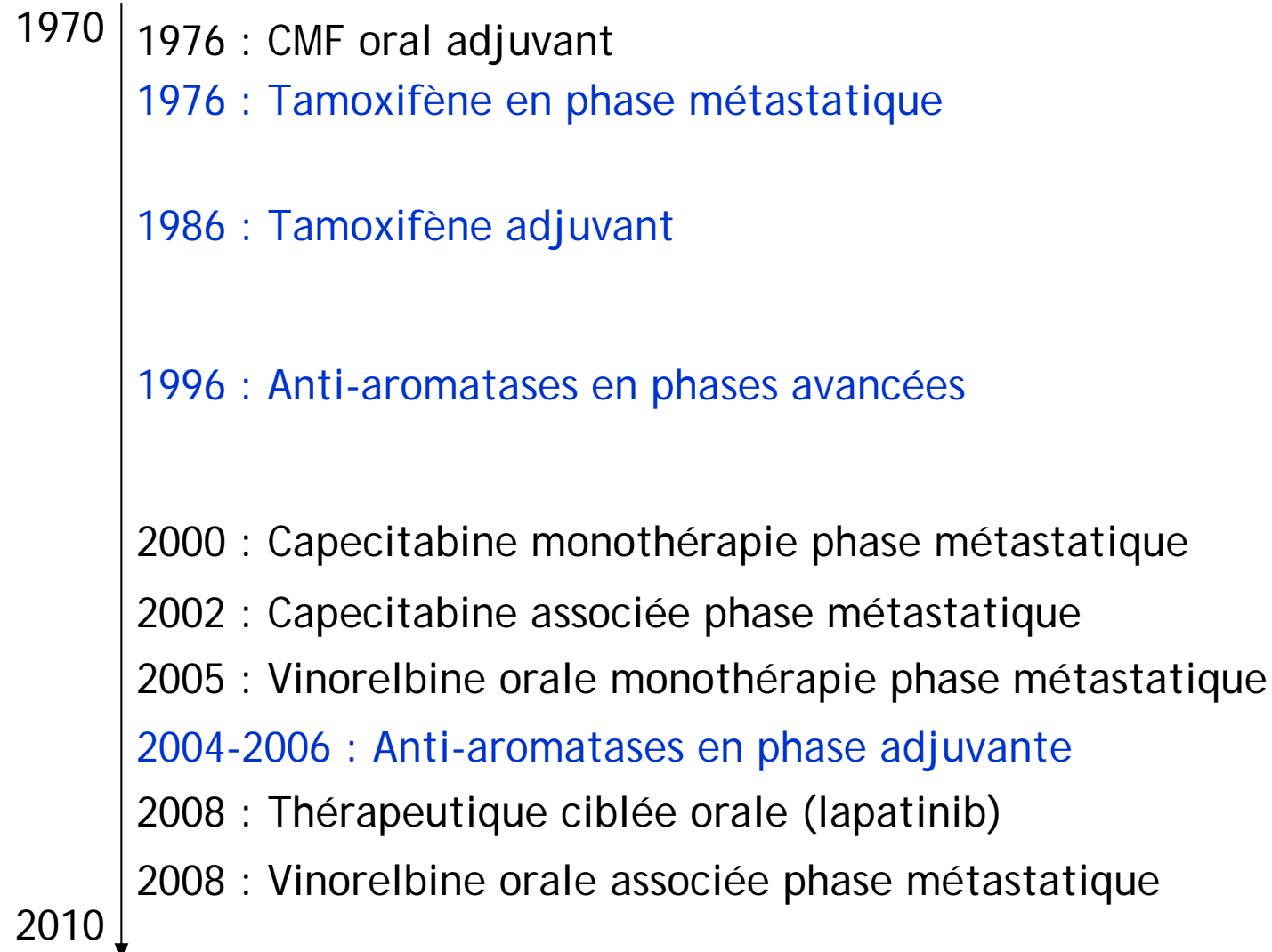


# Les thérapies orales: Quels bénéfices? Quels freins?

**Pr Jean-Pierre LOTZ**  
Hôpital Tenon



# Histoire des drogues orales dans le traitement du cancer du sein



*Années 2000 :  
L'oncologie se  
réoriente de  
façon majeure  
vers les  
thérapeutiques  
orales*

An orange arrow points downwards from the top right towards a large orange rectangular box containing the text.

