



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Protocole collectif d'ETP (éducation thérapeutique du patient) à une chimiothérapie orale d'un cancer

Problème de santé : Facteurs psychologiques et comportementaux affectant l'adhésion et l'observance au traitement oral de chimiothérapie



Psychosociales

Code de la fiche
NPIS-000000014

Désignation

Protocole collectif d'ETP à une chimiothérapie orale d'un cancer.

Catégorie

Psychosocial

Objectif principal de santé

- Facteurs psychologiques et comportementaux affectant l'adhésion et l'observance au traitement oral de chimiothérapie <http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/Z53.2> Environ 37% des patients ne prennent pas correctement leurs médicaments oraux anticancéreux (Greer, 2016).
- CIM10 : Z53.2

Explication

Le respect du plan de traitement par chimiothérapie orale est complexe, mais il conditionne sa réussite (Weingart, 2008). Il implique une observance et adhésion continues à des doses quotidiennes multiples et une administration compliquée impliquant des contraintes horaires et des restrictions alimentaires (Eek, 2016). La participation et la responsabilisation du patient en matière d'autogestion et surveillance des effets indésirables garantissent l'efficacité du traitement et la sécurité du patient (Weingart, 2008). Une consultation et une brochure s'avèrent insuffisants pour améliorer l'observance (Ziller, 2013).

Test de routine

Questionnaire d'observance de Morisky.

Seuil

Score <6

Seuil individuel de changement clinique

1

Bénéfice secondaires

- Réduction des toxicités et des effets indésirables (Ahmed, 2023).
- Amélioration de la qualité de vie (Ahmed, 2023).

Risques directs

Fatigue induite par une sur-sollicitation.

Risques d'interaction

Aucun constaté à ce jour.

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

Le programme d'éducation thérapeutique aide le patient traité par à chimiothérapie orale à prévenir les risques et à adopter les bons comportements. Il accroît sa capacité à anticiper les problèmes, à prendre les bonnes décisions face à chaque situation, à consolider les relations avec ses soignants et à planifier ses actions. Se construisent ainsi de nouvelles habitudes et des stratégies personnalisées pour éviter les nombreuses difficultés provoquées par le cancer et la chimiothérapie orale.

Public répondeur

- Personne atteinte d'un cancer permettant d'espérer une médiane de survie supérieure à 12 mois.
- Personne traitée en chimiothérapie par voie orale.
- Personne en capacité de prendre son traitement de manière autonome.
- Personne âgée de 18 ans ou plus.

Public non répondeur

Patients ayant des troubles cognitifs sévères.

Participants

Groupe

Minimum : 5

Maximum : 10

Durée

12 semaines

Nombre de séances par semaine

3 séances

Procédure

3 ateliers

Composants

Atelier 1 : Comprendre la maladie et ses traitements

- Connaissance de la maladie (origine, traitement),
- Connaissance des traitements (fonctionnement de la chimiothérapie orale, provisionnement, risques d'interaction, mode de conservation des médicaments),
- Connaissance du traitement oral (adhésion, observance, conduites à tenir, personnes ressources, astuces pratiques).

Atelier 2 : Gérer les effets secondaires des traitements

- Identification des effets secondaires,
- Conduites à tenir en prévention des effets secondaires,
- Conduites à tenir en cas d'effet secondaire,
- Conduites à tenir en surveillance d'un effet secondaire.

Atelier 3 : Améliorer la vie quotidienne durant les traitements

- Recherche d'informations,
- Communication avec les soignants,
- Relation aux proches,
- Vie sociale (regard sur la maladie, travail, aide sociale).

Matériel

- Tableau.
- Conducteur pédagogique.
- Brochure.
- [Page Internet dédiée de l'Assurance Maladie.](#)
- Application numérique, pilulier et/ou fiche de liaison établissement de santé - officine d'accompagnement du patient sous anticancéreux oral.

Lieu de pratique

En établissement de santé, en maison de santé pluriprofessionnelle ou en association.

