



HAL
open science

Cartographie française des activités de pharmacie clinique réalisées auprès des patients âgés atteints de cancer : une enquête SFPO-SFPC

Chloé Herledan, Anne Toulemonde, Mathilde Sturmia, Anne-Laure Clairet, Aurélie Terrier-Lenglet, Maryline Legrand, Chloé Choukroun, Marine Beck, Florent Puisset, Mathieu Boulin, et al.

► To cite this version:

Chloé Herledan, Anne Toulemonde, Mathilde Sturmia, Anne-Laure Clairet, Aurélie Terrier-Lenglet, et al.. Cartographie française des activités de pharmacie clinique réalisées auprès des patients âgés atteints de cancer : une enquête SFPO-SFPC. Bulletin du Cancer, 2025, 112 (5), pp.495-504. <10.1016/j.bulcan.2024.12.017>. <hal-05054527>

HAL Id: hal-05054527

<https://u-picardie.hal.science/hal-05054527v1>

Submitted on 10 Mar 2026

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 CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License



Cartographie française des activités de pharmacie clinique réalisées auprès des patients âgés atteints de cancer : une enquête SFPO-SFPC

Chloé Herledan^{1,2,3}, Anne Toulemonde^{1,4}, Mathilde Sturmia^{1,5,6}, Anne-Laure Clairet^{1,7,8}, Aurélie Terrier-Lenglet^{1,9,10}, Maryline Legrand^{1,11}, Chloé Choukroun^{1,12}, Marine Beck^{1,13}, Florent Puisset^{1,14,15}, Mathieu Boulin^{1,16,17}, Christelle Mouchoux^{1,18,19}, Florian Correard^{1,20,21}

Reçu le 9 juillet 2024
Accepté le 19 décembre 2024
Disponible sur internet le :
18 février 2025

1. Groupe de travail oncogériatrie, Société française de pharmacie clinique, Société française de pharmacie oncologique, France
2. Service pharmacie, hôpital Lyon Sud, HCL, Pierre-Bénite, France
3. EA 3738 CICLY, université Lyon 1, Oullins, France
4. Institut de pharmacie, CHU de Lille, Lille, France
5. Service pharmacie, CHU de Toulouse, Toulouse, France
6. UMR Inserm 1295, université Toulouse III, Toulouse, France
7. Service pharmacie, CHU de Besançon, Besançon, France
8. Inserm, EFS BFC, UMR 1098, université de Bourgogne & Franche-Comté, Besançon, France
9. Service pharmacie, CHU Amiens-Picardie, Amiens, France
10. UM7517, laboratoire MP3CV, université de Picardie, Amiens, France
11. Service pharmacie, CHU de Reims, Reims, France
12. Service pharmacie, CHU de Nîmes, Nîmes, France
13. Service pharmacie, institut de cancérologie Strasbourg Europe, Strasbourg, France
14. Service pharmacie, IUCT Oncopôle, Toulouse, France
15. Inserm UMR1037, université de Toulouse, Toulouse, France
16. Service pharmacie, CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France
17. EPICAD LNC UMR 1231, université de Bourgogne & Franche-Comté, Dijon, France
18. Service pharmacie, hôpital des Charpennes, HCL, Lyon, France
19. UMR 5292 U1028 CRNL, université Lyon 1, Lyon, France
20. Service pharmacie, hôpital La Timone, AP-HM, Marseille, France
21. Université Aix-Marseille, Marseille, France

Correspondance :

Chloé Herledan, Service pharmacie, hôpital Lyon Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Bénite cedex, France.
chloe.herledan@chu-lyon.fr

Mots clés

Oncogériatrie
Pharmacie clinique
Cartographie

■ Résumé

Introduction > Les patients âgés atteints de cancer sont particulièrement vulnérables face au risque iatrogène médicamenteux et l'implication du pharmacien dans leur prise en charge multidisciplinaire est nécessaire tout au long du parcours de soins. Cette étude vise à réaliser un état des lieux du déploiement en France des activités de pharmacie clinique intégrées à la prise en charge multidisciplinaire en oncogériatrie.

Méthode > Une enquête en ligne auprès des pharmaciens des sociétés savantes françaises de pharmacie clinique (SFPC) et oncologique (SFPO) a été réalisée entre le 1^{er} mai 2023 et le 31 août 2023. Le questionnaire portait sur la description des activités de pharmacie clinique associées aux activités pluridisciplinaires en oncogériatrie développées dans l'établissement. Une réponse unique par structure était demandée.

Résultats > Sur 70 répondants, 65,7 % proposent une activité d'évaluation oncogériatrique multidisciplinaire. Des activités de pharmacie clinique y étaient associées dans 38,6 % des établissements et en projet dans 14,2 %. Elles sont réalisées en parallèle de l'activité médicale, majoritairement au décours de l'initiation du traitement anticancéreux et en ambulatoire. Elles comportent notamment la conciliation médicamenteuse et l'optimisation du traitement. Les principaux freins à leur développement sont le manque de ressources humaines et financières, notamment dans le cadre d'une hospitalisation complète.

