

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS

UNIVERSITÉ DE TOURS

FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2023

N° 76

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par

Louise MASSON, née le 24 mars 1997 à Mainvilliers

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 13 octobre 2023

**Création d'un espace oncologie et
accompagnement des femmes atteintes du
cancer du sein à l'officine**

JURY

Président : Mme ENGUEHARD-GUEIFFIER Cécile – Professeur – Pharmacien – Faculté de Pharmacie, Tours

Membres : Mme NARCISSE Hélène – Pharmacien – Pharmacie de l'Epend, Joué-Les-Tours

Mme DESPREZ-BOULLAULT Virginie – Pharmacien – Pharmacie de l'Epend, Joué-Les-Tours

Mr FEAUVEAUX Alexandre – Pharmacien – Pharmacie des Marins, Chateauroux

ANNEE : 2022 - 2023

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Mélanie BOUVIN PLEY, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAudeau, Mme Claire POUPLARD

ENSEIGNANTS

12 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER	Emilie	PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI	Hassan	CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAJE	Leslie	PHARMACOGNOSIE
BRAND	Denys	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BRAIBANT	Martine	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
CHEVALIER	Stéphane	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA	Igor	CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE	Marc	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DIMIER-POISSON	Isabelle	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
ENGUEHARD-GUEIFFIER	Cécile	CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO	Karine	PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID	Veronique	PHARMACOLOGIE
MUNNIER	Émilie	PHARMACIE GALENIQUE
VIAUD-MASSUARD	Marie-Claude	CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER	Daniel	PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT	Nicolas	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND	Patrick	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAudeau	Bruno	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatISTIQUES & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE	Philippe	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
POUPLARD	Claire	HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN	Francis	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
THIBAUT	Gilles	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

36 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY	Nicolas	BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
BESSON	Pierre	PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS	Caroline	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER (disponibilité)	Franck	CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY	Romain	PHARMACOLOGIE
BOUVIN-PLEY	Mélanie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
BREDELOUX	Pierre	PHARMACOLOGIE
DAVID	Stéphanie	PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO	Françoise	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
DELAJE	Pierre-Olivier	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DENEVAULT	Caroline	CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES	Laurence	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
DUMAS	Jean-François	BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
GERMON	Stéphanie	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
GLEVAREC	Gaëlle	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE

HERVE-AUBERT	Katel	CHIMIE ANALYTIQUE
JUSTE	Matthieu	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
LAJOIE	Laurie	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE
LANOUE	Arnaud	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC	Jillian	BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL	Sylvie	CHIMIE THERAPEUTIQUE
ODUDIN	Audrey	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET	Cyril	BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN	Côme	PHARMACOLOGIE
PRIE	Gildas	CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI	Ramla	PHARMACOGNOSIE
SOUCE	Martin	CHIMIE ANALYTIQUE
TAUBER	Clovis	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL	Florence	IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VERCOUILLIE	Johnny	BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGOTE	Jackie	AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON	Emilie	SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistiques & ÉPIDÉMIOLOGIE
ZHANG	Bei-Li	PHARMACOLOGIE

3 MAITRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD	Laura	PHARMACIE CLINIQUE
FOUCAULT	Amélie	HEMATOLOGIE
MARLET	Julien	MICROBIOLOGIE-IMMUNOLOGIE-BIOEPIDEMIOLOGIE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

POUPIN	Pierre	BIostatistiques ET SANTE PUBLIQUE
RAMDANI	Yanis	IMMUNOLOGIE
TULOUP	Vianney	PHARMACIE CLINIQUE

3 ATER (Attaché Temporaire d'Enseignement et de Recherche)

AMRANE	Dyhia	CHIMIE ORGANIQUE
MEHENNI	Lyes	CHIMIE ANALYTIQUE
VERGER	Alexis	PHARMACIE GALENIQUE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN	Susan	ANGLAIS
-----------------	-------	---------

1 contrat d'enseignement

GERBIER (contrat enseig)	Soledad	ANGLAIS
--------------------------	---------	---------

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD	Mathieu	INRAE
MEVELEC	Marie-Noëlle	INRAE
MOIRE	Nathalie	INRAE



SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement ;

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque.

Date : 13 octobre 2023

L'étudiant MASSON Louise

Le Doyen de la Faculté
Professeur Denys BRAND

Remerciements

Je tiens à remercier toutes celles et ceux qui m'ont accompagné tout au long de mes études de Pharmacie, qui m'ont soutenue, encouragée et guidée jusqu'à la rédaction de cette thèse et aidée dans la préparation de sa soutenance.

A Madame Cécile Enguehard-Gueiffier, Professeur de chimie thérapeutique à la Faculté de Pharmacie de Tours, pour avoir accepté d'être ma directrice de thèse et ma présidente de jury, pour son aide et ses précieux conseils dans la rédaction de ma thèse.

A Madame Hélène Narcisse, Docteur en Pharmacie et maitre de stage, pour son accueil au sein de sa pharmacie et de son équipe, pour m'avoir permise de réaliser le projet de création d'un espace dédié à l'oncologie dans sa pharmacie et pour avoir accepté d'intégrer mon jury de thèse.

A Virginie Desprez-Boullault, Docteur en Pharmacie, pour son écoute, son aide, sa gentillesse, ses conseils précieux durant ma formation, son investissement dans mon tutorat et pour avoir accepté d'être membre de jury.

A Alexandre Feauveaux , Docteur en Pharmacie, pour m'avoir offert mon premier poste de pharmacienne en autonomie, pour sa confiance, pour son amitié et pour avoir accepté d'être membre du jury.

A Nelly et Vanessa, préparatrices en pharmacie, pour le temps précieux qu'elles m'ont accordé tout au long de l'étude, la conception et la réalisation de ce projet, pour leur accompagnement lors des différentes manifestations et leur disponibilité.

A Anne Vildé, Docteur en Médecine, radiologue à l'hôpital Bretonneau de Tours, pour ses précieux conseils, pour sa bienveillance et pour le temps qu'elle a bien voulu m'accorder à la relecture de ma thèse.

A Pascal Pinoteau, pour son aide dans la rédaction de la bibliographie de ma thèse.

A mes parents et ma sœur pour leur soutien indéfectible et pour l'amour et le réconfort qu'ils m'ont apportés tout au long de mon parcours de formation.

A Luc, pour sa disponibilité, son soutien, sa patience et son amour au quotidien.

A Charlotte, Loubna et mes amis avec lesquels j'ai partagé ces six années d'études entre journées studieuses et soirées festives.