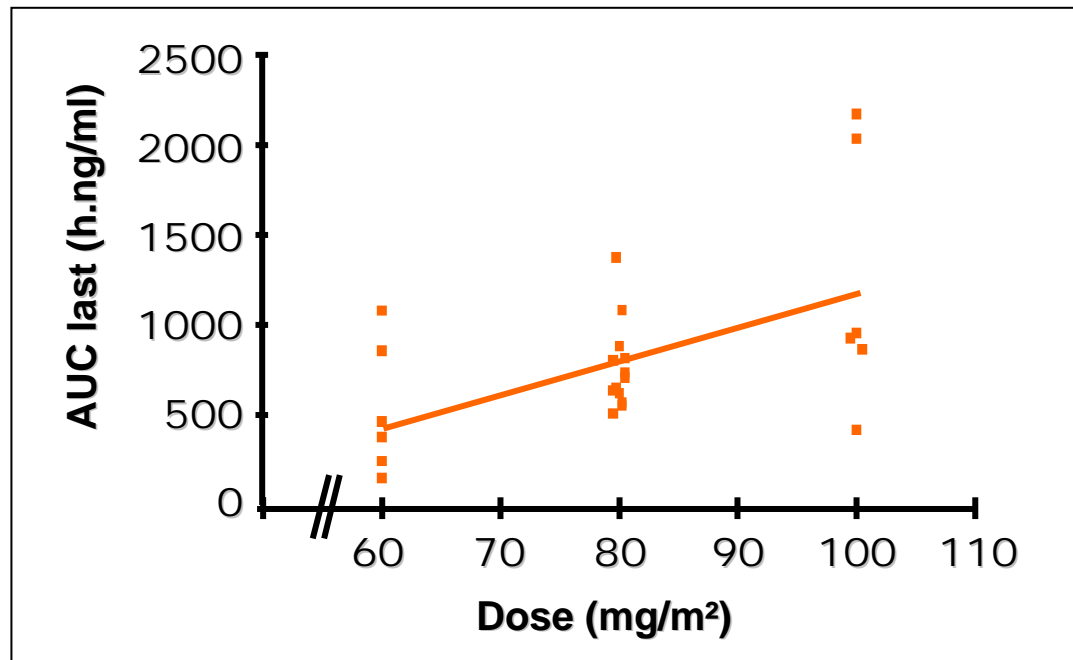
# Les pré-requis pour le médecin

- Pharmacocinétique linéaire et reproductible
- Efficacité
- Tolérance maîtrisable
- Acceptabilité par le patient
- Observance du patient