Discussion/Conclusion > Les pharmaciens restent encore trop peu intégrés aux équipes multidisciplinaires en oncogériatrie, malgré leur rôle crucial dans le parcours de soins et l'impulsion donnée par les sociétés savantes. L'évolution des modes de financement et le développement de la coopération ville-hôpital pourrait permettre à l'avenir de favoriser cette intégration.

Keywords

Geriatric oncology
Clinical pharmacy
Mapping

■ Summary

French mapping of clinical pharmacy activities for older patients with cancer: A SFPO-SFPC survey

Introduction > Older patients with cancer are particularly vulnerable to the risk of adverse drug events. Therefore, it is essential that pharmacists play an active role in their multidisciplinary management throughout the care pathway. The aim of this study is to provide an overview of clinical pharmacy activities integrated into multidisciplinary management in geriatric oncology in France.

Method > An online survey involving pharmacists from the French societies of clinical pharmacy (SFPC) and oncology pharmacy (SFPO) was carried out between 1st May 2023 and 31 August 2023. The questionnaire focused on the description of clinical pharmacy activities associated with multidisciplinary geriatric oncology assessment developed in the institution. A single response per hospital was required.

Results > Among the 70 respondents, 46 (65.7%) offer multidisciplinary geriatric oncology assessments. Clinical pharmacy activities have already been integrated to these assessments in 27 (38.6%) hospitals, and a further 10 (14.2%) are planning to implement them in the near future. These activities are carried out in parallel with medical activities, primarily after the initiation of cancer treatment and mainly on an outpatient basis. They mostly involve medication reconciliation and optimization of drug therapy. The main obstacles to their development are the lack of human resources and funding, particularly in hospitalization settings.

Discussion/Conclusion > Pharmacists are still insufficiently integrated into multidisciplinary geriatric oncology teams, despite their crucial role in the care pathway and the advocacy of professional societies. Changes in funding methods and the development of digital tools for city-hospital cooperation could help to promote this integration in the future.

Introduction

L'oncogériatrie est née aux États-Unis, en Floride, dans les années 1980 [1]. Par la suite, elle émerge dans les années 2000 en France. Par son approche multidisciplinaire et pluriprofessionnelle, elle permet une prise en charge spécialisée et individualisée pour les personnes âgées atteintes de cancers.

L'oncogériatrie ne cesse de se déployer ces dernières années, notamment sous l'impulsion des « Plan Cancer » réussis [2]. L'oncogériatrie, au carrefour de l'oncologie et la gériatrie, nécessite la mise en œuvre d'une évaluation gériatrique standardisée recherchant les situations de fragilité de la personne âgée. Cette évaluation porte sur les dimensions suivantes : état fonctionnel,

état nutritionnel, fonction cognitive, état thymique, support social, comorbidités, polymédication et la présence d'un syndrome gériatrique.

La polymédication est courante chez les patients âgés atteints de cancer, découlant des multiples associations entre traitements anticancéreux, traitements de support, traitements chroniques liés aux comorbidités multiples, automédication et thérapies alternatives complémentaires [3]. Elle peut engendrer des conséquences délétères pour le patient âgé atteint de cancer : décompensation des comorbidités et des fragilités, perte d'autonomie, majoration du risque d'hospitalisation pour toxicité, diminution de l'adhésion médicamenteuse et réduction de son espérance de vie [4]. Les études évaluant les problèmes liés à la thérapeutique décrivent leur prévalence très élevée (jusqu'à 93 %) dans cette population [5].

Afin de limiter la survenue d'évènements iatrogènes chez ces patients, une activité de révision des thérapeutiques par le binôme pharmacien-gérial est réalisable en complément de l'évaluation gériatrique standardisée. L'évaluation structurée par le pharmacien de la situation médico-pharmaceutique du patient et de ses besoins thérapeutiques, en tenant compte des paramètres cliniques et biologiques contribue à sécuriser et à optimiser les soins : on parle d'expertise pharmaceutique clinique. Une conciliation médicamenteuse associée à cette expertise permet d'établir un bilan de médication qui s'intéresse notamment à l'atteinte des objectifs thérapeutiques, aux effets indésirables et à l'adhésion médicamenteuse [6]. À la suite de la réalisation d'un bilan de médication, un Plan Pharmaceutique Personnalisé peut être établi pour les patients le nécessitant. La mise en œuvre d'activités de pharmacie clinique en oncogériatrie permet de réduire le nombre de problèmes liés aux médicaments (entre 20 et 40 % selon les études), le risque d'hospitalisation pour effets indésirables ainsi que les dépenses de santé [7-10]. Les expériences publiées restent cependant peu nombreuses en France.

Le déploiement récent de la circulaire de gradation des prises en charge ambulatoires [11], offre aujourd'hui un cadre structuré et un financement à l'acte facilitant son intervention dans la prise en charge oncogériatrique en ambulatoire. Devant ces évolutions réglementaires et le déploiement croissant de l'oncogériatrie au niveau national, le groupe de travail inter-sociétés savantes associant la Société française de pharmacie clinique (SFPC) et la Société française de pharmacie oncologique (SFPO) a souhaité établir un état des lieux en France de la mise en œuvre d'activités de pharmacie clinique intégrées à la prise en charge pluridisciplinaire.

