

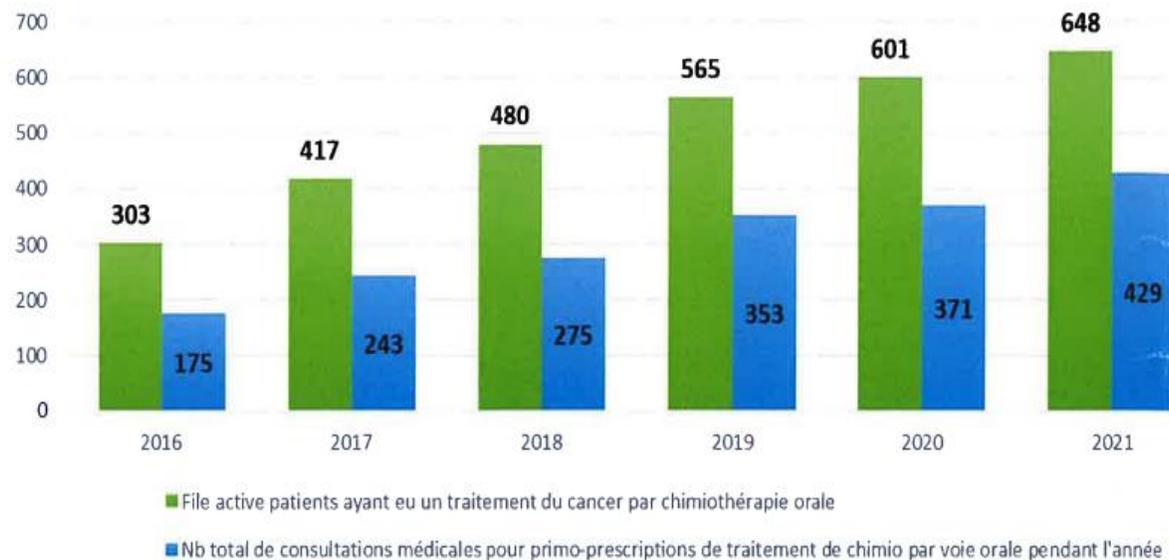
Effets indésirables des thérapies orales en oncologie

Intervention Ville-Hôpital

Jeudi 04 mai 2023

Généralités: voie d'administration en plein essor

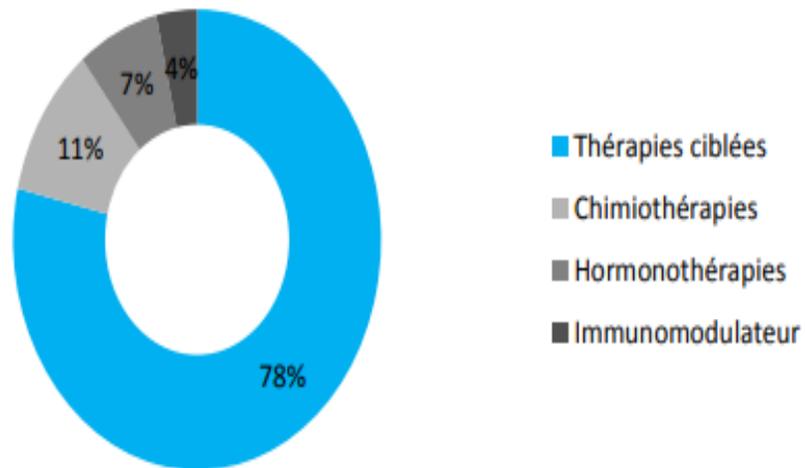
Primo-prescriptions de chimio orales



Plusieurs spécialités médicales sont concernées par les thérapies orales : pneumologie, onco générale, radiothérapie, gastrologie, dermatologie, hématologie.
Essor important de l'usage des thérapies orales en lien avec de nouvelles indications et thérapies orales disponibles.

Généralités: plusieurs classes médicamenteuses, nombreuses subtilités...

Figure 3. Répartition des anticancéreux par voie orale autorisés entre 2010 et 2015 en fonction de leur classe pharmacologique



Nombreuses subtilités ...

- Prise avant, pendant ou à distance des repas
- Seul ou avec médicament associé
- 2 sem/3 ou 3 sem/4, en continu
- Possibilité prescription en 1 ère ligne
- Nombreuses indications (métastatique, au long cours...)

Généralités : voie orale = préférence du patient

Liu et al. 1997

- 103 patients sous traitement chimio palliative
- ⇒ 89 % PO (en dépit de l'âge, de la localisation ou du sexe)

