



# La conciliation médicamenteuse avec les thérapies ciblées orales

Dr Rachel Legeron

Pharmacienne

CHU Bordeaux



# La conciliation médicamenteuse en pratique

## Référentiels



### Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Février 2018

Février 2018



### La conciliation des traitements médicamenteux en **cancérologie**

Complément au guide

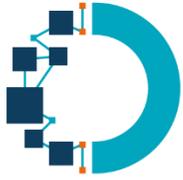
« Mettre en œuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé »

Sécuriser la prise en charge médicamenteuse du patient lors de son parcours de soins

Mars 2019

Mars 2019



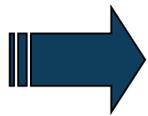


# La conciliation médicamenteuse en pratique

## Qu'est-ce-que c'est ?

### ■ Définition ( HAS Mars 2015)

« La conciliation des traitements médicamenteux est un processus *formalisé* qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les *médicaments pris et à prendre par le patient*. Elle associe le patient et repose sur le *partage d'informations* et sur une *coordination pluriprofessionnelle* »



Démarche principalement menée par les *établissements de santé et médico-sociaux* avec implication forte des professionnels de soins de ville, les patients, leur entourage et les aidants

### ■ Objectifs

Continuité des traitements

Réduire les erreurs médicamenteuses

Partage des informations : développer le lien ville-Hôpital



# La conciliation médicamenteuse en pratique

## Qu'est-ce-que c'est ?

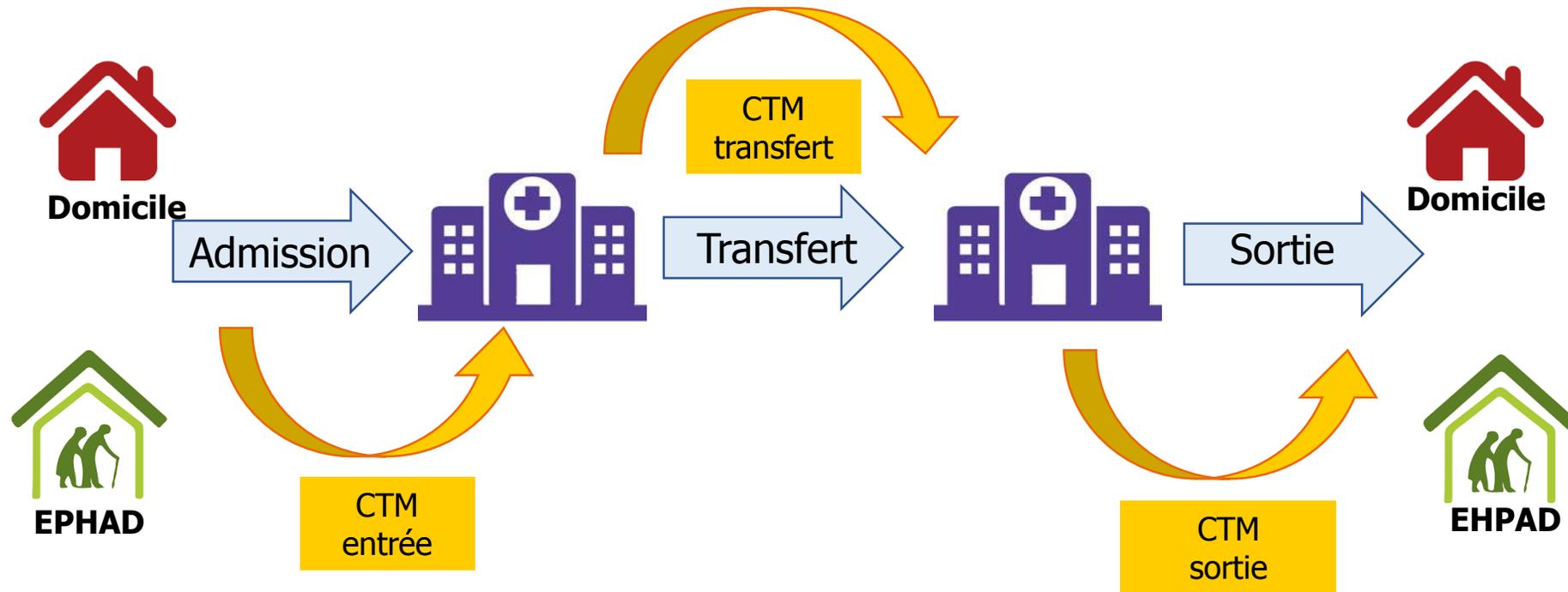
- La conciliation médicamenteuse n'est pas :
  - **l'analyse pharmaceutique des ordonnances** ....mais elle peut être **concomitante** pour gagner en sécurité et pertinence
  - **la révision globale des traitements** (ou bilan de médication partagé réalisé en officine)
  - l'éducation thérapeutique du patient