Table des matières

Liste des enseignants	2
Serment de Galien	4
Remerciements	5
Table des matières	6
Liste des figures	9
Liste des tableaux	12
Liste des abréviations	13
Introduction	14
1^{ère} partie : LE CANCER DU SEIN	15
I. Épidémiologie	15
II. Physiopathologie	17
A. Anatomie du sein	17
a. Situation, forme et poids du sein	17
b. Structure du sein	18
c. Vascularisation artérielle et veineuse du sein	21
d. Réseaux lymphatiques	22
e. Innervation	23
B. Composantes radiologiques du sein	24
C. Les cellules cancéreuses et la formation du cancer du sein	24
a. Carcinogénèse	24
b. Le développement du cancer du sein	25
c. Predisposition génétique	27
III. Dépistage et diagnostic	28
A. Dépistage organisé du cancer du sein	28
a. Organisation du dépistage	28
b. Population cible	29
c. Les étapes de la procédure de dépistage	30
B. Diagnostic du cancer du sein	32
a. L'entretien avec le médecin et l'examen clinique	32
b. La mammographie	33
c. L'échographie mammaire	34
d. L'IRM mammaire	34
e. L'examen histologique	35
C. L'auto-palpation	37
IV. Prise en charge	38
A. Traitements et leurs effets indésirables	38
a. Stratégie thérapeutique du cancer du sein	38
b. La chirurgie	40
c. La radiothérapie	44
d. La chimiothérapie	46

e. La thérapie ciblée	48
f. L'hormonothérapie	48
B. Prise en charge à l'officine	50
a. Nausées et vomissements	50
b. Diarrhées	52
c. Mucites	53
d. Syndrome main-pied	54
e. Toxicité cutanée	56
f. Toxicité unguéale	57
g. Alopecie	58
C. Entretiens pharmaceutiques sur les anticancéreux oraux	59
a. Recrutement et adhésion des patients	59
b. Entretien n°1 : L'entretien initial	60
c. Entretien n°2 : L'entretien vie quotidienne et effets indésirables	60
d. Entretien n°3 : L'entretien observance	60
e. Facturation	61
V. Questionnaire : « Création d'un local cancérologie »	62
A. Présentation du questionnaire	62
a. Questionnaire dédié aux femmes atteintes d'un cancer du sein	62
b. Questionnaire dédié à des femmes non malades	62
B. Interprétation des résultats selon différents critères	63
a. Résultats du questionnaire dédié aux femmes malades	63
b. Résultats du questionnaire dédié aux femmes « non malades »	72
2^{ème} partie : CRÉATION DU PÔLE C ENSEMBLE	79
I. Besoins du lieu d'accueil	79
A. Naissance du projet	79
a. Création du logo	80
b. Déclaration à l'INPI	82
B. Plan et agencement de l'espace	83
a. Localisation du local au sein de l'officine	83
b. Agencement du local	84
c. Mise en œuvre et travaux	84
d. Aménagement du local	87
II. Choix des partenaires (Amoena, 1001 perruques, Rue du Colibri, Même, Avène)	90
A. Prothèses mammaires et lingerie : Amoena	90
a. La naissance d'Amoena (37)	90
b. Les prothèses mammaires	91
c. Les compléments mammaires « BALANCE »	95
d. Les accessoires et prothèses pour la natation	96
e. La lingerie	97
f. Entretien d'une prothèse	97
g. Prise en charge et remboursement	98
B. Prothèses capillaires : 1001 Perruques	101
a. Naissance de 1001 Perruques	101
b. Déroulé d'un rendez-vous	101
c. Choisir son modèle de perruque en fonction de ses besoins	103
d. Poser sa perruque à la maison	104
e. Entretenir sa prothèse capillaire	105

f. Bonnets et turbans : une alternative à la perruque	105
g. Prise en charge et remboursement	106
C. Vêtements adaptés pendant le cancer : Rue du Colibri	108
a. Naissance de Rue du Colibri	108
b. Gammes de vêtements	109
D. Soins adaptés pendant le cancer : Même et Avène	110
a. Laboratoire Même	110
b. Laboratoire Avène	111
c. Conseils donnés aux patientes	111
III. Prise en charge officinale	113
A. Rendez-vous pour une prothèse capillaire	113
a. Cas n°1 : Mme M	113
b. Cas n°2 : Mme A	115
c. Cas n°3 : Mme L	116
B. Rendez-vous pour une prothèse mammaire	117
a. Cas n°1 : Mme B	117
b. Cas n°2 : Mme R	119
c. Cas n°3 : Mme P	120
IV. Animations et ateliers de l'équipe de l'Epend	121
A. Octobre Rose à l'officine	121
B. Formation par le laboratoire Avène	125
a. Atelier maquillage Couvrance	125
b. Formation « Réduire et soulager les effets cutanés indésirables des traitements anticancéreux »	126
V. Communication à nos patientes	127
Conclusion	128
Annexes	129
Bibliographie	158
Engagement de non-plagiat	163
Résumé de la thèse	164

Liste des figures

Figure 1. Evolution des taux d'incidence du cancer du sein chez la femme entre 1990 et 2018 en France métropolitaine

Figure 2. Schéma anatomique du sein

Figure 3. Schéma d'une glande mammaire

Figure 4. Schémas des réseaux artériels et veineux du sein

Figure 5. Réseau lymphatique des seins

Figure 6. Etapes du développement du cancer du sein

Figure 7. Schéma d'une biopsie percutanée

Figure 8. Schéma d'une chirurgie mammaire conservatrice

Figure 9. Schéma d'une mastectomie totale

Figure 10. Schéma d'une mastectomie radicale modifiée

Figure 11. Schéma de la technique utilisée en radiothérapie

Figure 12. Photos de mucites

Figure 13. Photos caractéristiques du syndrome main-pied

Figure 14. Photo d'un visage de patient couvert d'éruptions acnéiformes

Figure 15. Diagramme représentant l'âge des femmes interrogées

Figure 16. Diagramme représentant le nombre de patientes en rémission

Figure 17. Diagramme représentant la date de diagnostic du cancer

Figure 18. Diagramme représentant les méthodes thérapeutiques suivies par les patientes malades

Figure 19. Liste des protocoles thérapeutiques suivis par les patientes malades

Figure 20. Diagramme représentant le suivi des traitements des femmes malades interrogées

Figure 21. Diagramme représentant les effets indésirables ressentis par les patientes interrogées

Figure 22. Diagramme représentant le souhait des patientes de discuter de leur maladie avec leur pharmacien

Figure 23. Diagramme représentant l'accompagnement des patientes par leur pharmacien

Figure 24. Diagramme représentant les conseils donnés par la pharmacie aux patientes