Matériels et méthodes

L'enquête a été réalisée entre le 1^{er} mai 2023 et le 31 août 2023 par le biais d'un questionnaire en ligne, envoyé par courriel à l'ensemble des abonnés de la liste de diffusion des deux sociétés savantes. Afin d'éviter les redondances, il était

demandé aux participants de ne fournir qu'une réponse par établissement. Le questionnaire se composait de 31 questions réparties en trois sections, portant sur :

- la structure d'exercice du répondant : type d'établissement, code postal ;
- l'activité d'évaluation oncogériatrique en place dans l'établissement : contexte de soins, professionnels impliqués, description de la file active de patients ;
- les activités de pharmacie clinique déployées en oncogériatrie le cas échéant : contexte et modalités d'organisation de l'activité, actes réalisés, critères de sélection des patients, personnel pharmaceutique impliqué, mode de communication des actions et conclusions du pharmacien, implication dans la décision thérapeutique, organisation du lien ville-hôpital, indicateurs de suivi d'activité, modalités de financement, freins et leviers d'action.

Seuls les établissements disposant d'une activité d'évaluation oncogériatrique standardisée étaient invités à répondre aux questions concernant les activités de pharmacie clinique associées.

Résultats

Sur 4646 contacts abonnés sollicités, 70 réponses ont été obtenues représentant 40,0 % de centres hospitalo-universitaires (CHU), 30,0 % de centres hospitaliers publics (CH), 17,1 % de centres de lutte contre le cancer (CLCC), 10,0 % établissements privés (EP) et 2,9 % de pharmacies d'officine. La répartition géographique des répondants est représentée en *figure 1*.

Contexte de l'activité d'évaluation oncogériatrique et de pharmacie clinique associée

Une activité d'évaluation oncogériatrique était proposée dans 46 établissements (soit 65,7 % des répondants) : 71,4 % des CHU, 52,3 % des CH, 91,7 % des CLCC et 57,1 % des EP. Cette activité est majoritairement développée dans un contexte ambulatoire en hôpital de jour (87,0 % des établissements) ou dans le cadre de consultations externes (37,0 %), avec 45,7 % des établissements ayant une activité en hospitalisation complète (*tableau 1*). Ces évaluations impliquent systématiquement un gériatre ou un oncogériatre, associé dans 78,3 % des cas à des professionnels paramédicaux : infirmiers de coordination (56,5 %) ou de pratique avancée (10,9 %), diététiciens (43,5 %), assistants sociaux (30,4 %), kinésithérapeutes (17,4 %) ou psychologues (13,0 %). Ces évaluations sont réalisées à plusieurs étapes du parcours de soins, majoritairement en amont ou au décours de la réunion de concertation pluridisciplinaire (60,9 % et 91,3 % des établissements respectivement), ainsi qu'au cours du traitement anticancéreux (39,1 %) ou au cours du suivi post-traitement (24,0 %) (*figure 2*). Une activité de pharmacie clinique associée à l'évaluation oncogériatrique est déjà déployée dans 58,7 % de ces établissements