# Pharmacocinétique

Ex : Navelbine Oral

$p < 0,01$

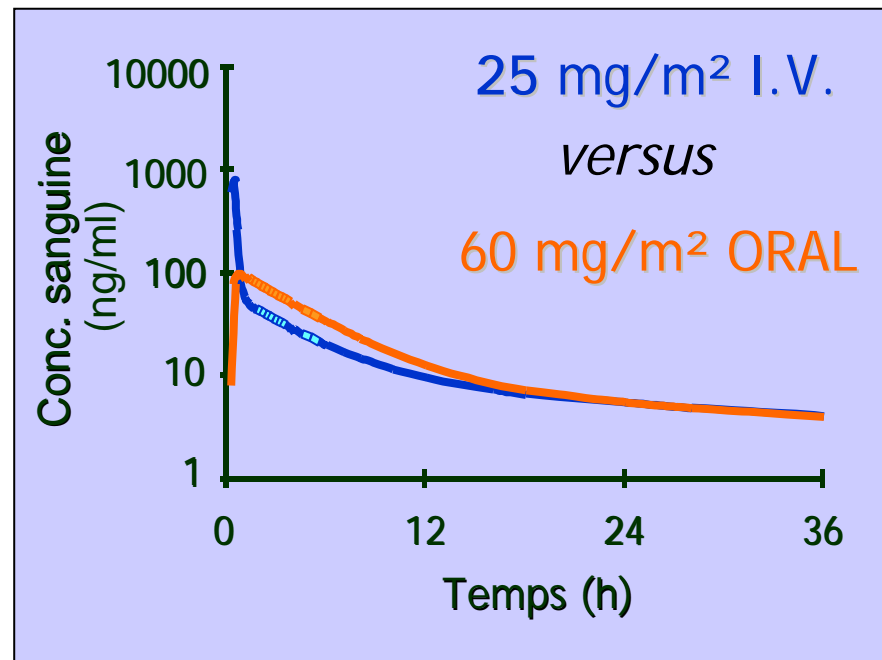
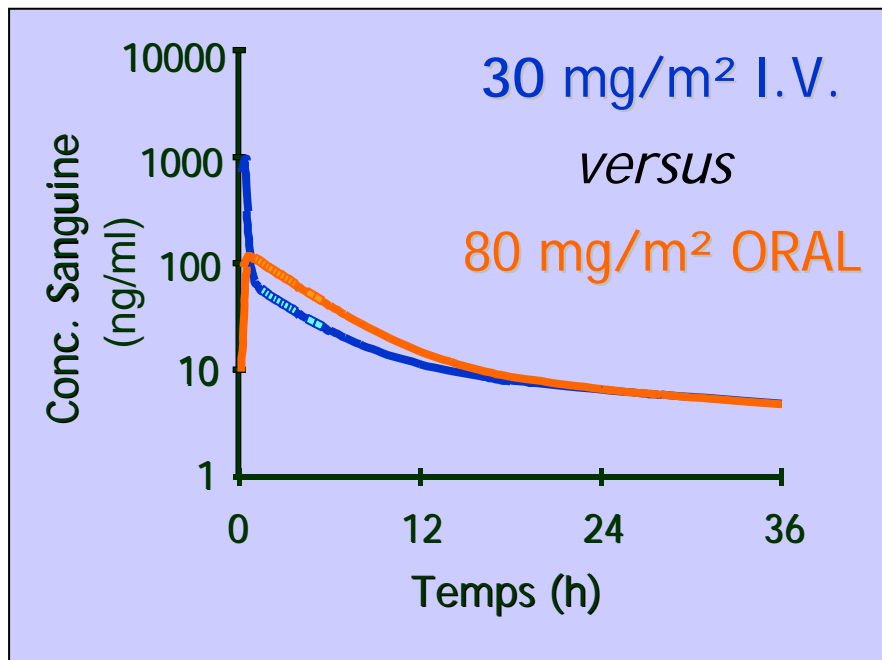


*Bonneterre, Ann. Oncol. 2001*

Profil linéaire : pour une gestion optimale du rapport efficacité/tolérance

# Équivalence des voies IV - ORAL

Ex : Pharmacocinétique de Navelbine Oral



AUCs équivalentes :

	I.V.		ORAL
	30 mg/m <sup>2</sup>	↔	80 mg/m <sup>2</sup>
	25 mg/m <sup>2</sup>	↔	60 mg/m <sup>2</sup>

# Choix d'une/des drogues orales

*Pré-requis : la proposition/décision est expliquée, discutée et partagée avec le patient*

- **Critère N° 1 de l'oncologue = EFFICACITE ++++++**
  - Une drogue orale sera choisie lorsque son efficacité est la meilleure attendue dans une situation donnée (soit équivalente soit supérieure à tout autre choix)
- **Critère N° 2 = TOLERANCE**
  - Une drogue orale sera choisie si sa tolérance attendue est soit meilleure soit équivalente à tout autre choix dans la même situation à efficacité égale

# La chimiothérapie IV ou orale

**A  
l'Hôpital**



**A la  
maison**

**Attention : c'est une chimiothérapie !!!**

- Même profil pharmacocinétique
- Même efficacité
- Et ... potentiellement mêmes effets secondaires !