Figure 25. Diagramme représentant les spécialistes conseillés par la pharmacie

Figure 26. Résultat obtenu suite aux attentes des patientes auprès de leur pharmacie

Figure 27. Diagramme représentant la place du pharmacien dans la gestion de la maladie au quotidien

Figure 28. Diagramme représentant l'avis des femmes malades interrogées sur la mise en place du local

Figure 29. Diagramme représentant l'avis des femmes sur la facilité des patientes malades à se confier dans le local

Figure 30. Liste des éléments souhaités dans le futur local par les femmes malades interrogées

Figure 31. Diagramme représentant l'âge des femmes non malades interrogées

Figure 32. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées touchées par la maladie

Figure 33. Diagramme représentant la date de l'annonce de la maladie

Figure 34. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées ayant subi une chirurgie

Figure 35. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées prenant un traitement par voie orale

Figure 36. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées ayant subi des effets secondaires

Figure 37. Liste des effets indésirables retrouvés dans l'entourage des patientes interrogées

Figure 38. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées ayant discuté de leur maladie avec leur pharmacien

Figure 39. Diagramme représentant la satisfaction de l'entourage des patientes interrogées sur leur accompagnement à l'officine

Figure 40. Diagramme représentant l'avis des femmes non malades sur la place du pharmacien dans la gestion de la maladie au quotidien

Figure 41. Diagramme représentant l'avis des femmes non malades sur la mise en place d'un local oncologie au sein de la pharmacie

Figure 42. Diagramme représentant l'avis des femmes interrogées sur la facilité des patientes malades à se confier dans le local

Figure 43. Liste des éléments souhaités par les femmes non malades dans le futur local

Figure 44. 1^{er} logo dessiné

Figure 45. 2^{ème} logo dessiné

Figure 46. 3^{ème} logo dessiné

Figure 47. 1^{ère} carte de visite dessinée

Figure 48. 2^{ème} carte de visite dessinée

Figure 49. 3^{ème} carte de visite dessinée

Figure 50. Carte de visite choisie

Figure 51. Plan du local oncologie par l'agenceur Toolbox

- Figure 52.** Début des travaux côté meuble vasque
- Figure 53.** Début des travaux côté portant en bois
- Figure 54.** Mise en place du meuble vasque
- Figure 55.** Début des peintures dans le local
- Figure 56.** Canapé et tables gigognes de l'espace C Ensemble
- Figure 57.** Coiffeuse et meuble vasque de l'espace C Ensemble
- Figure 58.** Portant en bois exposant la lingerie et les vêtements
- Figure 59.** Espace soins de support au sein de l'officine
- Figure 60.** La prothèse Priform
- Figure 61.** La prothèse Essential Light
- Figure 62.** Face interne de la prothèse Contact Light
- Figure 63.** La prothèse Natura
- Figure 64.** Face interne thermorégulatrice de la prothèse Energy
- Figure 65.** Le complément mammaire Balance Oval
- Figure 66.** La prothèse Aqua Wave
- Figure 67.** Etapes du nettoyage d'une prothèse mammaire Amoena
- Figure 68.** Logo de la gamme 1001 Perruques
- Figure 69.** Etapes pour poser sa perruque
- Figure 70.** Logo de la gamme Rue du Colibri
- Figure 71.** Les produits de la gamme Même
- Figure 72.** Photo de la vitrine de l'officine aux couleurs d'Octobre Rose
- Figure 73.** Mise en avant des prothèses capillaires au sein de l'officine
- Figure 74.** Mise en avant de la gamme Même au sein de l'officine
- Figure 75.** Espace parapharmaceutique dédié à l'oncologie avant la mise en place du local

Liste des tableaux

Tableau I. Classification des effets indésirables selon le CTCAE

Tableau II. Classification des stades des nausées/vomissements selon le CTCAE

Tableau III. Classification des stades des diarrhées selon le CTCAE

Tableau IV. Classification des stades de mucites selon le CTCAE

Tableau V. Classification des stades du syndrome main-pied selon le CTCAE

Tableau VI. Classification de l'évolution de la folliculite selon le CTCAE

Tableau VII. Les trois types de prothèses mammaires

Liste des abréviations

ACR : American College of Radiology

ANSM: Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CTCAE : Common Terminology Criteria for Adverse Events

CTI : Cliché jugé Techniquement Insuffisant

DAB : Différence de l'Arrondi du Bonnet

IC : Intervalle de Confiance

INPI : Institut National de la Propriété Industrielle

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

PAC : Port à cathéter

PSLV : Pôle Santé Léonard de Vinci

THM : Traitements Hormonaux substitutifs de la Ménopause

UV : Ultra-Violets

VAM : Variation Annuelle Moyenne

VEGF : Facteur de Croissance Endothélial Vasculaire

VPP : Valeur Prédictive Positive

Introduction

Aujourd'hui, en France, l'incidence du cancer du sein continue de croître, ce qui en fait un véritable enjeu de santé publique. Cependant, grâce au dépistage précoce et aux progrès thérapeutiques majeurs, le nombre de décès liés à la maladie diminue depuis quelques années.

Une fois le diagnostic confirmé, la patiente est rapidement prise en charge et entre dans un parcours de soin animé par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé qui l'accompagnera tout au long de son traitement.

Mais l'annonce de cette maladie est un réel bouleversement pour la femme et son entourage, sur le plan physique mais aussi psychique. La qualité de vie de la patiente et son équilibre sont perturbés.

Contrairement à nombre de cancers, le cancer du sein touche directement la part de féminité de la malade. Parmi les soignants qui interviennent dans son parcours de soins, le pharmacien d'officine a un rôle central et essentiel dans l'accompagnement et la prise en charge personnalisée de la patiente. Il doit se rendre accessible et disponible afin de l'écouter et de la conseiller, mais aussi et surtout lui donner les clés pour reprendre confiance en elle et être en capacité de lutter contre sa maladie. La création d'un local dédié à l'oncologie au sein même d'une pharmacie d'officine est le moyen de répondre à cette problématique, que nous allons découvrir à travers cette thèse.

En première partie, nous parlerons des principales données épidémiologiques du cancer du sein, sa physiopathologie, les recommandations associées à son dépistage, les méthodes diagnostiques utilisées et la prise en charge médicamenteuse spécifique.

En guise de transition, nous aborderons le questionnaire rédigé et proposé à un panel de femmes malades et non malades destiné à connaître leur position sur l'intérêt de créer un local dans une pharmacie d'officine dédié à l'oncologie. L'étude des réponses obtenues sera ainsi présentée.