# La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?

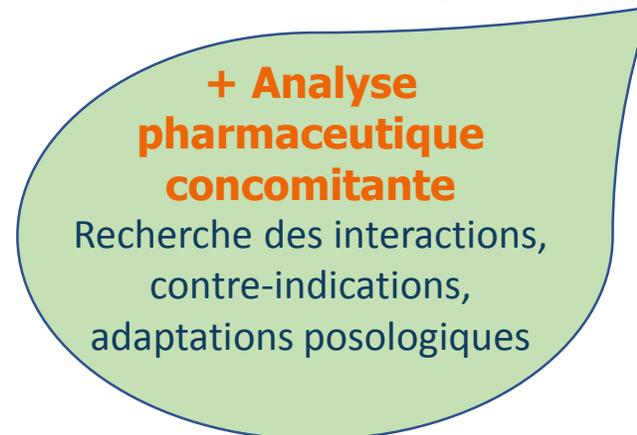
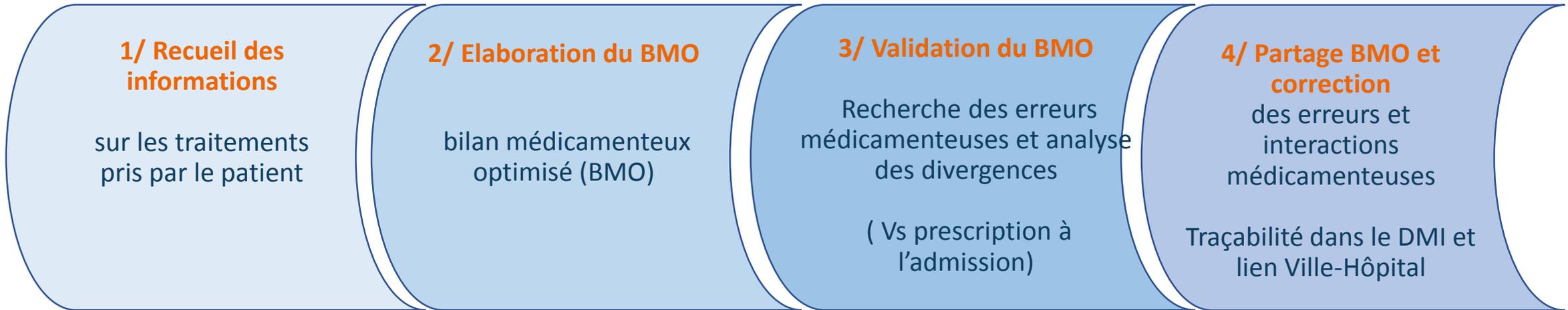
- Points de transition