**Chimiothérapie I.V. = Chimiothérapie Orale**

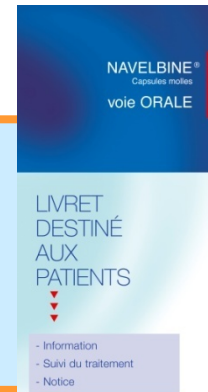
# Bénéfices de la chimiothérapie orale

## Pour les patients

- Pas de pose de chambre implantable
- Absence de complication liée à la voie injectable
- Moins de stress
- Moins de temps passé à l'hôpital, moins de fatigue
- Plus de temps pour d'autres activités
- Plus de confort
- Possibilité de traitement à domicile

Un sentiment de « LIBERTE »

# Le parcours du patient



**MEDECIN HOSPITALIER**  
(consultation, prescription, information)  
⇒ *Remise du livret patient*

Validation  
téléphonique  
de la poursuite du  
traitement  
+/- Consultation



**DOMICILE**

**PHARMACIEN D'OFFICINE**  
(Dispensation)  
⇒ *Délivrance du traitement  
dans des enveloppes plastiques  
individuelles*



# Accompagnement de la chimiothérapie orale

- Moins de présence dans l'institution ... **mais NE SIGNIFIE PAS ABSENCE**
- **Surveillance thérapeutique indispensable**
  - Sous la responsabilité de l'oncologue qui voit le patient très régulièrement +++++, parfois aussi souvent que dans le cadre d'une chimio IV.
  - Partagée avec les acteurs de la ville
  - Au mieux dans le cadre de réseaux
  - Efficacité et tolérance
  - Poursuite ou arrêt du traitement
- **Soutien relationnel et psychologique**

# Le temps consacré au patient

## Par l'oncologue

- Assurance de l'efficacité du traitement oral
- Explication du déroulé de traitement
- Importance de l'observance
- Organisation de la prise en charge à domicile
- Coordination avec l'équipe soignante
- Suivi éventuel par téléphone
- Implique aussi l'infirmière d'annonce

Une consultation plus longue que  
pour un traitement IV

# Le temps consacré au patient

## Par l'infirmière et l'équipe soignante

- Ré-explication du déroulé de traitement
- Rassurer le patient
- Répondre aux questions
- Coordination de la prise en charge à domicile
- Suivi téléphonique
- Soutien relationnel et psychologique
- Etablissement des RV à l'hôpital pour le suivi du traitement

**Un temps infirmier aujourd'hui non valorisé**

# La chimiothérapie orale

- Qu'en est-il en pratique ?