En troisième partie, nous présenterons tout d'abord la genèse du projet de création du local ainsi que les différents partenaires associés au projet. Nous verrons ensuite la prise en charge de différents cas cliniques au sein de la Pharmacie de l'Epend à Joué-les-Tours. Enfin, nous parlerons des différents projets et animations qui se sont déroulés en parallèle de l'avancement des travaux de construction de l'espace oncologie et la communication réalisée auprès des professionnels de santé et des patientes.

1^{ère} partie : LE CANCER DU SEIN

I. Épidémiologie

Le cancer du sein représente, aujourd'hui en France, **33% des cancers féminins**. Il est le cancer le plus fréquent chez la femme, et la **première cause de décès** par cancer chez les femmes.

En 2023, **61 214 nouveaux cas** de cancer du sein ont été diagnostiqués en France (*contre 58 500 en 2018*). L'âge médian lors du diagnostic était de **64 ans** (1).

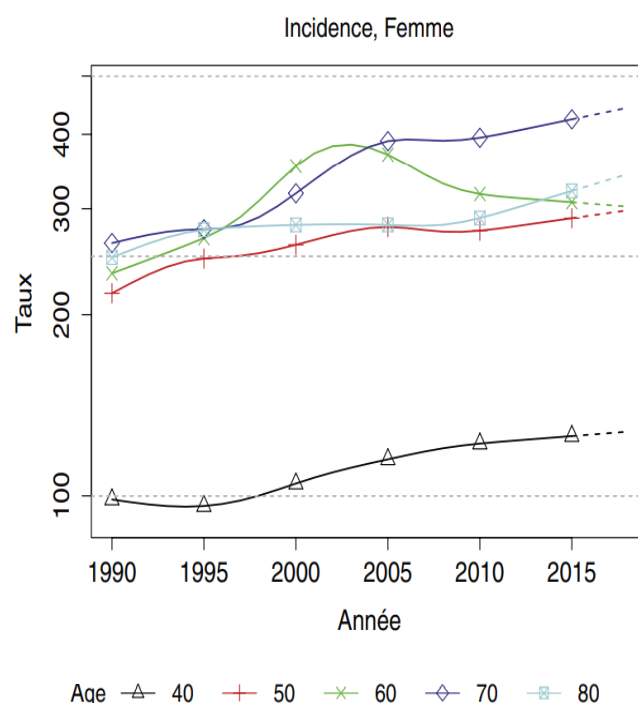
Entre 1990 et 2018, nous avons pu observer un **doublement** du nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme.

L'augmentation de l'incidence concerne les femmes de toutes les classes d'âge sauf celles de 60 ans (figure 1) (2). Ceci s'explique par un **recul rapide des prescriptions du traitement hormonal de la ménopause (THM)** après 2003, le THM augmentant le risque de développer un cancer de 44%. C'est également lié à la **saturation du dépistage**.

Figure 1. Evolution des taux d'incidence du cancer du sein chez la femme entre 1990 et 2018 en France métropolitaine (2)

a- Cancer du sein			
Femme			
Âge (années)	Taux ⁽¹⁾ 1990	Taux ⁽¹⁾ 2018	VAM ⁽²⁾ [%] et [IC 95%]
40	98,6	127,8	0,9 [0,5 ; 1,3]
50	217,1	298,1	1,1 [0,9 ; 1,4]
60	234,3	302,5	0,9 [0,7 ; 1,2]
70	263,0	442,7	1,9 [1,6 ; 2,2]
80	248,9	342,5	1,1 [0,8 ; 1,5]

⁽²⁾ VAM : variation annuelle moyenne / IC 95% : intervalle de confiance à 95%



Le nombre de décès par an a baissé de 1,6% entre 2010 et 2018. **12 146 décès** ont été constatés en 2018. L'âge médian au moment du décès était de **74 ans**.

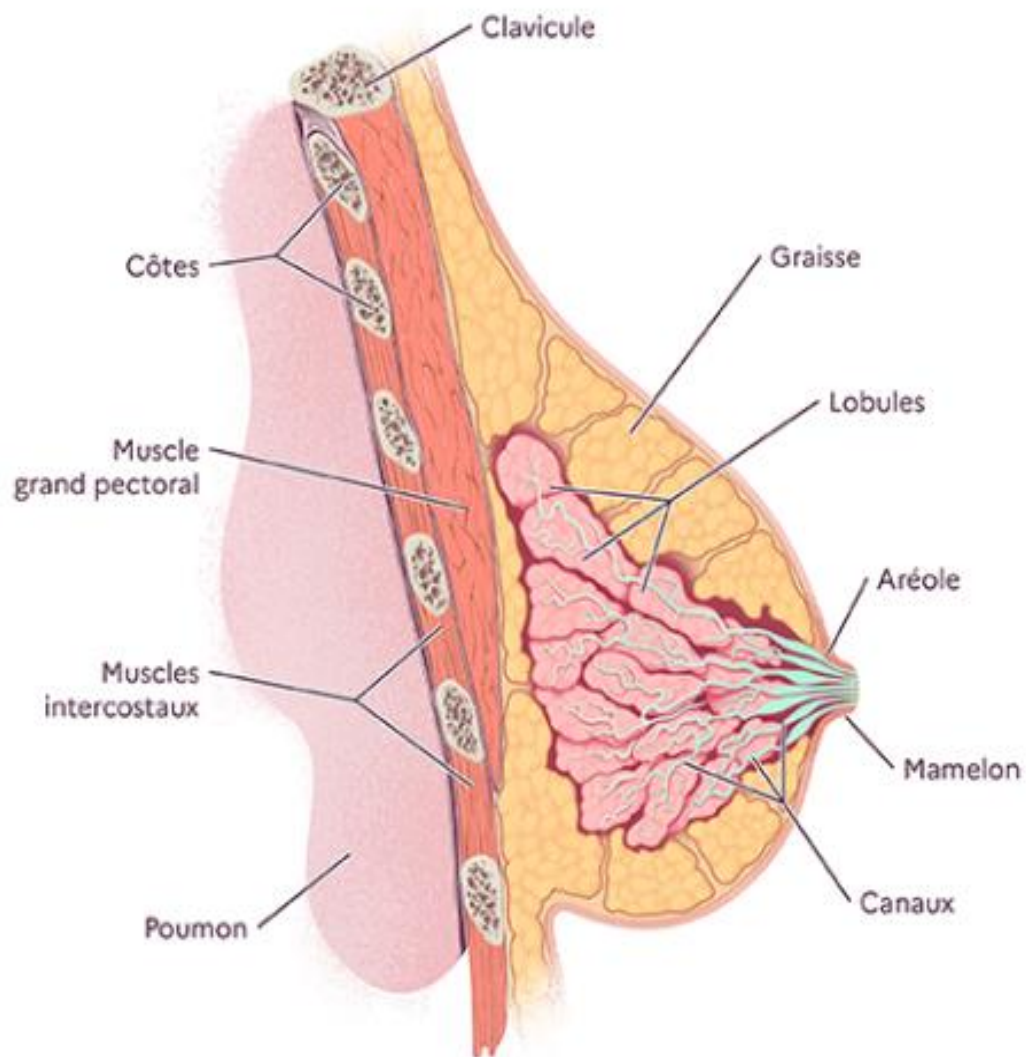
Ces évolutions inverses de la mortalité et de l'incidence sont supposément liées au **diagnostic précoce** du cancer du sein grâce au dépistage et à l'amélioration de la prise en charge thérapeutique.

