

# Adhésion thérapeutique en oncologie:

## persistance, qualité d'exécution et satisfaction des patients sous traitement oral et MEMS®

Leila Acharti Jeanneret<sup>1</sup>, Marie-Paule Schneider<sup>2</sup>, Silvia Domingues<sup>2</sup>, Emmanuèle Guignard Hefti<sup>2</sup>, Anne-Catherine Lange<sup>3</sup>, Bernard Vrijens<sup>3,4</sup>, Jean Bauer<sup>1</sup>, Serge Leyvraz<sup>1</sup>, Olivier Bugnon<sup>2</sup> et François Luthi<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centre pluridisciplinaire d'oncologie (CePO), CHUV, Lausanne, Suisse

<sup>2</sup>Pharmacie, Policlinique médicale universitaire, Université de Lausanne, Suisse

<sup>3</sup>Pharmionic Research Center, Visé, Belgique

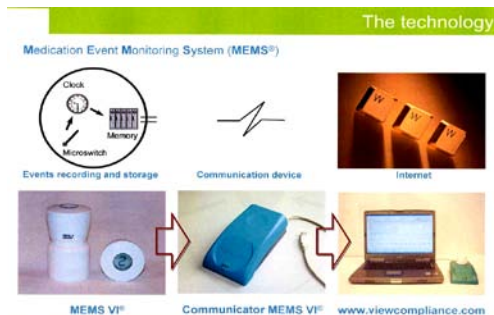
<sup>4</sup>Département de biostatistiques et informatique médicale, Université de Liège, Belgique

### INTRODUCTION

En oncologie apparaissent sur le marché depuis quelques années de nouveaux traitements en formulation orale facilitant l'administration et améliorant la qualité de vie du patient mais augmentant le risque de non adhésion et d'erreurs de posologie. L'observation par **MEMS® (Medication Event Monitoring System)** permet le suivi et l'encadrement du traitement oral et les entretiens semi structurés menés par le pharmacien ouvrent la discussion sur les problèmes révélés par cette prise en charge.

### METHODE

Etude non randomisée prospective uni centrique regroupant 50 patients inclus dans 3 groupes de traitements oncologiques oraux courants (**capecitabine, letrozole/exemestane, imatinib/sunitinib, temozolomide**) bénéficiant d'un suivi oncologique classique et équipés d'un MEMS® pour un an maximum. Nous présentons ici les résultats pour les 36 patients inclus à ce jour. La **persistance** (temps en jours écoulé entre l'inclusion et l'arrêt du traitement) et la **qualité d'exécution** (correspondance entre la prise médicamenteuse et la prescription médicale) sont les deux paramètres définissant l'**adhésion** mesurés grâce aux données récoltées électroniquement. Les entretiens sont dédiés à la prévention de la non-adhésion et à la gestion des effets secondaires médicamenteux. La satisfaction est évaluée par un questionnaire à la fin du suivi.



### Caractéristiques des patients (n=36)

Sexe ratio 19H:17F

Age médian: 62.5 ans (range 29-80)

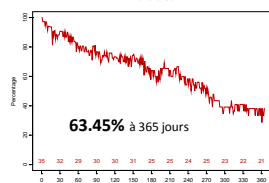
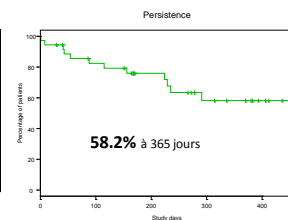
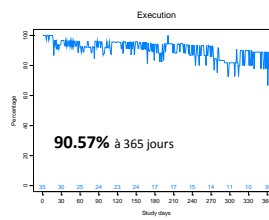
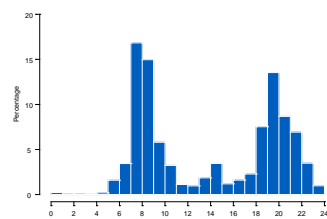
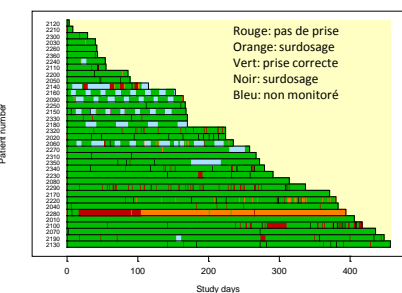
15 TKI, 10 IA, 10 capecitabine, 1 temozolomide

Administration: 6 cyclique, 30 en continu

Durée de suivi moyenne de 221 jours (3-457j)

TKI: inhibiteurs des tyrosines kinases (imatinib/sunitinib)  
IA: inhibiteurs de l'aromatase (letrozole/exemestane)

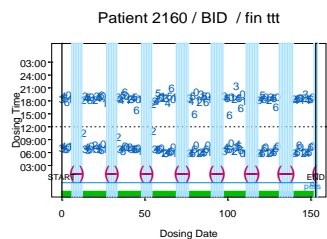
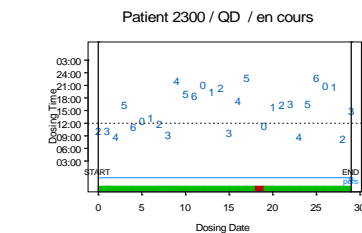
### RESULTATS



### Motifs de non persistance

- 18: fin de traitement
- 4: effets secondaires dont 1 angor, 1 IRA, 1 ménopause induite, 1 SMP gr 2-3
- 2: décès
- 2: progression oncologique
- 2: troubles psychosociaux
- 1: départ de Suisse
- 1: refus de poursuivre l'étude

IRA: insuffisance rénale aigüe  
SMP: syndrome main-pied



Le questionnaire de satisfaction confirme que la prise en charge est un soutien pour la gestion des problèmes quotidiens. L'entretien, qualifié de très utile (46%) à utile (42%) permet la compréhension et l'intégration du traitement et est vécu comme une aide psychologique supplémentaire. Le patient se sent encouragé, encadré et responsabilisé (88%). L'intégration du MEMS® est très facile (70%) au quotidien et peu/pas encombrant (77%). Le suivi par le pharmacien n'a pas influencé de façon négative la relation avec le médecin (65%).

### CONCLUSION

L'exécution relevée chez nos patients est excellente. La persistance est moyenne mais reflète probablement le type de population rencontrée en oncologie. Le questionnaire de satisfaction démontre le besoin d'un soutien complémentaire face à la complexité de la maladie oncologique. La gestion pluridisciplinaire profite tant aux patients qu'au binôme médecin-pharmacien par l'amélioration de la communication globale entre les divers acteurs. La poursuite de cette étude devrait permettre de justifier le bénéfice pour tout patient sous traitement oncologique oral.