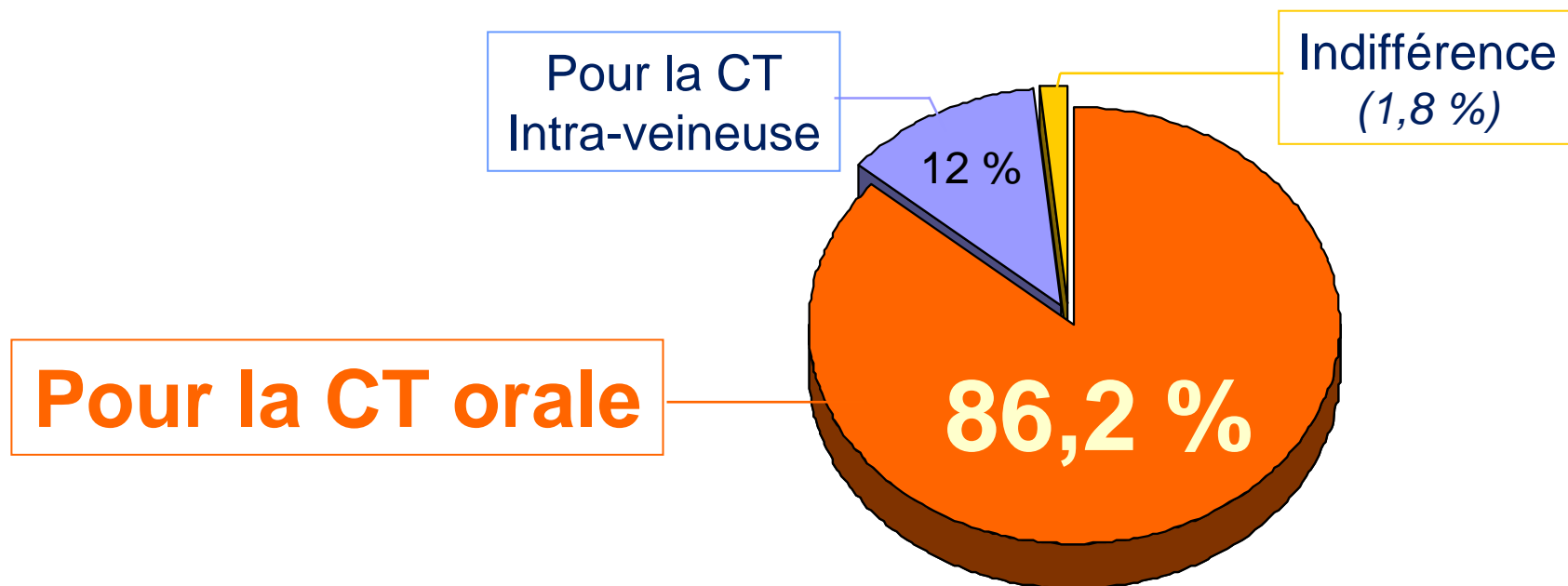
## Observatoire NAVAL



# Observatoire NAVAL

- Étude observationnelle sur la **prise en charge par chimiothérapie orale** du cancer du sein métastatique
- 47 médecins, **355 patientes** incluses
- Objectifs
  - Étudier l'impact de l'utilisation d'une forme orale sur la qualité de vie des patientes
  - Définir les raisons de la préférence des patientes pour un traitement par voie orale
  - Définir les facteurs de choix d'une prescription par chimiothérapie orale