Le cancer du sein est un cancer de **bon pronostic**. La survie nette à **5 ans** standardisée sur l'âge est passée de 80% pour les femmes diagnostiquées entre 1989 et 1993, à 87% pour celles diagnostiquées entre 2010 et 2015. A 10 ans, cette survie est de 76% (1).

II. Physiopathologie

A. Anatomie du sein

a. Situation, forme et poids du sein



© Pierre Bourcier

Figure 2. Schéma anatomique du sein (3)

Le sein est une annexe cutanée dont l'origine embryonnaire principale est ectodermique. Il se développe *in utero* lors des phases embryonnaire et fœtale.

Les seins occupent la **partie antéro-supérieure du thorax**, de part et d'autre du **sternum**, en avant des **muscles pectoraux**, en regard de l'espace compris entre la **3^{ème}** et la **7^{ème}** côtes. Le mamelon est situé au niveau de la **9^{ème}** **vertèbre dorsale**.

Cliniquement, le sein est divisé en 4 quadrants : **supéro-externe**, **supéro-interne**, **inféro-externe** et **inféro-interne**. Cette division est seulement une convention de repérage, il n'est en aucun cas une réalité anatomique. En effet, il n'y a pas de séparation anatomique, ni d'enveloppe anatomique.

Le sein a une forme **semi-sphérique** chez les femmes européennes et asiatiques. Chez les femmes africaines, le sein est plutôt conique.

Il mesure environ **12 cm** en hauteur et en largeur. Les 2 mamelons sont distants d'environ 20 cm.

Le poids du sein varie selon la morphologie de la femme, de la grossesse et de lactation. Il pèse de 200g chez la jeune fille jusqu'à 500g voire 900g chez la femme allaitante (4).

b. Structure du sein

Le sein est une **glande exocrine hormonodépendante**, productrice du lait afin de nourrir un nouveau-né (glande de la lactation) (5). Chaque sein est composé d'une **glande mammaire**, de **tissu adipeux** et de **tissu conjonctif**.

1. Peau et plaque aréolo-mamelonnaire

Le sein est constitué d'un revêtement cutané épais en périphérie mais qui s'amincit près de l'aréole.

Le **mamelon** est **cylindrique**, **pigmenté**, séparé de l'aréole par un sillon. A sa surface, on retrouve les pores des canaux galactophores disposés de façon circonférentielle. Chacun est bordé d'un épithélium kératinisant.

L'**aréole** est un **disque cutané** de **15 à 30 mm de diamètre**, plus ou moins **pigmentée**. Sa surface est irrégulière, composée de petites saillies, les **tubercules de Morgagni**.

La peau du sein adhère intimement à la glande par les **ligaments de Cooper**. Elle est séparée de la glande par le **muscle mamillaire**. Sa contraction, sous l'influence du froid, de stimulations sexuelles, de la succion, réduit la surface aréolaire et projette le mamelon en avant. On parle de **thélotisme**.

La **plaque aréolo-mamelonnaire** est formée du mamelon et de l'aréole (4).

2. Glande mammaire

Le sein englobe la glande mammaire, de densité de masse variable. Elle est discoïde à contours irréguliers, aplatie d'avant en arrière.

L'unité de base de cette glande est l'alvéole mammaire ou **acinus** (figure 3). C'est une cavité arrondie en forme de cul-de-sac constituant la partie sécrétrice de la glande (4). La paroi de ces alvéoles est composée de cellules épithéliales sécrétoires et de cellules myoépithéliales contractiles (5). Chaque acinus se draine par un **canal intralobulaire** ou alvéolaire ou de 3^{ème} ordre.

