 2014-2019, 2^{ème} édition : guérir et prévenir les cancers, donnons les mêmes chances à tous, partout en France. (2014) Accédé le 15 février 2019 sur <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019>.
- [4] Handicap.fr. Accédé le 20 septembre 2018. En ligne : <https://informations.handicap.fr/a-plateforme-savoir-aider-malvoyance-11187.php>
- [5] Fédération des aveugles et handicapés visuels de France. Accueillir une personne Guide à l'usage du personnel des hôpitaux et maisons de retraite. https://www.aveuglesdefrance.org/sites/default/files/inline-files/guide_patient_deficient_visuel2.pdf (accédé le 1er novembre 2019).
- [6] Schalenbourg A, Mantel I. Œil et cancer. Rev Med Suisse 2015 ; 11 : 2395-8.
- [7] De Potter P, Disneur D, Levecq L, Snyers B. Manifestations oculaires des cancers. J Franç Ophtalmol 2002 ; 25 : 194-202.
- [8] Allaire C. Informer les personnes aveugles ou malvoyantes. Partage d'expériences. INPES, Saint-Denis, 2012. Accédé le 1er novembre 2019 : <http://www.mdp37.fr/fichiers/Guide%20-%20Brochure/Guide%20Informer%20personnes%20aveugles.pdf>
- [9] Rapin A. Prise en charge à l'officine des patients déficients visuels et auditifs (Thèse d'exercice). Université d'Angers, 2014. Accédé le 7 juin 2019 : <http://dune.univ-angers.fr/fichiers/20060733/2014PPHA3019/fichier/3019F.pdf>.
- [10] Code de la santé publique. Article L. 5121-8
- [11] Directive n° 2004/27/EC du Parlement européen et du Conseil du 31 mars 2004 modifiant la directive 2001/83/EC instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain. Journal officiel de l'Union européenne 2004 (L136) : 34-57.
- [12] Décret n° 2008-435 du 6 mai 2008 relatif à la mise sur le marché des spécialités pharmaceutiques à usage humain. Journal officiel de la République Française 2008 (107) : 7638.
- [13] HandiCaPZéro. Service Pharmabaille. Accédé le 20 septembre 2018 : <https://www.handicapzero.org/sante/pharmabaille/>
- [14] Société française de pharmacie clinique. Modèle de la pharmacie clinique. 2018. Accédé le 2 mars 2019 : <http://sfpc.eu/fr/la-sfpc.html>

-
- [15] HandiCaPZéro. Dossier Info 2018. Accédé le 20 septembre 2018 : https://www.handicapzero.org/fileadmin/user_upload/actualites/dossier_info/dossier_info_Hdcz_2018.pdf
- [16] Jacob P, Jousserandot A. Un droit citoyen pour la personne handicapée, un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement. Rapport à la Ministre des Affaires sociales et de la santé (2013) Accédé le 12 décembre 2018 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-pjacob-0306-macarlotti.pdf>.
- [17] Handicimed. Guide pour l'auto-diagnostic du circuit du médicament en établissements accueillant des personnes en situation de handicap (structures sans pharmacie à usage intérieur). (2015) ARS Pays de la Loire. Accédé le 7 janvier 2019, sur https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/sites/default/files/2017-03/guide_Handicimed_auto-diagnostic_circuit_medicament_PH.pdf
- [18] Société française de pharmacie oncologique. Oncolien. Accédé le 8 novembre 2018 : <http://oncolien.sfpo.com>
- [19] Société française de pharmacie oncologique. Recommandations SFPO – Adaptations des ressources liées à la pharmacie, 2012. Accédé le 10 janvier 2019 sur https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2012/10/Recommandations_vf_hmPDFCreator.pdf.