# Préférence globale des patientes (n=333)

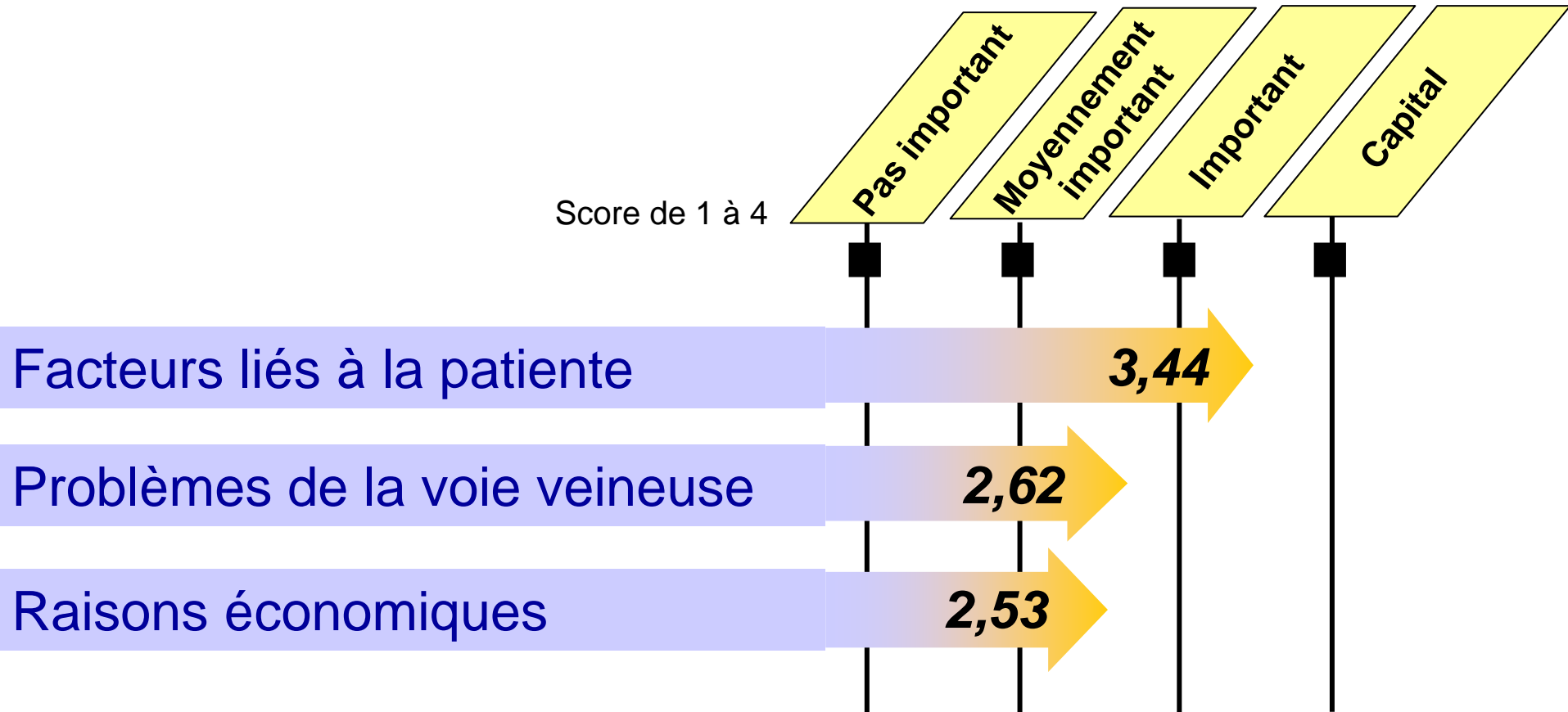


## *Les 3 raisons principales :*

- Plus de temps avec les proches
- Maintien de la vie sociale