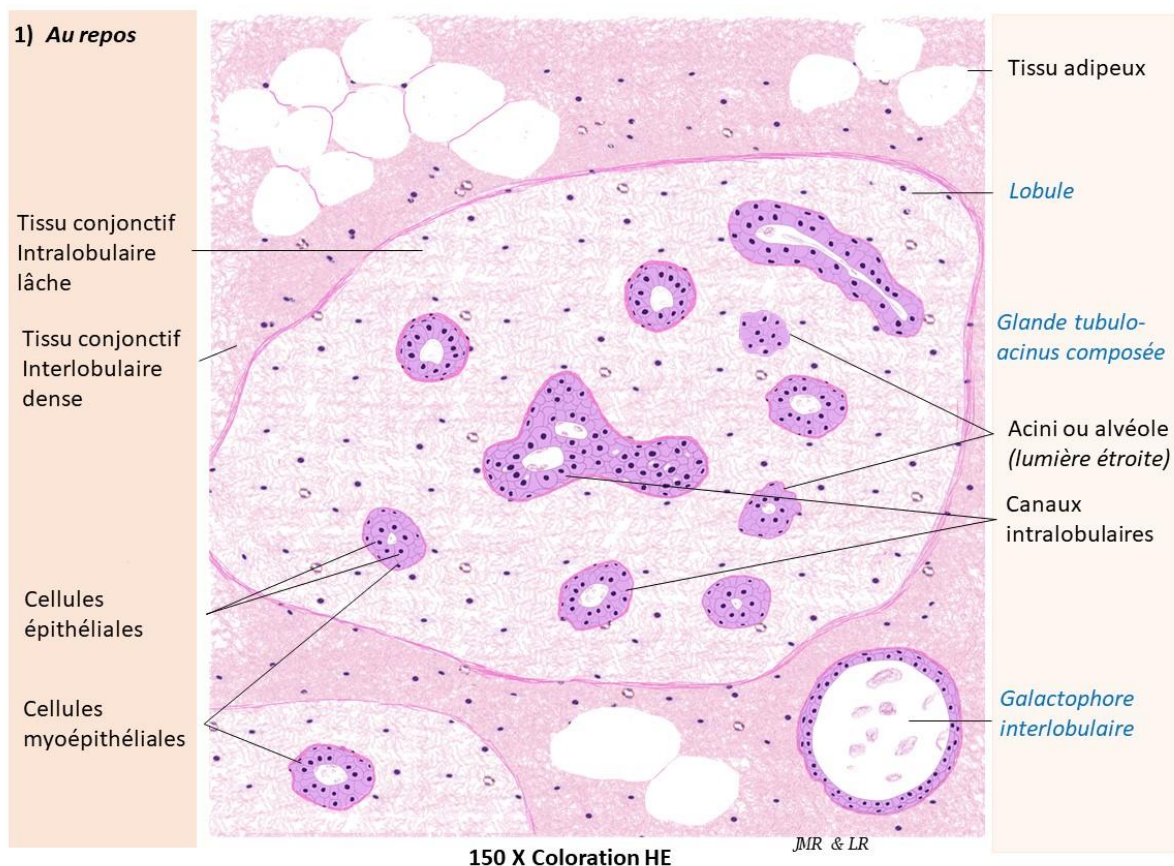


Figure 3. Schéma d'une glande mammaire (6)

Les acini et les canaux intralobulaires forment un **lobule**, qui se draine par un **canal interlobulaire** (canal galactophore de 2^{ème} ordre). Les lobules produisent le lait en période d'allaitement. Ils sont particulièrement nombreux dans le quadrant supéro-externe.

Plusieurs lobules se réunissent pour former un **lobe glandulaire**, qui se draine par un **canal galactophore de 1^{er} ordre**.

Les canaux galactophores convergent vers le mamelon, s'élargissent pour former les **sinus lactifères**, puis se rétrécissent et débouchent au niveau des pores du mamelon (7).

La glande mammaire se développe et fonctionne sous l'influence des hormones sexuelles fabriquées par les ovaires :

- les **œstrogènes** : ils permettent le développement des seins au moment de la puberté. Ils jouent un rôle important tout au long de la grossesse.
- la **progestérone** : elle joue un rôle dans la différenciation des cellules du sein et sur le cycle menstruel (3).

3. Tissus adipeux et conjonctifs

La quantité de tissu adipeux est en grande partie responsable du volume des seins.

On distingue deux couches graisseuses :

- la **couche antérieure pré-glandulaire** non existante au niveau de la plaque aréolo-mamelonnaire où s'abouchent les galactophores. Elle est cloisonnée par des travées conjonctives (ligaments de Cooper) qui relient la peau à la glande en formant les crêtes de Duret. Ces éléments fibreux participent aux moyens de fixité de la glande mammaire.
- la **couche postérieure** limitée par le *fascia superficialis*, et séparée de l'aponévrose du grand pectoral par du tissu conjonctif (7).

c. Vascularisation artérielle et veineuse du sein

La vascularisation artérielle (figure 4) provient de 3 troncs artériels :

- l'**artère thoracique interne** aborde les 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} espaces intercostaux et la face postérieure de la glande vasculaire vascularise un peu plus de la moitié supérieure de la glande.
- l'**artère axillaire** vascularise la glande par l'**artère thoracique latérale**. Elle aborde la glande mammaire à partir du creux axillaire dans ses parties extérieure et inférieure. Elle est visible en superficie.
- les **artères intercostales** se ramifient le long du grand pectoral et abordent la glande par sa face postérieure.

La distribution est effectuée par :

- des **rameaux profonds** : ils pénètrent l'épaisseur de la glande, se ramifient, se terminent par un réseau capillaire péri-acineux.
- des **rameaux superficiels** : ils sont très denses, avec de nombreuses anastomoses.

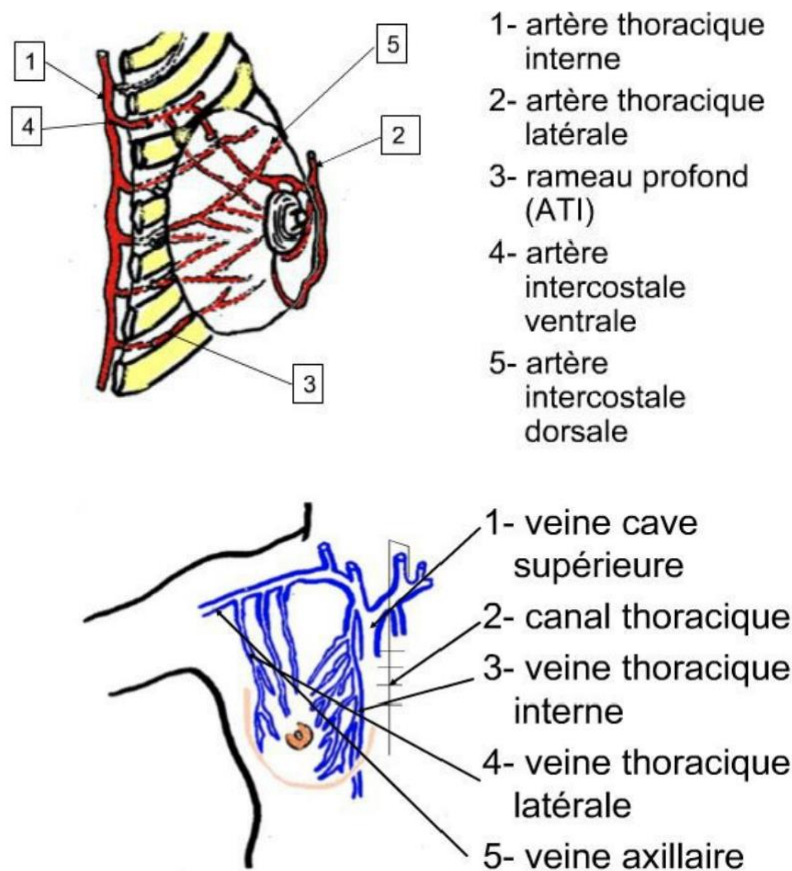


Figure 4. Schémas des réseaux artériels et veineux du sein (4)

La vascularisation est organisée **en anneau** autour de l'aréole à partir de branches dirigées vers le mamelon, et **radiaire** vers la périphérie.

Le réseau veineux assure un drainage :

- **médian** vers les veines thoraciques internes
- **latéral** vers la veine axillaire
- **postérieur** vers les veines intercostales

Le **réseau de Haller**, visible, est le réseau superficiel péri-aréolaire et pérिमamelonnaire.

Le réseau profond, non visible, chemine entre les lobes (7).

d. Réseaux lymphatiques

Le **réseau lymphatique cutané** (figure 5) est un double réseau : il est composé du **plexus superficiel** ou dermique, et du **plexus profond** ou sous-dermique (7).