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Un diagnostic éducatif détaillé réalisé au préalable en établissement hospitalier permet de préciser les connaissances du patient, ses besoins, ses attentes et ses priorités. Il facilite la personnalisation du programme d'ETP et sa réceptivité aux ateliers.
- La connaissance des théories de changement de comportement comme celle de Bandura est indispensable (Ahmed, 2023).
- L'usage de solutions numériques et d'échanges directs avec des professionnels de santé ont une valeur ajoutée dans l'efficacité du programme (Dang, 2022).
- Partager le lien vers la [page d'exemples de prise en charge des effets secondaires de l'Assurance Maladie](#).
- L'accompagnant peut être invité aux séances.
- Une vigilance supérieure doit être donnée aux personnes âgées et/ou fragiles.
- Inclure les personnes mêmes âgées en s'adaptant à leur état de santé, leur capacité cognitive (attention, mémorisation...) et leur mode de vie.
- La procédure d'information du patient est définie dans le programme.
- Le consentement éclairé du patient est recueilli lors de son entrée dans le programme.
- Le patient est informé de la possibilité de sortir du programme à tout moment.
- Une charte d'engagement est prévue entre les intervenants et signée par les intervenants.
- Se fonder le plus possible sur des cas concrets.
- S'appuyer sur un patient ressource ou partenaire. Ce dernier a vécu la maladie et les traitements oraux. Son savoir n'est pas théorique, ni médical. Il est pratique, acquis par expérience. Cette expérience particulière lui confère un savoir partiel différent et complémentaire des professionnels de santé. Les participants aux ateliers peuvent s'identifier positivement à quelqu'un qui a vécu des difficultés comparables, un pair.
- La communication avec tous les professionnels de santé et de l'aide sociale est importante (Richmond, 2021).
- L'implication de toute la chaîne de professionnels est indispensable sous peine d'échec (Cirillo, 2020).

Bonnes pratiques de pérennisation

Non applicable.

Précautions

S'assurer de la bonne compréhension des conseils pratiques.

Caractéristiques réglementaires

- Prescription d'un oncologue, d'un autre médecin ou d'un pharmacien.
- Mise en œuvre par un pharmacien et un infirmier.
- Voir les documents du Ministère de la Santé (2024) et de l'AFSOS (2022). En France, les intervenants et le coordonnateur justifient des compétences ETP par une formation minimale de 40 heures.

Qualification requise

- Pharmacien, infirmier.
- Professionnel ayant reçu une formation spécifique sur l'INM et l'entretien motivationnel.
- Un patient ressource ou partenaire.

Bibliographie

Étude prototypique

Rodday AM et al. Assessment of patients' understanding of and adherence to oral anticancer medication (OAM): Results of a cross-sectional institutional pilot study. *J Oncol Pharm Pract.* 2021 Oct;27(7):1569-1577. <https://dx.doi.org/10.1177/1078155220960809>

Étude mécanistique pivot

Bandiera C et al. A pharmacist-led interprofessional medication adherence program improved adherence to oral anticancer therapies: The OpTAT randomized controlled trial. *PLoS One.* 2024 Jun 7;19(6):e0304573. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0304573>

Lin M et al. Enhancing patients' understanding of and adherence to oral anticancer medication: Results of a longitudinal pilot intervention. *J Oncol Pharm Pract.* 2021 Sep;27(6):1409-1421. <https://dx.doi.org/10.1177/1078155220960800>

Études interventionnelles pivots

Lai XB et al. A nurse-led care program for breast cancer patients in a chemotherapy day center: A randomized controlled trial. *Cancer Nurs.* 2019 Jan/Feb;42(1):20-34. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000539>

Riese C et al. Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2017 Nov;25(11):3475-3483.
<https://dx.doi.org/10.1007/s00520-017-3770-0>

Études interventionnelles sur les risques

Cirillo M et al. Management of oral anticancer drugs: feasibility and patient approval of a specific monitoring program. *Tumori*. 2014 May-Jun;100(3):243-8.
<https://dx.doi.org/10.1700/1578.17190>

Nhean S et al. Impact of oral chemotherapy management program on capecitabine toxicity management. *JCO Oncol Pract*. 2021 Jul;17(7):e1021-e1029.
<https://dx.doi.org/10.1200/OP.20.00947>

Étude d'implémentation en France

Feral A, Boone M, Lucas V, Bihan C, Belhout M, Chauffert B, Lenglet A. Influence of the implementation of a multidisciplinary consultation program on adherence to the first ever course of oral antineoplastic treatment in patients with cancer. *J Oncol Pharm Pract*. 2022 Oct;28(7):1543-1551. <https://dx.doi.org/10.1177/10781552211035368>