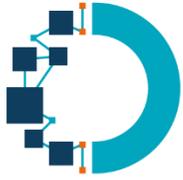


# La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?



**Sécurité**  
**Pertinence**  
**Efficience**



# La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? Qui ?

## Au moins 3 sources

*Les différentes sources d'information disponibles*

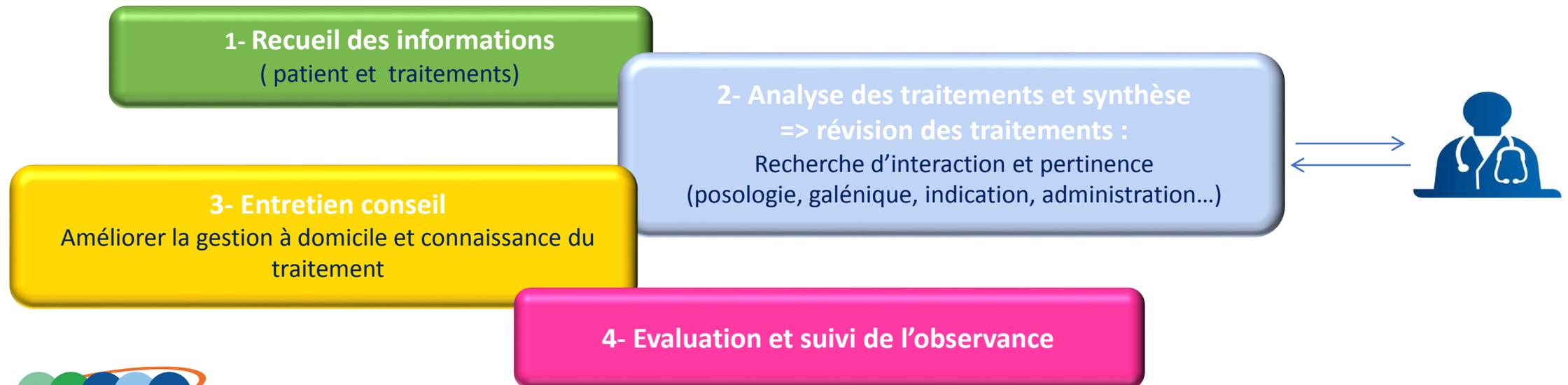
- *Entretien avec le patient* 🗣️
- *Entretien avec les proches*
- *Entretien avec le pharmacien d'officine*
- *Entretien avec le pharmacien hospitalier*
- *Entretien avec le médecin traitant*
- *Lettre du médecin traitant*
- *Le dossier médical partagé*
- *Lettres de liaison*
- *Dossier pharmaceutique*<sup>15</sup> 🗄️
- *Bilan partagé de médication par le pharmacien d'officine/*  
*Bilan de médication par le pharmacien d'officine*<sup>16</sup> 🗄️
- *Compte-rendu de télé expertise entre deux médecins*<sup>17</sup> 🗄️  
*généralistes pour un patient admis en EHPAD*
- *Médicaments apportés par le patient*
- *Ordonnances apportées par le patient*
- *Fiche de liaison de l'établissement*  
*d'hospitalisation pour personnes âgées*  
*dépendantes*
- *Entretien ou lettre du médecin spécialiste*
- *Fiche de liaison avec le service de soins*  
*à domicile*
- *Dossier patient d'une précédente hospitalisation*
- *Volet de synthèse médicale*



# La conciliation médicamenteuse en pratique

## Rôle du pharmacien d'officine

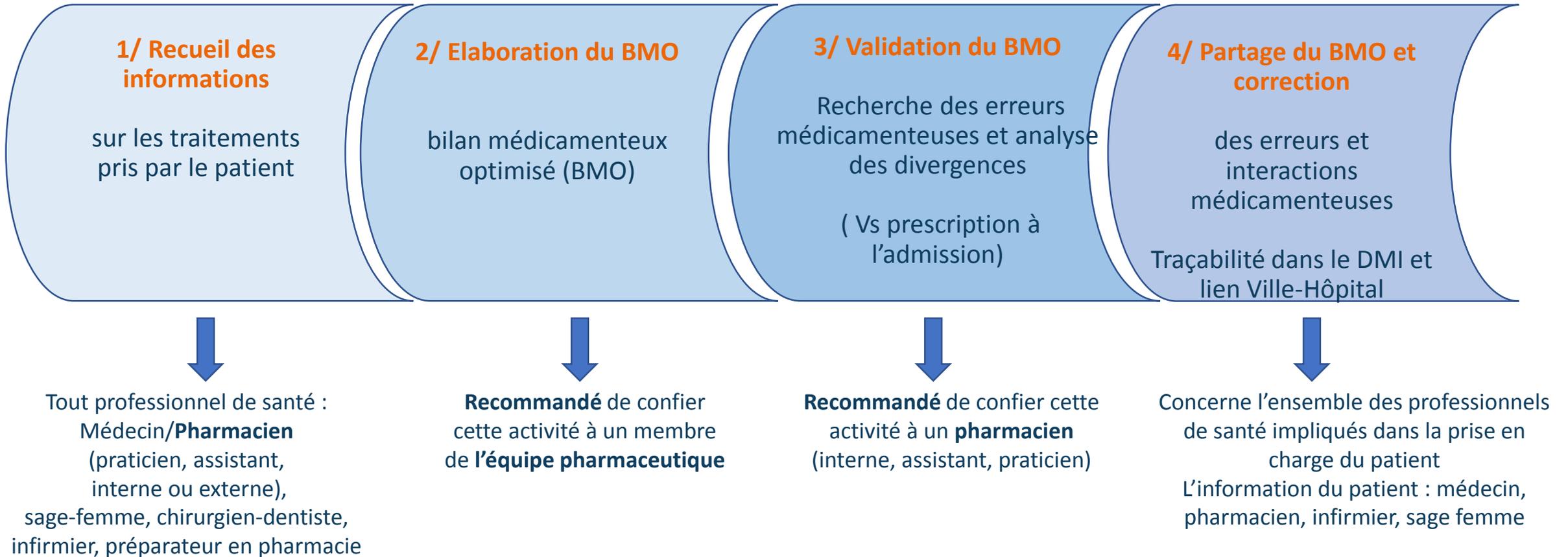
- Source incontournable pour le recueil des informations
  - Ordonnances dispensées
  - Transmission de son **bilan médicamenteux** réalisé dans le cadre du **bilan partagé de médication**