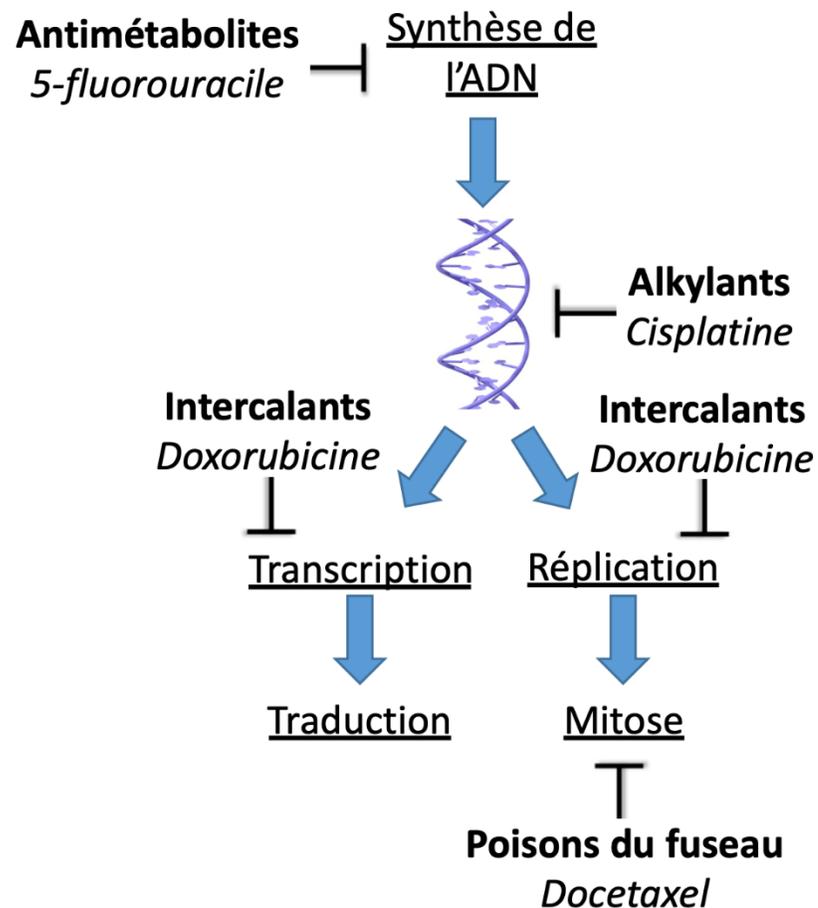
Facteurs de préférence:

- Commodité
- Appréhension de la voie IV
- Meilleur environnement

Données confortées par revue de littérature (Eek et al. 2016)