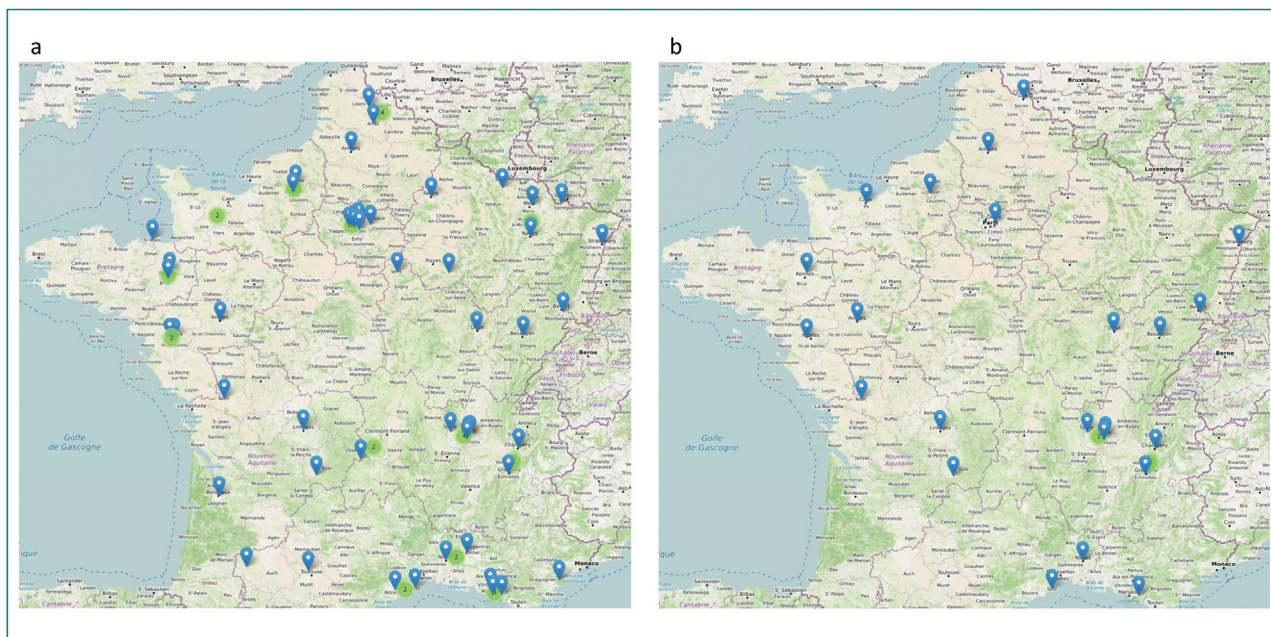


FIGURE 1

Répartition géographique des établissements répondeurs à l'enquête portant sur les activités de pharmacie clinique en oncogériatrie : a : ensemble des répondeurs ; b : répondeurs exerçant une activité de pharmacie clinique en oncogériatrie

TABLEAU I

Description des activités d'évaluation oncogériatrique dans les établissements répondeurs

Description des activités d'évaluation oncogériatrique (n = 46)	Nombre d'établissements, n (%)
Contexte de soins	
Hospitalisation complète	21 (45,7 %)
Hôpital de jour	40 (87,0 %)
Consultations externes	17 (37,0 %)
Moment du parcours	
Avant la RCP	28 (60,9 %)
Entre la RCP et le début du traitement anticancéreux	42 (91,3 %)
Au cours du traitement anticancéreux	18 (39,1 %)
Au cours du suivi post-traitement	11 (23,9 %)
Professionnels impliqués	
Oncogériatre/gériatre	46 (100 %)
Paramédicaux	36 (78,3 %)

TABLEAU I (Suite).

Description des activités d'évaluation oncogériatrique (n = 46)	Nombre d'établissements, n (%)
IDEC	26 (56,5 %)
IPA	5 (10,9 %)
Diététicien	20 (43,5 %)
Kinésithérapeute	8 (17,4 %)
Psychologue	6 (13,0 %)
Assistant social	14 (30,4 %)
Autre	1 (2,2 %)
Activité de pharmacie clinique associée à l'évaluation oncogériatrique	
Activité déployée	27 (58,7 %)
Activité en projet	10 (21,7 %)
Pas d'activité	9 (19,6 %)

IDEC : infirmier(e) de coordination ; IPA : infirmier(e) de pratique avancée ; RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire.

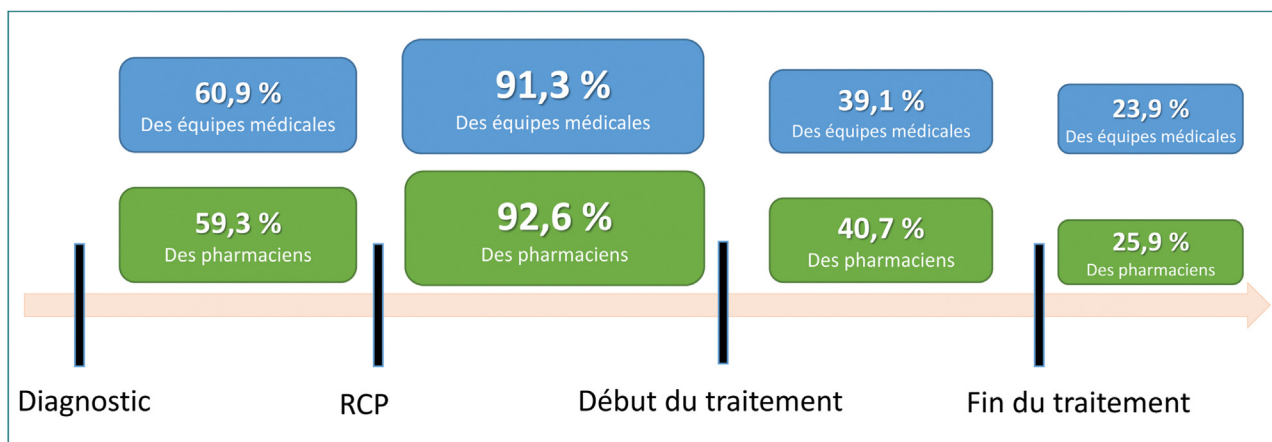


FIGURE 2

Proportion des équipes médicales et pharmaceutiques contribuant à l'évaluation oncogériatrique selon le moment du parcours de soins du patient. RCP : réunion de concertation pluridisciplinaire

(55,0 % des CHU, 72,8 % des CH et 72,8 % des CLCC) et 21,7 % envisagent sa mise en place.