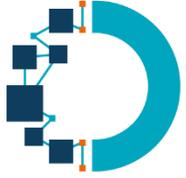




# La conciliation médicamenteuse en pratique

Quand ? Comment ? **Qui ?**





# La conciliation médicamenteuse en pratique

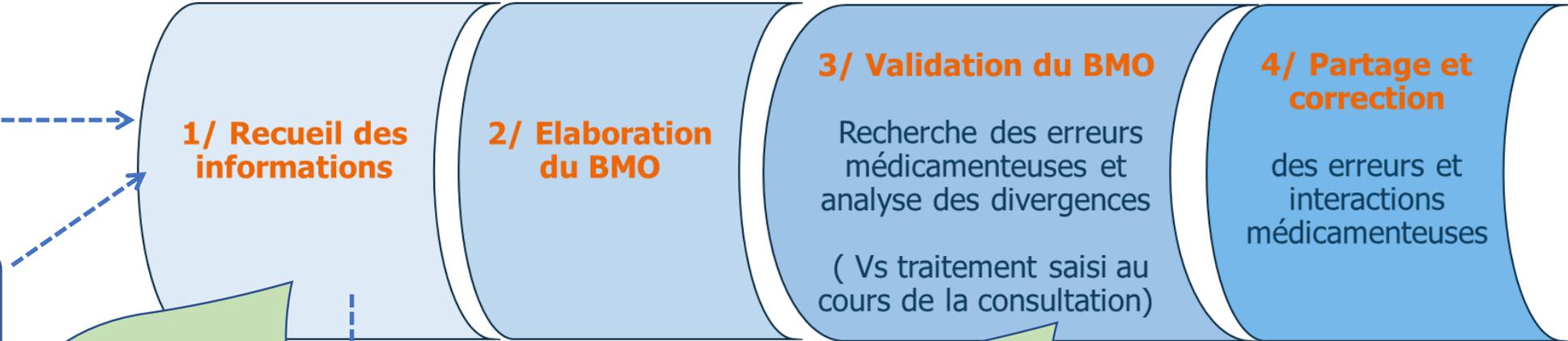
Ex : patient ambulatoire en cancérologie

**Conciliation rétroactive**

**Initiation du traitement**  
Consultation multidisciplinaire

Consultation médicale  
Rédaction de la prescription hospitalière

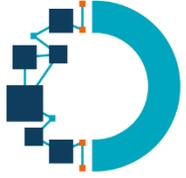
TAS  
Infirmière



Consultation pharmaceutique



Analyse pharmaceutique concomitante



# La conciliation médicamenteuse en pratique

Ex : patient ambulatoire en cancérologie

**Conciliation Proactive**

**Initiation du traitement**  
Consultation multidisciplinaire

1/ Recueil des informations

2/ Elaboration du BMO

3/ Partage des informations



Élaboration de la prescription  
hospitalière intégrant le bilan  
+ analyse pharma

4/ vérification des informations dans le dossier patient et de l'absence de divergences

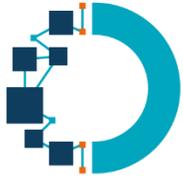
Analyse pharmaceutique concomitante





# Intérêt de l'analyse pharmaceutique en cancérologie

- **Médicaments caractérisés par :**
  - une cytotoxicité intrinsèque
  - une marge thérapeutique étroite
  - des schémas d'administration parfois complexes
- **Médicaments à haut niveau de risque de survenue :**
  - d'erreurs médicamenteuses dont les « sur » ou « sous » dosages
  - d'effets indésirables
  - d'interactions médicamenteuses