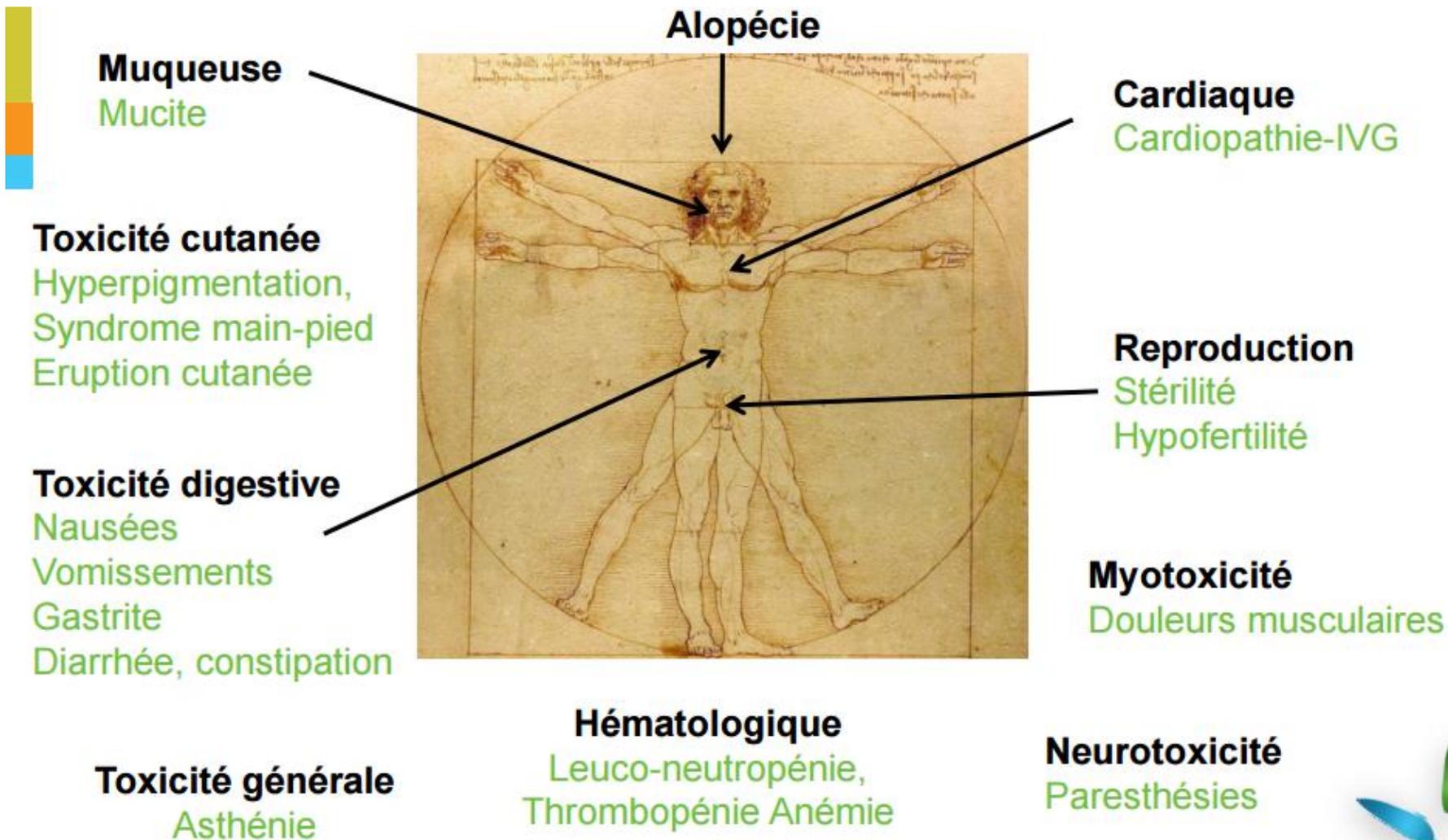
⇒ ! effets secondaires

Chimiothérapies orales conventionnelles : Action sur le cycle cellulaire



- Les antimétabolites (5 FU)
 - Les alkylants (procarbazine, cyclophosphamide)
 - Les intercalants
 - Les inhibiteurs de la topoisomérase
 - Les poisons du fuseau (navelbine)
- Traitement systémique = atteindre les cellules cancéreuses quelle que soit leur localisation
 - Différents cancers: sein, colon, poumon, ovaire...
 - À différents stades
 - Associées ou monothérapie

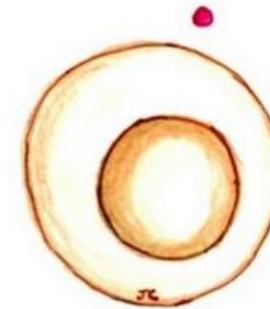
La chimiothérapie : effets secondaires



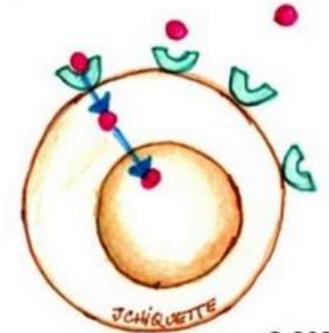
L'hormonothérapie :

Bloquer l'action ou la production de certaines hormones

- Uniquement pour les **tumeurs hormono-sensibles** (ER+ ou PR+) :
 - ✓ tumeur du sein
 - ✓ tumeur utérine (pas toutes)
 - ✓ tumeur de l'ovaire (pas toutes)
 - ✓ tumeur de prostate
- Traitement per os, en continu
- Association possible avec d'autres traitements (thérapies ciblées, chimio, ou autres hormonothérapie)
- Plusieurs classes :
 - ✓ Anti-œstrogènes: tamoxifene
 - ✓ Anti-aromatases: anastrozole, letrozole, exemestane
 - ✓ Progestatifs: megestrol
 - ✓ Anti androgènes : acétate d'abiratérone, enzalutamide, apalutamide



Absence de récepteurs hormonaux
RH négatifs



Présence de récepteurs hormonaux
RH positifs

© 2020

L'hormonothérapie : effets secondaires

Effets secondaires :

- ✓ Bouffées de chaleur
- ✓ Prise de poids / troubles lipidiques
- ✓ Risque d'accidents thromboemboliques
- ✓ Ostéoporose
- ✓ Baisse de la libido

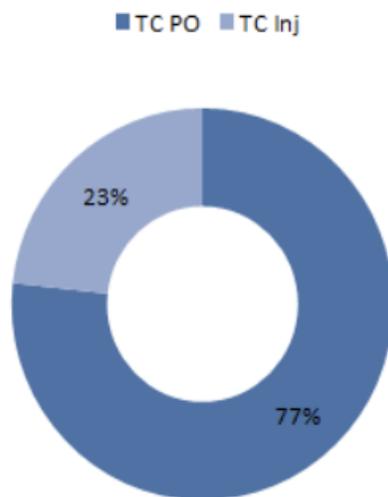
- ❖ *Pour le tamoxifene* : augmentation du risque de cancer de l'endomètre (surveillance gynécologique annuelle).

- ❖ *Pour les anti-aromatase* : douleurs articulaires, augmentation de la morbidité cardiovasculaire.

Thérapies ciblées : quelques chiffres

2001 : arrivée des thérapies ciblées avec l'imatinib (Hémopathies malignes)

FIGURE 4 Voie d'administration des thérapies ciblées dans le traitement du cancer



✓ **3 sur 4 TC sont per os**

Source EMA/ANSM. Traitement INCa 2015

✓ **40% des anticancéreux per os sont des TC**

En nombre de DCI, parmi l'ensemble des médicaments anti cancéreux par voie orale:

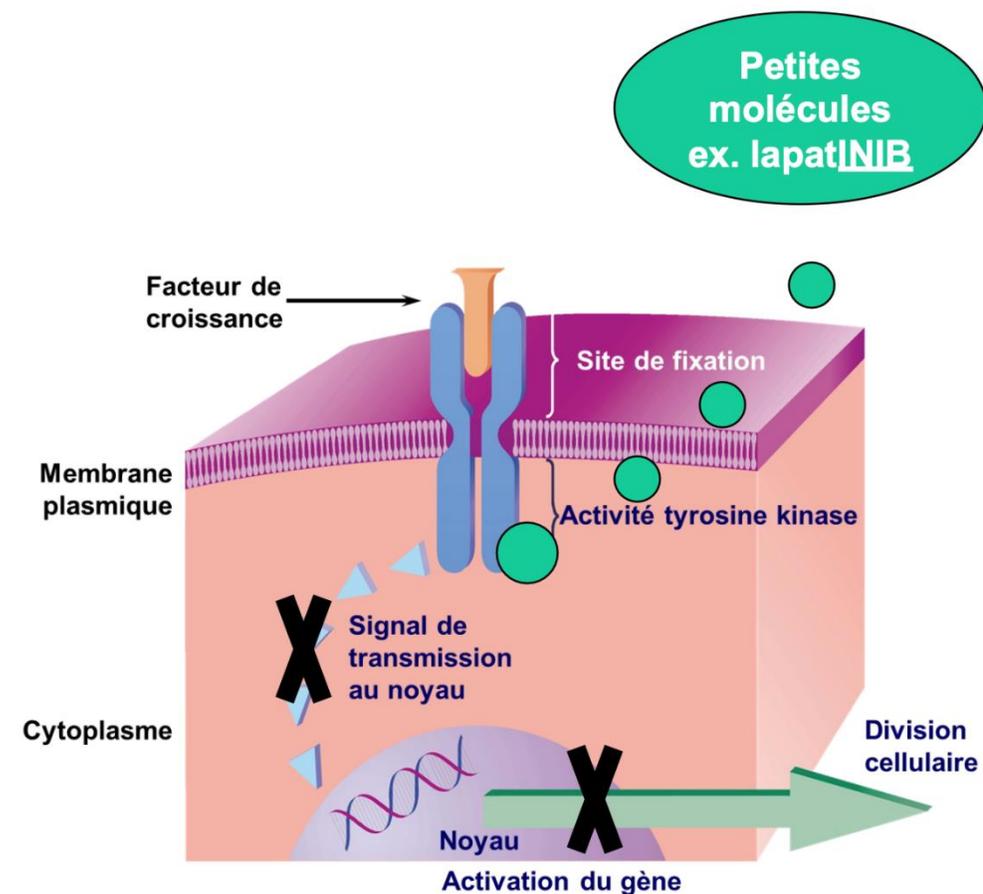
- Thérapie ciblées (40 %)
- Chimiothérapie conventionnelle (37%)
- Hormonothérapie (18%)

✓ **1 sur 4 anticancéreux est une TC (toutes voies d'administration confondues)**

Source: INCa, LES THÉRAPIES CIBLÉES DANS LE TRAITEMENT DU CANCER, état des lieux 2015

Les thérapies ciblées

- Bloquent la croissance des cellules tumorales en s'attaquant spécifiquement à certaines de leurs anomalies identifiées lors d'analyses moléculaires.
 - ⇒ Prescription en fonction des caractéristiques moléculaires de la tumeur de chaque patient
 - ⇒ médecine de précision
- « **Petites molécules** » visent des cibles intra cellulaires: sunitinib, pazopanib, axitinib, niraparib, erlotinib, imatinib, palbociclib, ..
- « **grosses molécules** » visent des récepteurs sur la surface de la cellule: anticorps monoclonaux IV/SC
- Utilisées en monothérapie ou en association



TC: blocage des mécanismes oncogénétiques, agissant sur la tumorigénèse.

- Plusieurs familles selon le mécanisme moléculaire ciblé :
 - ✓ Les récepteurs de la famille HER
 - ✓ L'angiogénèse
 - ✓ Le cycle cellulaire
 - ✓ La réparation de l'ADN
- Effets secondaires en lien avec leur mode d'action
- Traitement suivi au long cours jusqu'à toxicité ou inefficacité.

TABEAU 3 Mécanismes oncogéniques inhibés par les thérapies ciblées.

Les molécules entre parenthèses agissent sur le mécanisme oncogénique considéré, mais cette action n'est a priori pas majeure dans le contexte de leurs indications thérapeutiques (par exemple, le ponatinib est utilisé comme inhibiteur de BCR-ABL ; son activité antiangiogénique n'a actuellement pas d'application thérapeutique en tant que telle).

Mécanismes oncogéniques	THÉRAPIES CIBLÉES	
	Inhibiteurs intracellulaires	Inhibiteurs extracellulaires
ALK	crizotinib, ceritinib	
BCR-ABL	imatinib, bosutinib, dasatinib, nilotinib, ponatinib	
BTK	ibrutinib	
CDK	palbociclib	
KIT	imatinib, sunitinib, regorafenib (bosutinib, dasatinib, nilotinib, ponatinib, sorafenib, pazopanib, lenvatinib, cabozantinib)	
EGFR	erlotinib, gefinitib, afatinib, osimertinib (vandetanib)	cetuximab, panitumumab
HEDGEHOG	vismodegib	
HER	lapatinib (afatinib)	trastuzumab, trastuzumab emtansine, pertuzumab
JAK	ruxolitinib	
MEK	trametinib, cobimetinib	
m-TOR	temsirolimus, everolimus	
PARP	olaparib	
PDGFR	imatinib, bosutinib, dasatinib, nilotinib, ponatinib, sorafenib, sunitinib, regorafenib, pazopanib, lenvatinib, nintedanib	
PI3K	idelalisib	
BRAF	vemurafenib, dabrafenib (sorafenib, regorafenib)	
RANK		denosumab
RET	ponatinib, sunitinib, regorafenib, lenvatinib, vandetanib, cabozantinib	
VEGF/VEGFR	axitinib, sorafenib, sunitinib, pazopanib, nintedanib, regorafenib lenvatinib, vandetanib, cabozantinib, (ponatinib)	bevacizumab, aflibercept, ramucirumab
MET	cabozantinib (crizotinib)	
ROS1	crizotinib	