Identification des patients

Parmi les établissements ayant une activité de pharmacie clinique en place, 40,7 % prennent en charge l'ensemble des patients adressés dans la filière oncogériatrique. D'autres centres ont défini des critères de priorisation, tels que la polymédication (17,9 %), la prise de thérapies alternatives complémentaires (10,7 %) ou le type de traitement anticancéreux (17,9 %). Lorsque le type de traitement anticancéreux constitue un critère de sélection, les pharmaciens prennent préférentiellement en charge les patients recevant un anticancéreux par voie systémique (injectable ou orale), avec seulement une équipe prenant en charge spécifiquement les patients intégrant un parcours chirurgical. Pour la moitié des établissements (53,6 %), les patients sont adressés directement au pharmacien par l'oncogériatre. L'adressage est essentiellement réalisé via un agenda partagé (64,3 %), par mail (46,4 %) ou par téléphone (25,0 %). La majorité des équipes (89,3 %) prend en charge cinq à vingt patients par mois, avec pour trois centres une activité dépassant vingt patients par mois.

Intégration de la pharmacie clinique dans le parcours de soins

Pour l'ensemble des répondants, ces activités de pharmacie clinique sont développées en ambulatoire (hospitalisation de jour pour 96,2 % des répondants et/ou consultations externes pour 18,5 %). Quelques centres y associent des activités en hospitalisation conventionnelle (court séjour pour 25,9 % des répondants, soins médicaux de réadaptation pour 7,4 %, hospitalisation à domicile pour 3,7 %). La répartition des activités par contexte de soins est présentée en *figure 3*. Ces activités impliquent quasi systématiquement des pharmaciens seniors

(96,3 %), avec l'intervention possible de docteurs juniors (18,5 %), d'internes (29,6 %), d'étudiants (14,8 %) ou de préparateurs en pharmacie (3,7 %).

En ambulatoire comme en hospitalisation, les activités majoritairement développées sont le bilan de médication (96,3 %), s'appuyant sur un bilan médicamenteux (96,3 %), ou une conciliation médicamenteuse (70,4 %) (*tableau II*). Des entretiens pharmaceutiques ciblés sont développés dans 77,7 % des centres et la moitié des équipes (51,9 %) établissent des plans pharmaceutiques personnalisés. L'ensemble des pharmaciens réalise des adaptations sur le traitement habituel du patient au travers d'interventions pharmaceutiques et 60,7 % des pharmaciens sont impliqués dans le choix et/ou l'adaptation posologique du traitement anticancéreux.

Comptes rendus et lien ville-hôpital

Pour l'ensemble des centres, les avis pharmaceutiques sont intégrés au dossier patient informatisé, sous la forme d'un compte rendu de consultation pharmaceutique propre (85,2 % des cas) et/ou intégrés au compte rendu global d'évaluation oncogériatrique (81,5 % des cas). Ce compte rendu est généralement finalisé le jour même (59,3 % des centres) ou en moins de 48 heures (22,2 %). Les interventions pharmaceutiques sont systématiquement transmises à l'oncologue et/ou l'oncogériatre ou le gériatre ayant réalisé l'évaluation. Elles peuvent également être adressées aux médecins libéraux (51,9 %). Le pharmacien d'officine est fréquemment sollicité pour transmettre les informations nécessaires au bilan médicamenteux lorsque celui-ci est réalisé, mais n'est destinataire du compte rendu que dans 33,3 % des cas.

Modalités de financement

Le financement des activités est majoritairement réalisé par application de la circulaire de gradation des prises en charge