Autres publications

AFSOS 2022. Principes de programme d'ETP des patients traités par anticancéreux oraux.
<https://www.afsos.org/fiche-referentiel/programme-deducation-therapeutique-patients-traites-anticancereux-oraux/>

Ahmed S et al. Patient adherence to oral anticancer agents: A mapping review of supportive interventions. *Curr Oncol*. 2023 Nov 30;30(12):10224-10236.
<https://dx.doi.org/10.3390/currenol30120744>

Belcher SM, Mackler E, Muluneh B, Ginex PK, Anderson MK, Bettencourt E, DasGupta RK, Elliott J, Hall E, Karlin M, Kostoff D, Marshall VK, Millisor VE, Molnar M, Schneider SM, Tipton J, Yackzan S, LeFebvre KB, Sivakumaran K, Waseem H, Morgan RL. ONS Guidelines™ to Support Patient Adherence to Oral Anticancer Medications. *Oncol Nurs Forum*. 2022 Jun 17;49(4):279-295. doi: 10.1188/22.ONF.279-295.

Dang TH, Forkan ARM, Wickramasinghe N, Jayaraman PP, Alexander M, Burbury K,

Schofield P. Investigation of Intervention Solutions to Enhance Adherence to Oral Anticancer Medicines in Adults: Overview of Reviews. *JMIR Cancer*. 2022 Apr 27;8(2):e34833. doi: 10.2196/34833.

Eek D et al. Patient-reported preferences for oral versus intravenous administration for the treatment of cancer: a review of the literature. *Patient Prefer Adherence*. 2016 Aug 24;10:1609-21. <https://dx.doi.org/10.2147/PPA.S106629>

Greer JA, Amoyal N, Nisotel L, Fishbein JN, MacDonald J, Stagl J, Lennes I, Temel JS, Safren SA, Pirl WF. A Systematic Review of Adherence to Oral Antineoplastic Therapies. *Oncologist*. 2016 Mar;21(3):354-76. doi: 10.1634/theoncologist.2015-0405.

Michel C, Fesquet C. ONCOPLET : Un programme régional d'ETP pour les patients traités par anticancéreux oraux. Réseau Oncologie des Pays de la Loire. Tours, 2017. <https://oncopl.fr/wp-content/uploads/2020/09/ONCOPLET-Guide-utilisateur.pdf>

Ministère de la Santé (2024). <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/qualite/article/qualite-de-la-prise-en-charge-des-patients-traites-par-chimiotherapie-orale>

Muluneh B, Schneider M, Faso A, Amerine L, Daniels R, Crisp B, Valgus J, Savage S. Improved Adherence Rates and Clinical Outcomes of an Integrated, Closed-Loop, Pharmacist-Led Oral Chemotherapy Management Program. *J Oncol Pract*. 2018 Jun;14(6):e324-e334. doi: 10.1200/JOP.17.00039. Epub 2018 May 25. PMID: 29799768.

Richmond JP et al. Current management of adults receiving oral anti-cancer medications: A scoping review. *Eur J Oncol Nurs*. 2021 Oct;54:102015. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102015>

Sivakumaran K et al. Domains of Structured Oral Anticancer Medication Programs: A Scoping Review. *Oncol Nurs Forum*. 2022 Jun 17;49(4):296-306. <https://dx.doi.org/10.1188/22.ONF.296-306>

Weingart SN et al. NCCN Task Force Report: Oral chemotherapy. *J Natl Compr Canc Netw*. 2008 Mar;6 Suppl 3:S1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18377852/>
Ziller V et al. Influence of a patient information program on adherence and persistence with an aromatase inhibitor in breast cancer treatment--the COMPAS study. *BMC Cancer*. 2013 Sep 4;13:407. <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2407-13-407>

Auteur(s) de la fiche

Caroline Perrier 

Date de création : **15/10/2024**

Date de révision : **27/10/2025**

Version : **V02**

Protocole collectif d'ETP (éducation thérapeutique du patient) à une chimiothérapie orale d'un cancer, Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-000000014, Version V02, 2024.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contacteur la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



clariane



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

Tous droits réservés © 2025 NPIS