



Non-Pharmacological  
Intervention Society

**Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses**

## **Protocol : Protocole individuel 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-00000013**

### **Désignation**

Protocole individuel 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 souvent complexe fait partie intégrante de sa réussite (Weingart, 2008). Il implique une adhésion continue à des doses quotidiennes multiples et une administration compliquée impliquant des contraintes horaires et des restrictions alimentaires (Eek, 2016). L'implication du patient en matière d'autogestion et de surveillance des effets indésirables garantit l'efficacité du traitement et la sécurité du patient (Bandiera, 2024; Lattard, 2024; Weingart, 2008). Une consultation et une brochure s'avèrent insuffisantes pour améliorer l'observance (Ziller, 2013).

## Test de routine

Questionnaire d'observance de Morisky.

## Seuil

Score de Morisky < 6

## Seuil individuel de changement clinique

1

## Bénéfice secondaires

- Réduction des toxicités et des effets indésirables (Feral, 2022; Ahmed, 2023).
- Diminution du risque de décès prématuré (Greer, 2016)
- 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'autogestion aide la personne traitée pour un cancer par chimiothérapie orale à adopter les bons comportements. Il accroît les capacités du patient 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 son traitement médicamenteux (Ahmed, 2023).

## Public répondeur

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

## Public non répondeur

Personne ayant des troubles cognitifs sévères.

## Participants

**Individuel**

## Durée

12 semaines

## Nombre de séances par semaine

- 1 séance supervisée
- 4 consultations de suivi à distance

## Procédure

- Le programme implique des téléconsultations d'un pharmacien et d'un infirmier formé aux techniques d'entretien motivationnel permettant de promouvoir l'adhésion des patients au traitement oral et à l'autogestion des effets secondaires.
- Les séances distancielles de conseils structurés se déroulent par téléphone ou en visioconférence (Dang, 2024).
- Une consultation initiale de 30 à 60 minutes est dispensée par un pharmacien clinicien dans les 3 jours suivant la prescription de l'oncologue. Le pharmacien prend le relais de la consultation médicale et aborde trois thèmes avec le patient lors de sa consultation, les informations générales (appropriation du traitement, modalités d'administration...), la gestion des effets indésirables (prévention, conduites à tenir en cas d'apparition, surveillance) et la vie quotidienne.
- Les consultations de suivi de 15 à 30 minutes sont assurées par une infirmière clinicienne aux semaines 1, 4, 8 et 12. Le nombre et la durée des consultations peuvent diminuer selon les besoins individuels du patient et son état d'observance et d'adhésion évalués par le consultant.
- Les infirmiers et les pharmaciens sont éligibles à ce rôle s'ils ont au moins un an d'expérience clinique dans ce type de prestation de soins oncologiques et s'ils ont suivi avec succès une formation à l'INM pour mener les séances structurées de conseil individuels. Ils disposent d'un manuel d'instruction pour les guider lors de chaque consultation et utiliser les supports pédagogiques complémentaires (application mobile, livret de suivi, brochure, vidéos...).
- À la fin de chaque consultation, les professionnels remplissent une liste d'indicateurs de contrôle de séance sur le système de dossiers médicaux électroniques de l'hôpital et envoient un compte rendu résumé au patient.

## Composants

L'évaluation des risques, l'évaluation continue ou périodique, le suivi proactif, l'entretien motivationnel ou les programmes structurés sont les déterminants de l'adhésion au traitement sur lesquels le professionnel agit (Waseem, 2022).

## Matériel

- Livret.
- [Page Internet dédiée de l'Assurance Maladie](#).
- Application numérique.
- Pilulier et/ou fiche de liaison établissement de santé.

- Officine accompagnement des patients sous anticancéreux oraux.

## Lieu de pratique

En établissement de santé ou à la pharmacie puis à domicile par téléphone ou visioconférence.

## Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Appliquer la théorie d'engagement, de changement de comportement et d'efficacité perçue d'Albert Bandura (Ahmed, 2023).
- Concerner la vie quotidienne du patient, les facteurs sociaux, psychologiques et environnementaux (AFSOS, 2022).
- Utiliser les outils numériques de communication afin d'améliorer l'efficacité du programme (Dang, 2022).
- Engager si possible un proche ou un aidant (Nizet, 2022). L'inviter aux séances de suivi.
- S'appuyer des exemples de prise en charge des effets secondaires de l'Assurance Maladie et de l'AFSOS (2022).
- Accorder une vigilance supérieure 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.
- Recueillir le consentement éclairé du patient lors de son entrée dans le programme.
- Informer le patient de sa possibilité de sortir du programme à tout moment.
- Faire un contrôle des acquisitions à chaque fin de séance (Lin, 2021).
- La télémédecine est un outil de santé publique prometteur (Larbre, 2023). L'association entre un pharmacien et un infirmier améliore l'adhésion et l'observance au traitement médicamenteux (Shook, 2024).