On retrouve principalement les ganglions lymphatiques :

- au niveau de l'aisselle : **ganglions axillaires**
- à l'intérieur du thorax, en para sternal : **ganglions mammaires internes** (3)
- au-dessus de la clavicule : **ganglions sus-claviculaires**
- sous la clavicule : **ganglions sous-claviculaires ou infra-claviculaires**

On distingue 2 types de collecteurs :

- les **collecteurs principaux** qui se dirigent vers les ganglions axillaires ;
- les **collecteurs accessoires** qui se dirigent vers les voies sus-claviculaire, mammaire interne et vers le sein opposé.

Le **réseau lymphatique glandulaire** est divisé en **réseau superficiel** et en **réseau profond** anastomosés. Ils se drainent vers 2 types de collecteurs : certains suivent les galactophores, qui se jettent dans le plexus sous-aréolaire et d'autres quittent la glande par sa périphérie.

Les collecteurs se drainent vers les nœuds axillaires et nœuds mammaires internes (7).

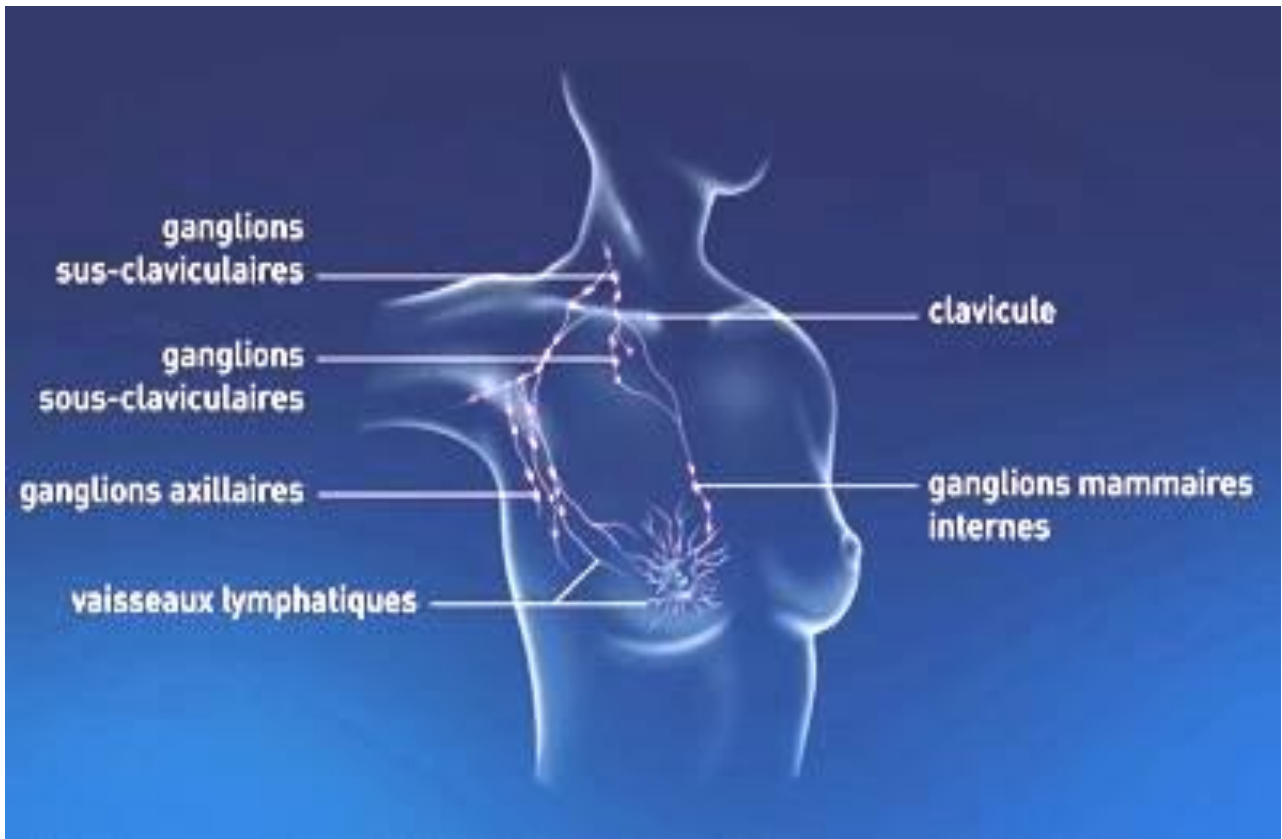


Figure 5. Réseau lymphatique des seins (3)

e. Innervation

On retrouve 2 types de nerfs :

- les **nerfs superficiels** : cutanés issus des plexus cervical, brachial et des nerfs intercostaux.
- les **nerfs profonds** qui suivent le trajet des vaisseaux de la glande.

Tous ces nerfs envoient de nombreuses ramifications vers l'aréole et le mamelon, zones extrêmement sensibles. L'excitation de ces nerfs entraîne l'érection du mamelon et la contraction des canaux galactophores à leur extrémité (7).

B. Composantes radiologiques du sein

Radiologiquement, on distingue deux composantes dans le sein : d'abord une composante **adipeuse radiotransparente**, puis une autre **fibroglandulaire radio-opaque**. Ces différentes composantes sont quasiment similaires grâce à des coefficients d'atténuation aux rayons X presque identiques et donc de contraste peu élevé.

Le rapport en volume entre ces deux composantes varie selon :

- l'**âge** de la femme
- le **cycle hormonal** chez la femme en période d'activité génitale : dans la deuxième partie du cycle menstruel, une tension mammaire prédomine.
- le **traitement hormonal substitutif** chez la femme ménopausée : il augmente la densité mammaire.
- la **surcharge pondérale** : accroissement de la composante adipeuse.

A la mammographie, on constate majoritairement une **diminution de la densité mammaire** en fonction de l'âge, due à une variation de volume du tissu adipeux radiotransparent (5).

C. Les cellules cancéreuses et la formation du cancer du sein

a. Carcinogénèse

Les étapes de la carcinogénèse sont les suivantes :

- l'**initiation tumorale** : cette première étape se caractérise par une **lésion majeure de l'ADN, rapide, irréversible et transmissible** de la cellule. Elle transforme cette cellule (8).
- la **promotion** : la cellule transformée se développe et prolifère en formant un **groupe de cellules transformées identiques** (9), après une exposition prolongée, répétée ou continue à une substance qui entretient et stabilise la lésion initiée (8).
- la **progression** : dans cette dernière étape, la cellule acquiert les **caractéristiques d'une cellule cancéreuse** : son *indépendance* vis-à-vis des signaux qui régulent habituellement sa croissance et sa division ; sa capacité à échapper au processus de mort cellulaire programmée (*apoptose*) ; sa capacité à *se diviser indéfiniment*, d'*immortalisation*, d'*invasion locale*, de dissémination à distance (*métastase*).