- Préférence pour une prise à domicile

# Facteurs de choix d'une CT Orale

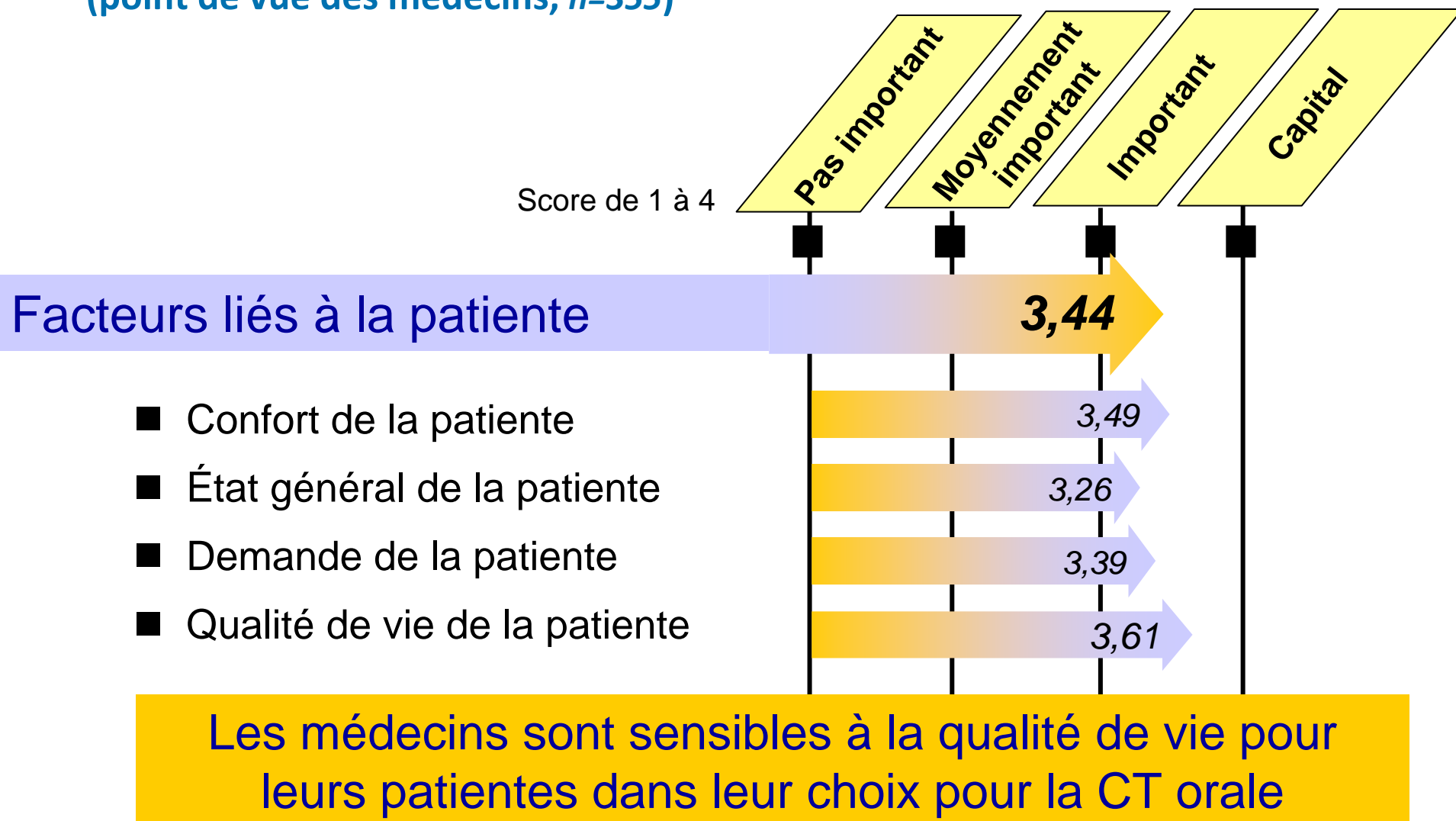
(point de vue des médecins,  $n=355$ )