# Intérêt de l'analyse pharmaceutique

ITK et interactions médicamenteuses +/- phytothérapie

- **Marge thérapeutique étroite et substrats**

- CYP 450 ( 3A4+++)
- +/- des transporteurs (Pgp, BCRP, MRP2)

Impact des inhibiteurs et inducteur enzymatique/transporteurs puissants sur les ITK

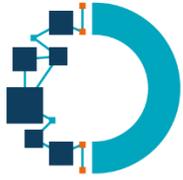
- **Certains inhibiteurs ou inducteurs**

- des CYP450
- des transporteurs (Pgp, BCRP, MRP2)

Impact des ITK sur les autres médicaments : à marge thérapeutique étroite et substrats

- **Résorption digestive +/- dépendante du pH gastrique**

- **Nombreux allongent le QT**

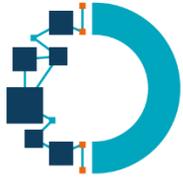


# Intérêt de l'analyse pharmaceutique

## Exemple du STIVARGA®

- **Marge thérapeutique étroite**
- **Substrats CYP 3A4** (métabolites substrats P-gP et BCRP)
- **Inhibiteur BCRP**

IM potentielle	Impact clinique potentiel
<b>STIVARGA® et inhibiteurs 3A4</b> Antifongiques azolés : Posaconazole NOXAFIL®, Voriconazole VFEND® Itraconazole SPORANOX® Antibiotiques : Clarithromycine Anti-hypertenseurs : Diltiazem BI-TILDIEM®, Vérapamil ISOPTINE® TARKA® Phyto : Pamplemousse ( jus et fruit), orange amères ( oranges de sévilles)	Augmentation des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => <b>Majoration de la toxicité</b>
<b>STIVARGA® et inducteurs 3A4</b> Antibiotique : Rifampicine RIFADINE® RIMACTAN® RIFATER® RIFINAH® Antiépileptiques : Phénytoïne DI-HYDAN®, carbamazépine TEGRETOL®, Phénobarbital GARDENAL® ALEPSAL® Phyto : Millepertuis	Diminution des concentrations en Régorafénib STIVARGA® => <b>Diminution efficacité</b>
<b>STIVARGA® et substrats BCRP</b> Statines : Rosuvastatine CRESTOR®, Atorvastatine TAHOR® Méthotrexate	Augmentation exposition substrats => <b>Majoration de la toxicité</b>



# Intérêt de l'analyse pharmaceutique

## Exemple du STIVARGA®

- **Marge thérapeutique étroite**
- **Substrats CYP 3A4** (métabolites substrats P-gP et BCRP)
- **Inhibiteur BCRP**



IM potentielle	Impact clinique potentiel
<p><b>STIVARGA® et inhibiteurs 3A4</b></p> <p><b>Antifongiques azolés</b> : Posaconazole NOXAFIL®, Voriconazole VFEND® Itraconazole SPORANOX®</p> <p><b>Antibiotiques</b> : Clarithromycine</p> <p><b>Anti-hypertenseurs</b> : Diltiazem BI-TILDIEM®, Vérapamil ISOPTINE® TARKA®</p> <p><b>Phyto</b> : <b>Pamplemousse</b> ( jus et fruit), <b>orange amères</b> ( oranges de sévilles)</p>	<p>Augmentation des concentrations en Régorafénib STIVARGA®</p> <p>=&gt; <b>Majoration de la toxicité</b></p>
<p><b>STIVARGA® et inducteurs 3A4</b></p> <p><b>Antibiotique</b> : Rifampicine RIFADINE® RIMACTAN® RIFATER® RIFINAH®</p> <p><b>Antiépileptiques</b> : Phénytoïne DI-HYDAN®, carbamazépine TEGRETOL®, Phénobarbital GARDENAL® ALEPSAL®</p> <p><b>Phyto</b> : <b>Millepertuis</b></p>	<p>Diminution des concentrations en Régorafénib STIVARGA®</p> <p>=&gt; <b>Diminution efficacité</b></p>
<p><b>STIVARGA® et substrats BCRP</b></p> <p><b>Statines</b> : Rosuvastatine CRESTOR®, Atorvastatine TAHOR®</p> <p><b>Méthotrexate</b></p>	<p>Augmentation exposition substrats</p> <p>=&gt; <b>Majoration de la toxicité</b></p>