Figure 1 : Plan de prise mensuel de la bithérapie par Zelboraf Cotellic

Monthly intake for by therapy by Zelboraf Cotellic



Substance active	Nom commercial	Notice Braille	CD Audio	Caractères agrandis
ALTRETAMINE	Hexastat	non	non	non
BUSULFAN	Myleran	non	non	non
CAPECITABINE	Xeloda	oui	oui	oui
CYCLOPHOSPHAMIDE	Endoxan	non	non	non
ESTRAMUSTINE	Estracyt	non	non	non
ETOPOSIDE	Celltop	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable
FLUDARABINE	Fludara	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable
HYDROXYCARBAMIDE	Hydrea	oui	Oui	oui
IDARUBICINE	Zavedos	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable
IDELALISIB	Zydelig	non	non	non
LENALIDOMIDE	Revlimid	non	non	non
LOMUSTINE	Belustine	non	non	non
MELPHALAN	Alkéran	non	non	non
MERCAPTOPURINE	Purinethol	non	non	non
METHOTREXATE	Methotrexatebellon	oui	Oui	oui
MITOTANE	Lysodren	non	non	non
POMALIDOMIDE	Imnovid	non	non	non
PROCARBAZINE	Natulan	non	non	non
TEMOZOLOMIDE	Temodal	oui	Oui	oui
THALIDOMIDE	Thalidomide	oui	Oui	oui
TIOGUANINE	Lanvis	non	non	non
TOPOTECAN	Hycamtin	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable
TRIFLURIDINE / TIPIRACIL	Lonsurf	oui	Oui	oui
VINORELBINE	Navelbine	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable	Uniquement pour injectable

Tableau 1 : Chimiothérapies orales et disponibilités des notices

Oral chemotherapy and availability of instructions

Substance active	Nom commercial	Notice Braille	CD Audio	Caractères agrandis
AFATINIB	Giotrif	non	non	non
ALECTINIB	Alecensa	non	non	non
AXITINIB	Inlyta	non	non	non
BOSUTINIB	Bosulif	non	non	non
CABOMETYX	Cabozantinib	non	non	non
CERITINIB	Zykadia	non	non	non
COBIMETINIB	Cotellic	oui	oui	oui
CRIZOTINIB	Xalkori	non	non	non
DABRAFENIB	Tafinlar	non	non	non
DASATINIB	Sprycel	oui	oui	oui
ERLOTINIB	Tarceva	oui	oui	oui
EVEROLIMUS	Afinitor	non	non	non
EVEROLIMUS	Votubia	non	non	non
GEFITINIB	Iressa	oui	oui	oui
IBRUTINIB	Imbruvica	oui	oui	oui
IMATINIB	Glivec	non	non	non
LAPATINIB	Tyverb	oui	oui	oui
LENVATINIB	Lenvima	non	non	non
NILOTINIB	Tasigna	non	non	non
NINTEDANIB	Ofev	non	non	non
NIRAPARIB	Zejula	non	non	non
OLAPARIB	Lynparza	oui	oui	oui
OSIMERTINIB	Tagrisso	oui	oui	oui
PALBOCICLIB	Ibrance	non	non	non
PAZOPANIB	Votrient	oui	oui	oui
PONATINIB	Iclusig	non	non	non
REGORAFENIB	Stivarga	oui	oui	oui
RUXOLITINIB	Jakavi	non	non	non
SORAFENIB	Nexavar	oui	Oui	oui
SUNITINIB	Sutent	non	non	non

TRAMETINIB	Mekinist	non	non	non
VANDETANIB	Caprelsa	non	non	non
VEMURAFENIB	Zelboraf	oui	Oui	oui

Tableau 2: Thérapies ciblées orales et disponibilités des notices

Oral targeted therapies and availability of instructions

Substance active	Nom commercial	Notice Braille	CD Audio	Caractères agrandis
ANASTROZOLE	Arimidex	oui	Oui	oui
BICALUTAMIDE	Casodex	oui	Oui	oui
CYPROTERONE	Androcur	oui	Oui	oui
ENZALUTAMIDE	Xtandi	oui	Oui	oui
EXEMESTANE	Aromasine	non	non	non
LETROZOLE	Femara	non	non	non
TAMOXIFENE	Nolvadex	non	non	non

Tableau 3 : Hormonothérapies orales et disponibilités des notices

Oral hormone-therapies and availability of instructions