**Les facteurs liés à la patiente : facteurs capitaux dans le choix de la chimiothérapie orale**

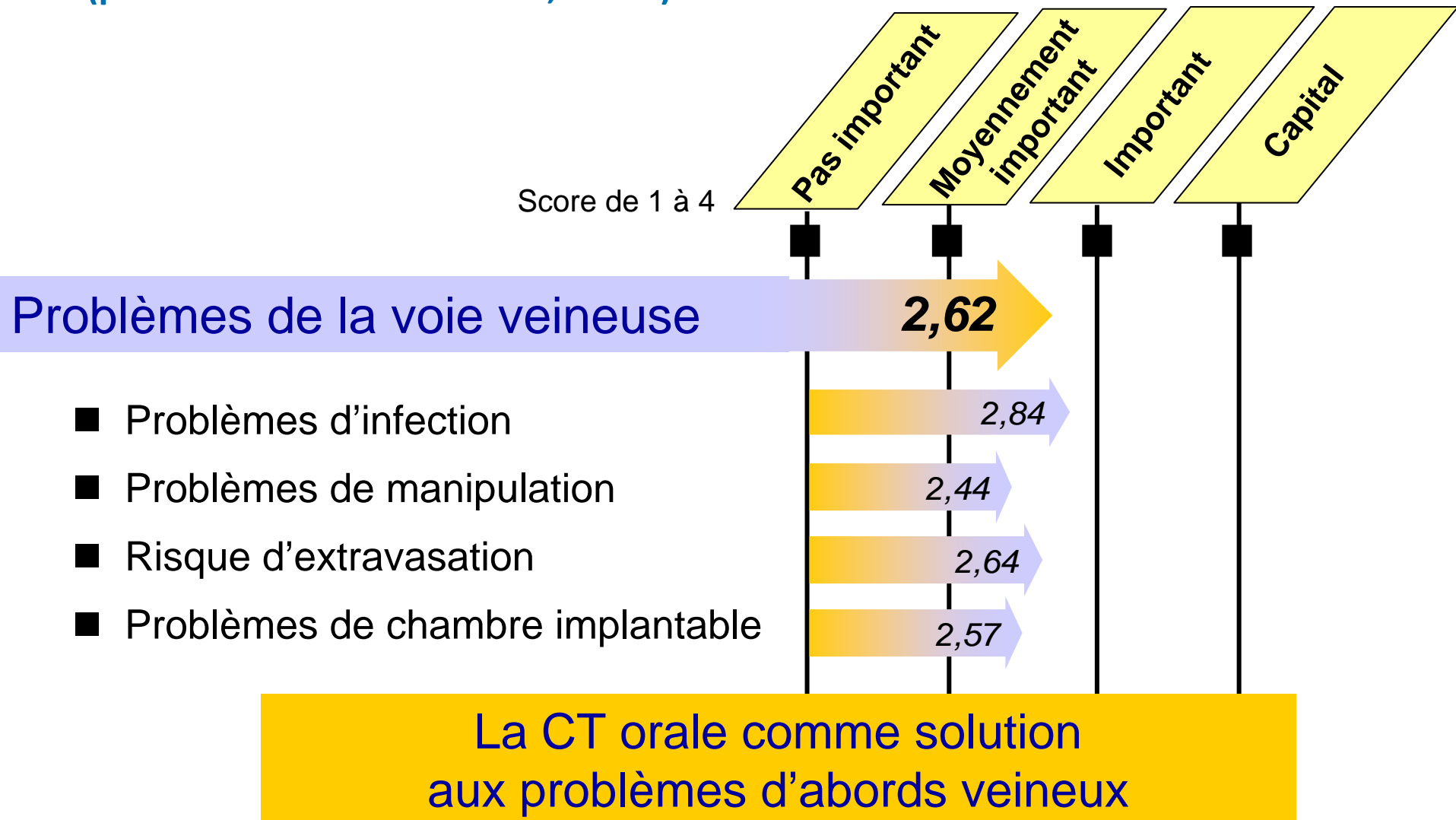
# Facteurs de choix d'une CT Orale

(point de vue des médecins,  $n=355$ )



# Facteurs de choix d'une CT Orale

(point de vue des médecins,  $n=355$ )



# Facteurs de choix d'une CT Orale

(point de vue des médecins,  $n=355$ )

Score de 1 à 4

Pas important

Moyennement important

Important

Capital

## Raisons économiques

- Optimisation des ressources médicales
- Coût inférieur
- Adaptation du traitement à l'organisation hospitalière
- Diminution des hospitalisations

2,53

2,64

2,22

2,27

2,99

Les médecins sont conscients des enjeux économiques liés à la CT orale

# Objectifs du Plan Cancer II !!

- **Répondre aux attentes des patients :**
  - Meilleurs soins possibles
  - Meilleure vie quotidienne
  - Meilleur accompagnement dans la maladie
- **S'adapter à l'évolution de la démographie du cancer, des lieux de prise en charge et des cancérologues !**
- **Économie de la Santé : optimiser les coûts de traitement et de prise en charge sans diminution de qualité de service au patient**

# Le Plan Cancer

## Assurer une meilleure qualité de vie aux patients

- Développement de la chimiothérapie à domicile
- Faciliter l'accès aux chimiothérapies orales
- Développement des soins de support

### Recommandation ANAES

« Les médicaments anticancéreux pour lesquels une forme *per os* est disponible sont à considérer comme présentant un degré de sécurité habituellement satisfaisant. **A efficacité équivalente, ils sont donc à privilégier par rapport aux formes parentérales.** »

Rapport ANAES: Critères d'éligibilité des patients à une chimiothérapie anticancéreuse à domicile. Septembre 2003

# Bénéfices des thérapies orales

## Pour la structure hospitalière

- Pas de coûts d'administration ni de préparation
- Coût inférieur du traitement à domicile
- Diminution des hospitalisations ??... en fait redistribution de l'hospitalisation en faveur de nos malades dispersés au sein de nos hôpitaux
- D'avantage de patients pris en charge au global

Un gain économique potentiel



## Quels freins pour la chimiothérapie orale?

- Pas de forme orale pour tous les produits
- S'assurer de la bonne observance
- Peu d'enthousiasme de certains oncologues, difficulté pour certains médecins généralistes
- Environnement social défaillant de certains malades
- Besoin d'une bonne coordination Ville/Hôpital
- Problèmes de valorisation pour les structures

# Les problèmes de valorisation

- Prise en compte uniquement des actes techniques dans le système T2A
- Pas de GHS pour les thérapies orales
- Pas de valorisation du temps consacré au patient (temps médecin, temps infirmier)
- Risque de perte de budget si un service ne prescrit que des thérapies orales
- Effet parfois pervers de préférence de prescription de thérapies IV
- Transports : tendance inflationniste ++

Une logique économique plutôt qu'une  
logique thérapeutique?

# Les thérapies orales

- **Efficacité** des traitements
- Un meilleur **confort de vie**
- La possibilité de suivre son **traitement à domicile**
- Une **attente forte** des patients
- Une **volonté des Autorités de Santé**
- Un **gain économique** potentiel
- Un **problème de valorisation à résoudre**

Un choix d'avenir à  
enfin reconnaître!