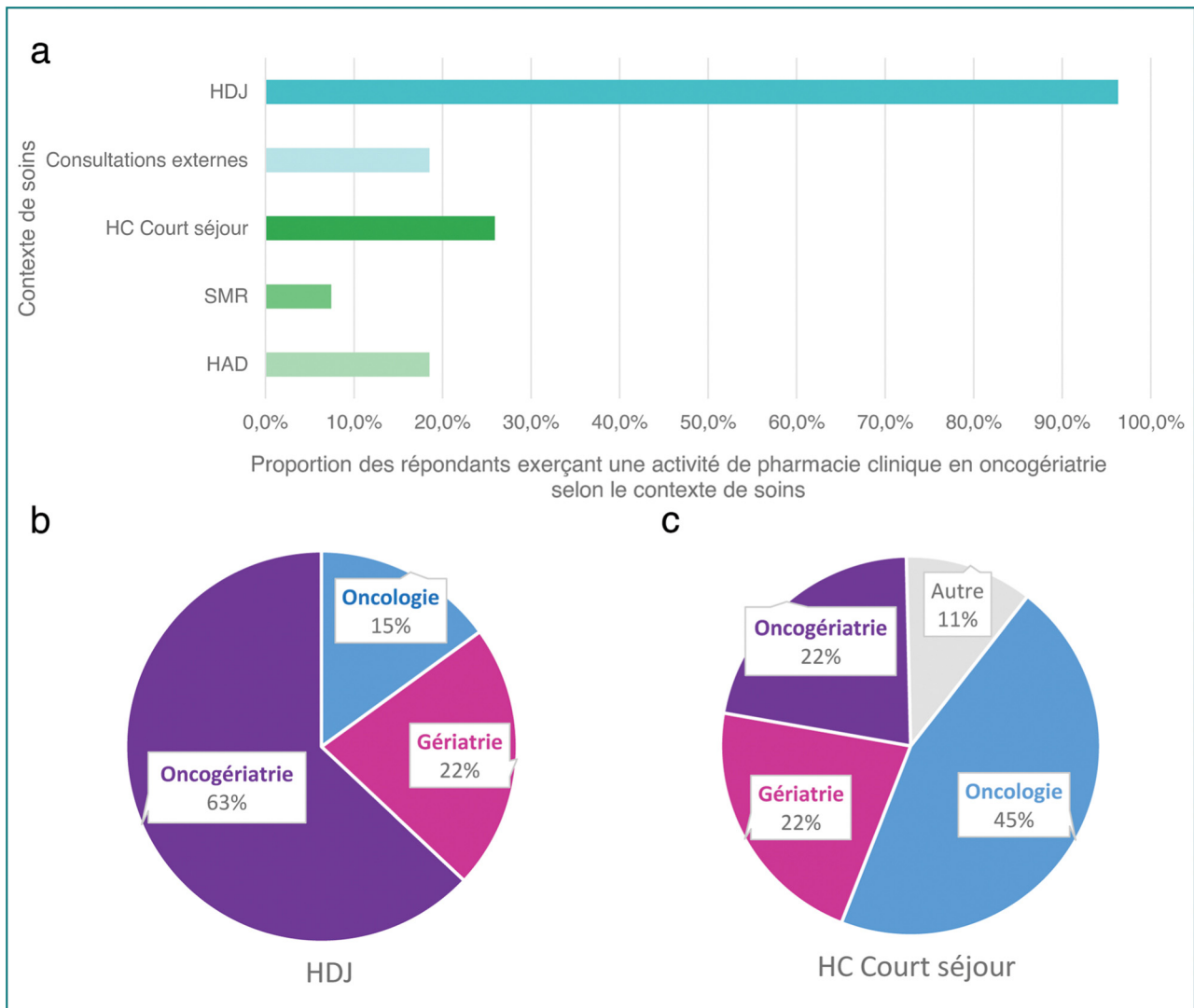


FIGURE 3

Contexte de soins intégrant des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie : a : proportion des répondants exerçant une activité de pharmacie clinique en oncogériatrie selon le contexte de soins ; b : répartition des spécialités médicales d'hospitalisation complète court séjour où sont exercées les activités ; c : répartition des spécialités médicales d'hospitalisation de jour où sont exercées les activités. HAD : hospitalisation à domicile ; HC : hospitalisation complète ; HDJ : hospitalisation de jour ; SMR : soins médicaux et de réadaptation

ambulatoires (63,0 % des centres). Le pharmacien constitue alors un des intervenants d'une prise en charge ambulatoire tri-ou quadripartite, permettant de valoriser un groupe homogène de séjours (GHS) dit « intermédiaire » ou « plein ». Pour 18,5 % des centres, les activités sont financées par le biais d'appels à projets (expérimentations article 51, projets de recherche clinique). Un seul centre bénéficie de temps pharmaceutique directement financé par le pôle médical. Enfin, pour 36 % des

équipes, il n'existe aucun financement spécifique dédié à l'activité de pharmacie clinique en oncogériatrie.

Leviers et freins

Les principaux leviers identifiés pour la mise en place de ces activités de pharmacie clinique sont le besoin exprimé par les oncologues et/ou oncogériatres (78,6 % des centres), l'existence de financements spécifiques (67,9 %) et la disponibilité de personnel pharmaceutique (57,1 %). L'impulsion des

TABLEAU II

Activités de pharmacie clinique en oncogériatrie développées par les centres répondeurs

Description des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie	Nombre d'établissements (%)
Type d'activité réalisée	
Bilan médicamenteux	26 (96,3 %)
Conciliation médicamenteuse	19 (70,4 %)
Bilan de médication	26 (96,3 %)
Entretien pharmaceutique ciblé	21 (77,8 %)
Plan pharmaceutique personnalisé	14 (51,9 %)
Médecins destinataires des interventions pharmaceutiques	
Oncogériatre ou gériatre	26 (96,3 %)
Oncologue	17 (63,0 %)
Médecins libéraux (traitant et/ou spécialistes)	14 (51,9 %)
Chirurgien	1 (3,7 %)
Radiothérapeute	1 (3,7 %)
Implication du pharmacien d'officine	
Sollicité pour le bilan médicamenteux	25 (92,6 %)
Destinataire du compte rendu pharmaceutique	9 (33,3 %)
Modalités de rendu des interventions pharmaceutiques	
Compte rendu pharmaceutique intégré au dossier patient informatisé	23 (85,2 %)
Avis intégrés au compte rendu global d'évaluation oncogériatrique	22 (81,5 %)
Délai de rendu des interventions pharmaceutiques	
Dans la journée	16 (59,3 %)
Dans les 48 heures	6 (22,2 %)
Dans la semaine	5 (18,5 %)
Indicateurs utilisés pour le suivi d'activité	
Nombre de patients pris en charge	24 (88,9 %)
Nombre d'interventions pharmaceutiques proposées et leur acceptation ou non par les prescripteurs	15 (55,6 %)
Nombre d'interventions pharmaceutiques acceptées	12 (44,4 %)
Impact clinique et/ou économique des interventions pharmaceutiques	8 (29,6 %)
Score de qualité de vie des patients	1 (3,7 %)
Satisfaction des prescripteurs	2 (7,4 %)
Retours des pharmaciens d'officine	3 (11,1 %)
Temps accordé à l'activité	7 (25,9 %)
Temps pharmaceutique mensuel consacré à l'activité	
Moins de 10 heures	7 (25,9 %)
Entre 11 et 49 heures	17 (63,0 %)
Entre 50 et 74 heures	1 (3,7 %)
Entre 75 et 100 heures	1 (3,7 %)