Thérapie ciblée : effets secondaires

Cardiovasculaire
HTA

Pulmonaire
Pneumopathie
interstitielle

Rénale
Protéinurie

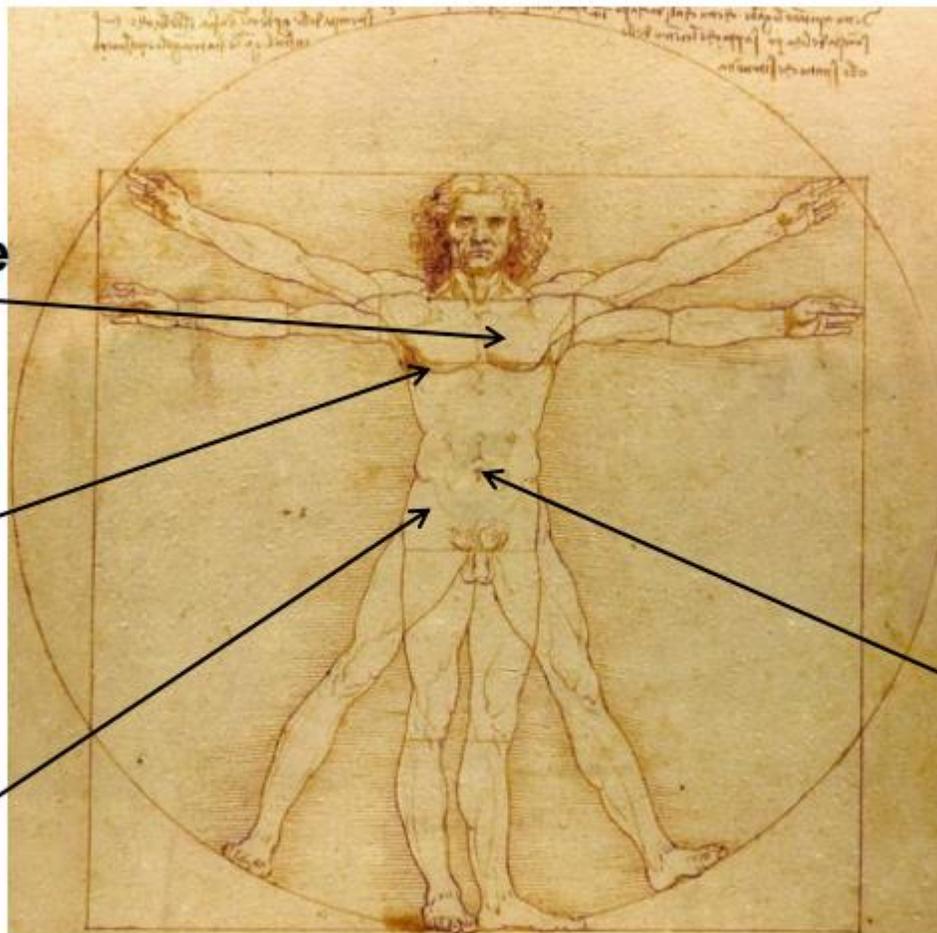
Générale
Asthénie

Biologique
Dyslipidémie, hyperglycémie,
dysthyroïdie

Cutanée
Folliculite
Eruption cutanée
Syndrome main-pied

Muqueuse
Aphtes, mucite

Digestive
Diarrhée



Gestion des effets secondaires : grader... pour adapter la prise en charge

Tableau 1 : Grades CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events)
du NCI (National Cancer Institute)

Grades CTCAE ^(a)	Description clinique
Grade 1	Léger ; asymptomatique ou symptômes légers ; diagnostic à l'examen clinique uniquement ; ne nécessitant pas de traitement
Grade 2	Modéré ; nécessitant un traitement minimal, local ou non-invasif ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
Grade 3	Sévère ou médicalement significatif mais sans mise en jeu immédiate du pronostic vital ; indication d'hospitalisation ou de prolongation d'hospitalisation ; invalidant ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
Grade 4	Mise en jeu du pronostic vital ; nécessitant une prise en charge en urgence
Grade 5	Décès lié à l'effet indésirable

Douleur neuropathique en 4 questions – DN4

Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non »

	OUI	NON
La douleur présente-t-elle un ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
▪ Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
▪ Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :		
▪ Hyperesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Hyperesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
▪ Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OUI = 1 point NON = 0 point		Score du patient = 0 / 10

Mode d'emploi

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Le questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire ;
- à chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non » ;
- à la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non » ;
- la somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif
(sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

Source : Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Bourreau F, Brochet B, Bruxelle J et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005 114 29-36.

La mucite

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Annexe 7: Iconographie (2)

Mucites et candidoses



Photo 6: mucite grade I



Photo 7: mucite grade II



Photo 8: mucite grade III



Photo 9: aphte



Photo 10: herpès



Photo 11: gingivite de cause locale

Photos 6 à 10 : propriété du Dr. Emmanuelle Vigarios

Copyright AFSOS, version validée le 11/12/2015

Syndrome main pied

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Phase d'état (durée de 7 à 15 jours)

Hyperkératose :

- Epaissement épidermique jaunâtre et infiltré
- Circonscrite par un halo inflammatoire
- Sur les zones de pressions ou de frictions
- +/- douloureuse.



Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Phase d'état (hyperkératosique)

- ✓ Autres présentations cliniques :
 - ✓ bulles talons et mains
 - ✓ hyperkératose épaisse, douloureuse sans halo inflammatoire
 - ✓ Hyperkératose avec fissures douloureuses, des zones de flexion des doigts (face palmaire des IPP) et des talons.
- ✓ Evolution par poussées successives avec hyperkératose
- ✓ Intensité est modulée par les traitements dermatologiques



Syndrome main pied

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Phase Tardive (au-delà de 15 jours): renouvellement épidermique sous-jacent

Desquamation parfois en lambeau ou fragmentées adhérentes, donnant parfois un aspect craquelé



Support utile : fiches SFPO

Fiche PALBOCICLIB -IBRANCE® - Fiche mise à jour le 11 septembre 2022



SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE ONCOLIEN®

Fiche d'aide à la délivrance de chimiothérapie destinée aux professionnels de santé

PALBOCICLIB -IBRANCE®

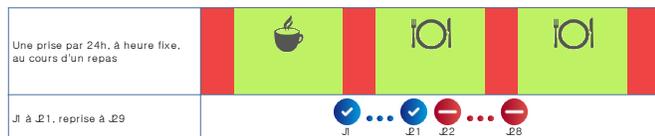
Présentation

Classification médicamenteuse	Dosage	Photographies
Thérapie ciblée : Inhibiteur de kinases dépendantes des cyclines (CDK4 et CDK6)	75 mg 100 mg 125 mg	

Indications AMM

- cancer du sein localement avancé/métastatique** positif aux récepteurs hormonaux et négatif au récepteur HER2 :
 - en association avec un inhibiteur de l'aromatase ;
 - en association avec le fulvestrant chez les femmes ayant été traitées antérieurement par hormonothérapie
- Chez les femmes en pré/périménopause, l'hormonothérapie doit être associée à un agoniste de l'hormone de libération de la lutéïnisation (lutéïnizing hormone-releasing hormone, LH-RH)

Posologie - Mode d'administration



- Posologie : **125 mg x 1/jour**
- En association au fulvestrant (500 mg en IM à J1, J15 et J29 le premier mois puis une fois par mois) ou un anti-aromatase.
- Adaptations de dose possibles de **100 mg x 1/jour à 75 mg x 1/jour** en fonction de la tolérance
- En cas d'oubli ou de vomissement : ne pas prendre de prise supplémentaire, mais attendre la prise suivante (t_{1/2} = 28,8h)
- Gélules à avaler entières avec un verre d'eau sans être ouvertes ni dissoutes ou écrasées
- Gélules à prendre à heure fixe, au cours d'un repas
- Conservation < 25°C à l'abri de l'humidité, ne pas déconditionner les gélules dans un pillulier

Conditions de prescription et délivrance

- Disponible en **pharmacie de ville**.
- Prescription hospitalière**, réservée aux spécialistes en oncologie et aux médecins compétents en cancérologie.

ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.
Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>.

1/4

Fiche PALBOCICLIB -IBRANCE® - Fiche mise à jour le 11 septembre 2022

- Médicament nécessitant une **surveillance particulière** pendant le traitement

Effets indésirables

Toxicité	Fréquence	Grade	Surveillance/Prévention
Hématologique			
Neutropénie, Leucopénie, Anémie, Thrombocytopénie	TRES FREQUENT	1 à 4	La neutropénie est l'effet indésirable le plus fréquemment rapporté. Surveillance NFS régulière. Adaptation posologique ou arrêt du traitement possible.
Infections			
	TRES FREQUENT	1 à 3	Mesures d'hygiène (contact avec des personnes malades à éviter, lavage des mains). Surveillance des signes d'alertes, notamment fièvre et frissons : consultation médicale si T° > 38,5°C. Prescription d'une antibiothérapie en prophylaxie possible. Surveillance NFS régulière. Automédication par paracétamol à éviter.
Général			
Fatigue	TRES FREQUENT	1 à 4	Privilégier les activités indispensables et celle qui procurent un bien-être. Encourager une activité sportive adaptée et régulière.
Gastro-Intestinale			
Nausées	FREQUENT	1 à 3	Fragmenter les repas en plusieurs prises légères, privilégier les aliments liquides et froids et éviter les aliments gras, frits et épicés. Prescription possible de traitements antiémétiques.
Stomatite	FREQUENT	1 à 3	Alimentation adaptée en évitant les aliments acides, qui collent et très salés. Prescription possible de bains de bouche (bicarbonate, antifongique) et de topiques anesthésiants
Diarrhées	FREQUENT	1 à 3	Alimentation pauvre en fibre avec féculents, carotte, banane et éviter fruit et légumes crus, laitage, café et alcool. Hydratation abondante. Prescription possible de traitements anti-diarrhéiques
Vomissements	FREQUENT	1 à 3	
Perte d'appétit	FREQUENT	1 à 3	
Cutanée			
Eruption cutanée	FREQUENT	1 à 2	Utilisation d'un savon doux et d'un agent hydratant, séchage par tamponnement. Exposition au soleil à éviter et utilisation d'un écran total
Alopécie non totale	FREQUENT	1 à 2	
Oculaire			
Vision floue	FREQUENT	1 à 2	
Modification de la sécrétion lacrymale	FREQUENT	1 à 2	

Pour toute information complémentaire concernant les effets indésirables et leur gestion, consulter les « recommandations sur la prévention et la gestion des effets indésirables des anticancéreux par voie orale » de l'Institut National du Cancer

ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.
Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>.