## Bonnes pratiques de pérennisation

Non applicable.

## Précautions

- S'assurer de la bonne compréhension des conseils pratiques.
- Demander de répéter les gestes.

- Garder à l'esprit que les personnes de haut niveau d'éducation sont plus à risque de non observance (Bourmaud, 2015).

## Caractéristiques réglementaires

- Prescription de l'INM par un oncologue, un autre médecin ou, le cas échéant, un pharmacien hospitalier.
- Mise en œuvre par un pharmacien et un infirmier.
- Recommandée par le Ministère de la Santé en France (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> et de l'AFSOS (2022).
- L'intervenant en France doit justifier d'une formation minimale d'ETP de 40 heures.

## Qualification requise

- Pharmacien, infirmier.
- Professionnel ayant reçu une formation spécifique sur l'INM et l'entretien motivationnel.

## Bibliographie

### Étude prototypique

Spoelstra SL et al. Oral anticancer agents: An intervention to promote medication adherence and symptom management . Clin J Oncol Nurs. 2017 Apr 1;21(2):157-160.  
<https://dx.doi.org/10.1188/17.CJON.157-160>

### Étude mécanistique pivot

Nizet P et al. Exploring the factors influencing adherence to oral anticancer drugs in patients with digestive cancer: a qualitative study. Support Care Cancer. 2022 Mar;30(3):2591-2604. <https://dx.doi.org/10.1007/s00520-021-06663-2>

### Études interventionnelles pivots

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>

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>

### **Études interventionnelles sur les risques**

Feral A et al. 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>

Riu G et al. Implementation of a pharmaceutical care programme for patients receiving new molecular-targeted agents in a clinical trial unit. Eur J Cancer Care (Engl). 2018 Jan;27(1). <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.12447>

### **Étude d'implémentation en France**

Lattard C et al. Early follow-up of outpatients with oral anticancer therapy in the ONCORAL multidisciplinary community-hospital program. Oncologist. 2024 Sep 14:oyae241. <https://dx.doi.org/10.1093/oncolo/oyae241>

### **Autres publications**

AFSOS. Principes de programme d'ETP des patients traités par anticancéreux oraux, Bordeaux, 2022. <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/currenocol30120744>

Belcher SM et al. ONS guidelines™ to support patient adherence to oral anticancer medications. Oncol Nurs Forum. 2022 Jun 17;49(4):279-295. <https://dx.doi.org/10.1188/22.ONF.279-295>

Bourmaud A et al. Adherence to oral anticancer chemotherapy: What influences patients' over or non-adherence? Analysis of the OCTO study through quantitative-qualitative methods. BMC Res Notes. 2015 Jul 4;8:291. <https://dx.doi.org/10.1186/s13104-015-1231-8>

Dang TH et al. Investigation of intervention solutions to enhance adherence to oral

anticancer medicines in adults: Overview of Reviews. *JMIR Cancer*. 2022 Apr 27;8(2):e34833. <https://dx.doi.org/10.2196/34833>

Dang TH et al. Safety and adherence to medications and self-care advice in oncology (SAMSON): pilot randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2024 Jul 23;14(7):e079122. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079122>

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>

Ghiggia A et al. Adherence to oral chemotherapy: Evidence from a randomised clinical trial. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2021 Jan;30(1):e13336. <https://dx.doi.org/10.1111/ecc.13336>

Greer JA et al. A systematic review of adherence to oral antineoplastic therapies. *Oncologist*. 2016 Mar;21(3):354-76. <https://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0405>

Larbre V et al. Cancer outpatients during the COVID-19 pandemic: what Oncoral has to teach us about medical drug use and the perception of telemedicine. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2023 Nov;149(14):13301-13310. <https://dx.doi.org/10.1007/s00432-023-04971-0>

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>

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 et al. 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. <https://dx.doi.org/10.1200/JOP.17.00039>

Shook C et al. Impact of a pharmacist-led oral chemotherapy monitoring clinic at the South Texas Veterans Health Care System. *J Oncol Pharm Pract*. 2024 May 21:10781552241256034. <https://dx.doi.org/10.1177/10781552241256034>

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>

Waseem H et al. Interventions to support adherence to oral anticancer medications: Systematic review and meta-Analysis. Oncol Nurs Forum. 2022 Jun 17;49(4):E4-E16. <https://dx.doi.org/10.1188/22.ONF.E4-E16>

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 individuel d'ETP (éducation thérapeutique du patient) à une chimiothérapie orale d'un cancer**, Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-000000013, 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



## 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**