TABLEAU II (Suite).

Description des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie	Nombre d'établissements (%)
Plus de 100 heures	1 (3,7 %)
Nombre mensuel de patients pris en charge	
Moins de 5	4 (14,8 %)
Entre 5 et 10	8 (29,6 %)
Entre 11 et 20	12 (44,4 %)
Entre 21 et 50	3 (11,1 %)
Modalités de financement	
Circulaire gradation des soins	17 (63,0 %)
Appel à projets	5 (18,5 %)
Financement de temps pharmaceutique par le pôle médical	1 (3,7 %)
Absence de financement spécifique	8 (29,6 %)

recommandations des sociétés savantes ou encore une communication institutionnelle favorisent également la mise en place de ces activités d'après respectivement 28,6 % et 10,7 % des répondants. Des leviers ponctuels tels que le développement d'un outil numérique ou d'un projet de recherche associé sont également évoqués.

Même si certaines équipes voient la disponibilité des locaux et du personnel comme un levier (25 % et 57,1 % des établissements respectivement), plusieurs d'entre elles les considèrent comme des freins (33,3 % et 59,3 % respectivement). Les autres freins rencontrés par les établissements dans le développement de ces activités sont leur caractère chronophage (63,0 % des équipes), ainsi que l'absence de valorisation financière en dehors du contexte ambulatoire (25,9 %). Pour 33,3 % des équipes, les bénéfices cliniques et/ou économiques de la pharmacie clinique en oncogériatrie restent incertains.

Les difficultés auxquelles sont confrontées ces activités en pratique courante sont principalement le manque de disponibilité des intervenants (66,7 % des centres), souvent en lien avec la nécessité de redéploiement du personnel sur d'autres activités pharmaceutiques (70,4 %), ainsi que l'inadéquation des outils informatiques avec les besoins en pharmacie clinique (55,6 %). Une partie des centres relève également les difficultés organisationnelles et de coordination (55,6 %), ainsi que de formation des nouveaux intervenants (29,6 %).

Discussion

Cette enquête nationale, diffusée par le biais des sociétés savantes référentes en pharmacie clinique et oncologie, a permis d'établir un état des lieux du déploiement de la pharmacie

clinique en oncogériatrie sur le territoire. Nous observons que peu d'équipes d'oncogériatrie intègrent des pharmaciens cliniciens (seuls 27 centres en France), avec un taux de déploiement supérieur dans les CH et CLCC par rapport aux CHU. La répartition des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie semble homogène sur le territoire, reflétant le développement général de la pharmacie clinique en France. Le pharmacien en oncogériatrie intègre un parcours de soins très spécifique, principalement ambulatoire, où l'activité pharmaceutique est fortement intriquée avec l'activité médicale. De manière générale, les activités de pharmacie clinique déployées sont homogènes entre les centres.

Le principal frein remonté dans cette enquête est le manque de ressources humaines allouées à ces activités souvent très chronophages. Le principal mode de financement disponible aujourd'hui n'est applicable que pour les patients ambulatoires, ce qui peut ralentir l'intégration du pharmacien dans les différents parcours de soins. Les leviers principaux pour promouvoir cette intégration sont pourtant nombreux : la Société francophone d'oncogériatrie (SoFog) recommande et insiste sur le rôle crucial du pharmacien clinicien. Une organisation rodée, avec un personnel dédié et formé, fluidifie grandement la pratique. Le développement et l'utilisation d'outils informatiques adaptés et interconnectés, ainsi que d'applications numériques permettront de faciliter le travail de chaque professionnel et la coopération multidisciplinaire. L'évolution de la réglementation (nouvelles missions des pharmacies à usage intérieur, mise en place de l'adaptation et du renouvellement de prescriptions sous protocole par le pharmacien [12]...) crée de nouveaux leviers pour implémenter ces activités de pharmacie clinique en

oncogériatrie. Un déploiement progressif en sélectionnant d'abord les patients les plus à risque peut donner l'impulsion pour démarrer cette nouvelle activité de pharmacie clinique. Enfin, le déploiement d'activités impliquant les pharmaciens d'officine permet de renforcer le lien ville-hôpital, facilitant la mise en œuvre des interventions pharmaceutiques et assurant la continuité du parcours de soins.