2/4

Fiche PALBOCICLIB -IBRANCE® - Fiche mise à jour le 11 septembre 2022

Populations particulières et recommandations

- Insuffisance hépatique** : métabolisme hépatique important, aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance hépatique légère. En l'absence de données, non recommandé en cas d'insuffisance modérée à sévère.
- Insuffisance rénale** : élimination rénale mineure, aucune adaptation posologique en cas d'insuffisance rénale légère à modérée. En l'absence de données, non recommandé en cas d'insuffisance sévère.
- Patients âgés** : aucune adaptation posologique



Bilan biologique

Surveillance NFS, plaquettes, clairance de la créatinine fonction hépatique régulière



Grossesse et allaitement

Contraception obligatoire chez les femmes pendant le traitement Allaitement contre-indiqué

Métabolisme et transporteurs

	3A4/5	P-gp
Substrat		
Inhibiteur		
Voie métabolique majeure / inhibiteur-inducteur puissant		
Voie métabolique mineure / inhibiteur-inducteur modéré		

Interactions médicamenteuses majeures

EFFETS DES AUTRES MEDICAMENTS SUR LE PALBOCICLIB

Avec les inhibiteurs puissants du CYP 3A4 : **Augmentation des concentrations plasmatiques et de la Cmax du palbociclib (87% et 34% respectivement avec l'itraconazole) pouvant majorer les effets indésirables**

Antihypertenseurs et antiarythmiques : amiodarone, diltiazem, verapamil	Conseil(s) : Association déconseillée
Antifongiques azolés : fluconazole, kétoconazole, voriconazole, etc. (sauf spiramycine)	
Antirétroviraux inhibiteurs de protéase : indinavir, ritonavir, lopinavir/ritonavir, saquinavir, télaprévir, nelfinavir, bocéprévir, etc.	
Autre : cimétidine	

Avec les inducteurs puissants du CYP 3A4 : **Diminution des concentrations plasmatiques et de la Cmax du palbociclib (85% et 70% respectivement avec de la rifampicine) pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique**

Antiépileptiques : carbamazépine, oxcarbazépine, phénytoïne, fosphénytoïne, phénobarbital, primidone	Conseil(s) : Association déconseillée
Antibiotiques : rifampicine, rifabutine	
Autres : efavirenz, bosentan, dexaméthasone	

Avec les anti-acides : **Diminution de la Cmax du palbociclib (41% avec du rabéprazole) pouvant amener à un risque d'échec thérapeutique. Pas d'effet clinique significatif si le palbociclib est administré au cours**

ONCOLIEN de SFPO est mis à disposition selon les termes de la [licence Creative Commons Attribution - Partage dans les Mêmes Conditions 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Fondé(e) sur une œuvre à <https://oncolien.sfpo.com>.
Les autorisations au-delà du champ de cette licence peuvent être obtenues à <https://www.sfpo.com>.

3/4

Support utile: fiches Omedit



FICHE D'AIDE A LA PRISE EN CHARGE DE LA TOXICITE CUTANEE

A destination des professionnels de santé

V 20 03 2018

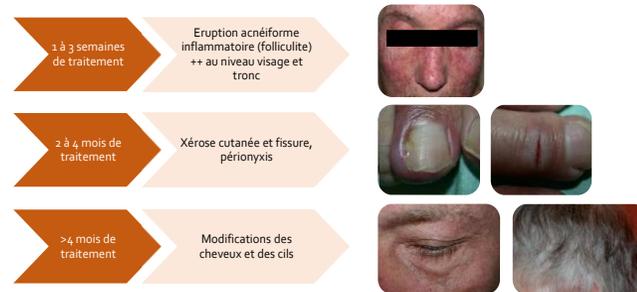
MÉDICAMENTS CONCERNÉS

- **Anti EGFR** : erlotinib, gefitinib, afatinib...
- **Anti HER2** : lapatinib...

QUESTIONS A POSER AU PATIENT

- Quelles sont vos activités quotidiennes ?
- Utilisez-vous une crème solaire de manière quotidienne ?
- Quel type de chaussure portez-vous ?