Cette enquête présente certains biais, notamment un faible nombre de répondants pouvant être expliqué par une diffusion limitée aux adhérents des sociétés savantes. Les répondants étaient majoritairement des pharmaciens hospitaliers, reflétant le mode d'exercice principal des adhérents des deux sociétés, mais également en lien avec l'exercice actuel de l'oncogériatrie, réalisé uniquement en milieu hospitalier. Le faible nombre de répondants, notamment provenant d'établissements privés, limitait les possibilités de comparaison entre les différentes structures et secteurs.

Bien que le rôle du pharmacien clinicien en oncogériatrie soit largement souligné dans la littérature et les recommandations des différentes sociétés savantes, cette enquête montre qu'en pratique clinique, les objectifs sont loin d'être atteints. Les rôles des sociétés savantes, des unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) et autres instances nationales sont évidents : former des professionnels de santé à cette nouvelle discipline et promouvoir l'intégration du pharmacien dans les équipes pluridisciplinaires, afin que le plus grand nombre de patients âgés atteints de cancer puisse bénéficier des soins pharmaceutiques. De plus, l'enquête « état des lieux oncogériatrie » réalisée par le

Réseau Régional de Cancérologie Onco Hauts-de-France en 2021, montrait que 11 % des établissements répondeurs n'utilisaient toujours pas le G8 lors des consultations oncogériatriques et 22 % ne l'utilisaient pas lors des réunions de concertation pluridisciplinaire [13]. Les différentes instances doivent donc aussi poursuivre la sensibilisation et la promotion du repérage de la fragilité auprès de l'ensemble des professionnels de santé prenant en charge des patients âgés de plus de 70 ans atteints de cancer.

Conclusion

Cette enquête nationale a permis de dresser un état des lieux du déploiement des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie sur le territoire français. Elle révèle que les pharmaciens restent encore insuffisamment intégrés dans les équipes pluridisciplinaires d'oncogériatrie, principalement par manque de ressources humaines et/ou de financement adapté. L'évolution des modes de financement et le développement de la coopération ville-hôpital seront essentiels pour faciliter le déploiement des activités de pharmacie clinique en oncogériatrie sur l'ensemble du territoire et garantir la continuité des soins individualisés tout au long du parcours de soins des patients atteints de cancer.

Remerciements : les auteurs remercient l'ensemble des centres ayant répondu à l'enquête.

Déclaration de liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Perspectives on Prevention and Treatment of Cancer in the Elderly (Vol. 24 of Aging Series). *J Gerontol* 1984;39:505. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/39.4.505a>.
- [2] Institut National du Cancer. Stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030; 2021.
- [3] Lees J, Chan A. Polypharmacy in elderly patients with cancer: clinical implications and management. *Lancet Oncol* 2011;12:1249-57. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70040-7](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70040-7).
- [4] Mohamed MR, Ramsdale E, Loh KP, Arastu A, Xu H, Obrecht S, et al. Associations of polypharmacy and inappropriate medications with adverse outcomes in older adults with cancer: a systematic review and meta-analysis. *Oncologist* 2020;25:e94-108. <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2019-0406>.
- [5] Nightingale G, Mohamed MR, Holmes HM, Sharma M, Ramsdale E, Lu-Yao G, et al. Research priorities to address polypharmacy in older adults with cancer. *J Geriatr Oncol* 2021;12:964-70. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2021.01.009>.
- [6] Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. *Pharm Hosp Clin* 2019;54:56-63. <http://dx.doi.org/10.1016/j.phclin.2018.12.003>.
- [7] Herledan C, Cerfon M-A, Baudouin A, Larbre V, Lattard C, Poletto N, et al. Impact of pharmaceutical care interventions on multidisciplinary care of older patients with cancer: a systematic review. *J Geriatr Oncol* 2023;101450. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jgo.2023.101450>.
- [8] Couderc A-L, Boisseranc C, Rey D, Nouguerede E, Greillier L, Barlesi F, et al. Medication reconciliation associated with comprehensive geriatric assessment in older patients with cancer: ChimioAge Study. *Clin Interv Aging* 2020;15:1587-98. <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S262209>.
- [9] Ortlund I, Mendel Ott M, Kowar M, Sippel C, Ko Y-D, Jacobs AH, et al. Medication risks in older patients (70+) with cancer and their association with therapy-related toxicity. *BMC Geriatr* 2022;22:1-10. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03390-z>.
- [10] Herledan C, Falandry C, Huot L, Poletto N, Baudouin A, Cerfon M-A, et al. Clinical impact and cost-saving analysis of a comprehensive pharmaceutical care intervention in older patients with cancer. *J Am Geriatr Soc* n.d.; n/a. 10.1111/jgs.18585.

- [11] DGOS. Instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile; 2020.
- [12] Arrêté du 21 février 2023 relatif au « renouvellement et à l'adaptation des prescriptions par les pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur en application de l'article L. 5126-1 du Code de la santé publique » - Légifrance n.d. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000047241696> [accessed June 28, 2023].
- [13] Réseau Régional de Cancérologie Onco Hauts-de-France. État des lieux Onco-gériatrie 2021; 2022.