SIGNES CLINIQUES



EVALUATION DE LA FOLLICULITE



TRAITEMENT

PRÉVENTION

Folliculite :

- Toilette avec pain surgras sans savon type Atoderm®, Lipikar®
- **Photoprotection**
- Bonne **hydratation cutanée** (glycerol vaseline paraffine 2 fois par jour)
- Ne pas utiliser de topiques comédogènes
- Recours possible auprès d'un dermatologue

Périonyxis :

- Eviter les microtraumatismes
- Pas de manucures excessives
- Port de chaussures larges confortables
- Pédicure avant traitement

Fissure :

- Protection des doigts par des gants lors des tâches ménagères
- **Prendre en considération l'impact social des symptômes**

TRAITEMENT, ALGORITHME DECISIONNEL

Xérose cutanée :

- Emollient type glycerol vaseline paraffine
- Crème émoulliente kératolytique type Xerial 10
- Dermocorticoïdes d'activité forte sur les zones inflammatoires

Fissure :

- Dermocorticoïde une fois par jour

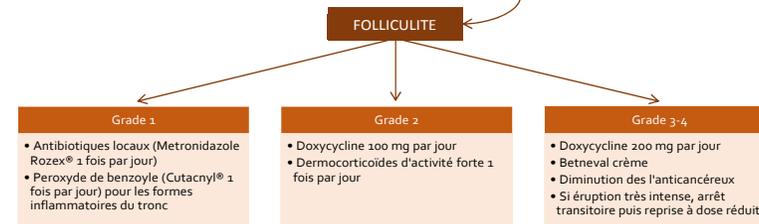
Périonyxis :

- Bain de pied antiseptique
- Dermocorticoïde d'activité très forte avec ou sans occlusion (Dermoval®)
- Si surinfection : antibiotique local ou per os

Trichomégalie :

- Couper les cils régulièrement

Folliculite :



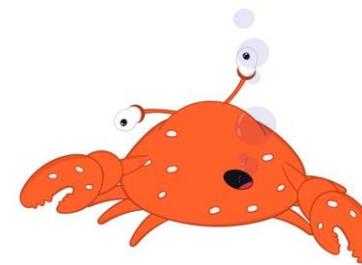
SOURCES et REMERCIEMENTS

- Yolaine Gales (thèse pharmacie) Sophie Potin CHU Rennes. Amélie Wairy (thèse Pharmacie) Claude Bertrand E Marquis Rennes
- Thécitox
- Prise en charge des atteintes cutanéomuqueuses du patient suivi en onco, Réseau Onco Poitou Charentes
- Effets secondaires cutanés des anti EGFR, Sébastien Barbarot, Dermatologie, CHU Nantes
- Toxicité cutanée des anti EGFR, Dr M. Bezier, Service dermatologie, 24/03/11, Hôpital St Louis
- Toxicité cutanée des thérapies ciblées utilisées en cancéro, 25/09/09, Laure Darrieux, dermatologue, Corinne Alleaume, oncologue
- Soins de support et nutrition, 4^e édition, Référentiel en oncologie, Rhône Alpes Auvergne
- Aide au bon usage des anticancéreux, OMEDIT Centre
- Onconews

Remerciements : CH Cholet, CH St Brieuc, Clinique mutualiste Estuaire St Nazaire, Centre E Marquis Rennes, Centre Jean Bernard Le Mans

Recommandations

- Plan cancer 2014-2019 : mieux encadrer et sécuriser les traitements oraux à domicile.
 - Recommandations de l'INCa « Prévention, suivi et gestion des effets indésirables »
fiche par molécules.
 - action 3.2 : Adapter les organisations à l'essor des chimiothérapies orales.
- Article 51 : => Améliorer le parcours de soin du patient
 - arrêté du 30/11/2020 relatif à l'expérimentation du suivi à domicile des patients sous thérapies orales
- Stratégie décennale 2021-2030 :
 - Action II-3.3 Optimiser la coordination entre les acteurs pour fluidifier les parcours et réduire les délais diagnostiques et thérapeutiques pour tous les patients



Lien Ville Hôpital

- Importance du lien ville hôpital car :
 - Ambulatoire
 - Patient seul à gérer sa thérapie
 - 1^{er} recours, 1^{er} soutien = professionnels de santé de ville
- Les objectifs du lien ville hôpital:
 - Améliorer la tolérance (favoriser les soins de support)
 - Sécuriser l'observance
 - Espérer une meilleure efficacité du traitement
 - Et clairement améliorer la qualité de vie de nos patients



Source: Omedit Centre Val de Loire

Sources

- Eek, D., Krohe, M., Mazar, I., Horsfield, A., Pompilus, F., Friebe, R., & Shields, A. L. (2016). Patient-reported preferences for oral versus intravenous administration for the treatment of cancer: a review of the literature. *Patient preference and adherence*, 10, 1609–1621. <https://doi.org/10.2147/PPA.S106629>
- Liu, G., Franssen, E., Fitch, M. I., & Warner, E. (1997). Patient preferences for oral versus intravenous palliative chemotherapy. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical*
- Shuel S. L. (2022). Therapies ciblées contre le cancer: Perles cliniques à l'intention des soins primaires. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 68(7), e199–e203. <https://doi.org/10.46747/cfp.6807e199>
- Institut Nationale du Cancer: www.e-cancer.fr
- Association Française des Soins de Support en Oncologie: <http://www.afsos.org>
- Société française de pharmacie oncologique : <https://oncolien.sfpo.com>
- Les **OMÉDIT** (observatoires des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques) :
 - [http:// www.omeditbretagne.fr](http://www.omeditbretagne.fr)
 - [http:// www.omedit-paysdelaloire.fr](http://www.omedit-paysdelaloire.fr) www.omedit-hautenormandie.fr
 - http://www.omedit-centre.fr/CHIMIO-ORALES_web_gen_web/co/3-Enquete_de_1_INCa.html



Merci de votre attention 😊