Cette cellule se multiplie de façon **anarchique**.

Ultérieurement, de nouveaux vaisseaux sanguins se forment, provoqués par les cellules cancéreuses. Ces vaisseaux irrigueront la tumeur et l'alimenteront en oxygène et en nutriments. C'est ce que l'on appelle l'**angiogenèse**. Ce point est important car c'est ce qui permet à la tumeur de grossir.

De plus, les cellules cancéreuses sont capables d'altérer les cellules qui les entourent et de les utiliser à leur avantage (9).

b. Le développement du cancer du sein

Le cancer du sein est une **tumeur maligne**. On distingue différents types de cancer du sein, selon le type de cellules à partir desquelles ils se forment.

Les **adénocarcinomes** sont les cancers du sein les plus fréquents (95%). Ils se développent à partir des cellules épithéliales (= **carcinome**) de la glande mammaire (= **adéno**). Ces adénocarcinomes naissent le plus souvent à partir des cellules des canaux, plus rarement à partir de celles des lobules.

Ce cancer naît d'une cellule canalaire ou lobulaire qui se multiplie avec un coefficient de prolifération variable. Dans un premier temps, la tumeur s'étend dans les lobules ou les canaux en ne dépassant pas la membrane basale : on parle de **carcinome *in situ***. Ensuite, elle peut franchir la membrane basale, envahir le tissu mammaire et les vaisseaux qui le nourrit : on parle de **carcinome infiltrant** ou **invasif**.

Des cellules cancéreuses peuvent alors se détacher de la tumeur, s'étendre de proche en proche et emprunter les vaisseaux sanguins ou lymphatiques. Elles atteignent alors d'autres parties du corps comme les ganglions axillaires, les os, le foie, les poumons ou les ganglions lymphatiques plus éloignés du sein. Elles donnent alors naissance à des métastases. On parle de **cancer métastatique** (figure 6) (5).

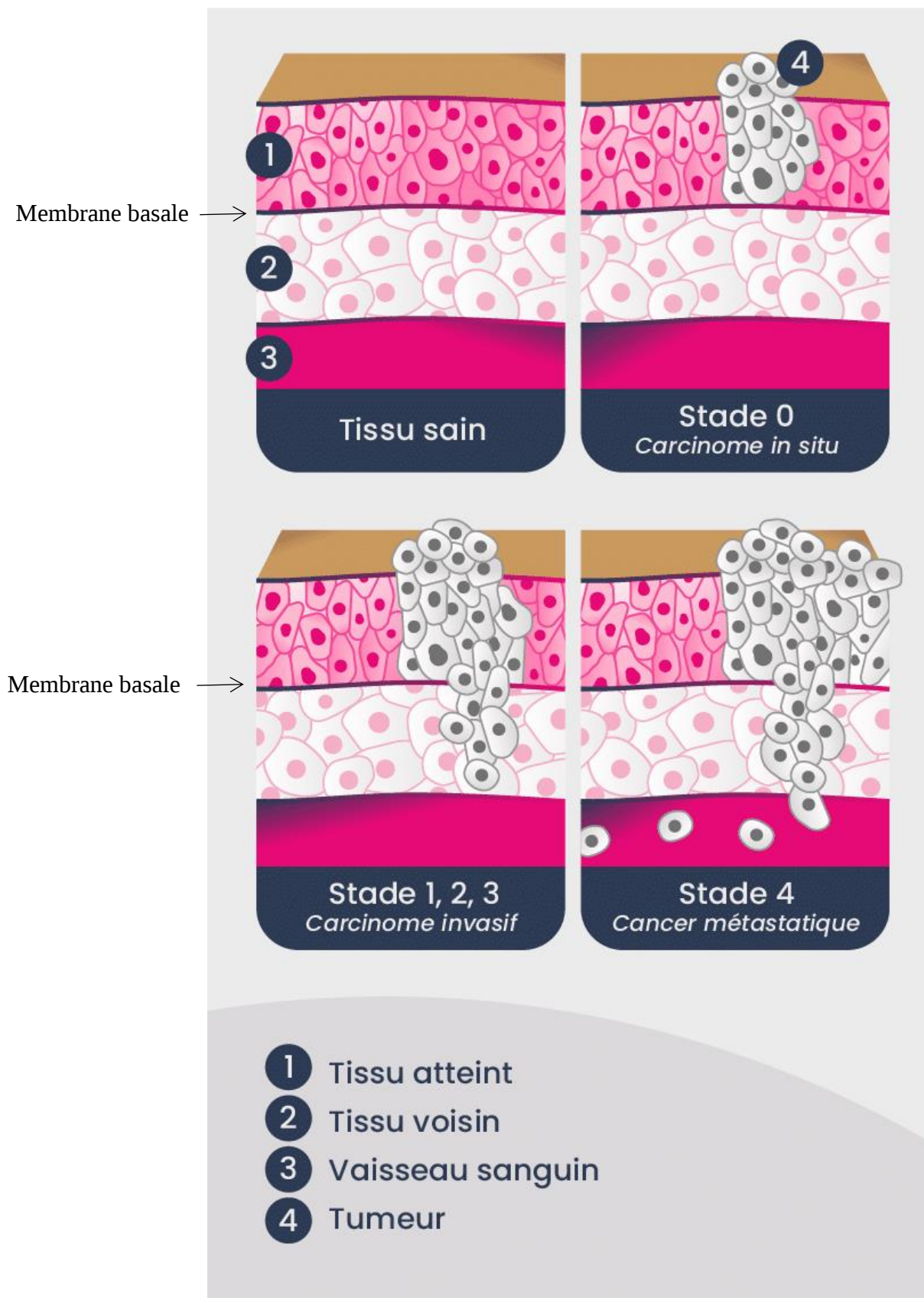


Figure 6. Etapes du développement du cancer du sein (10)

c. Prédisposition génétique

Environ 5 à 10% des cancers du sein sont liés à une **mutation génétique**, identifiée ou non. Ces cancers apparaissent dans un contexte familial : ils présentent un caractère **héréditaire** (11).

La transmission de cette prédisposition peut avoir lieu entre chaque génération selon un modèle mendélien **autosomique dominant** : un parent porteur a un risque sur deux de transmettre à sa descendance cette prédisposition. Les hommes sont tout autant concernés que les femmes (12).

Les mutations génétiques favorisant la survenue de cancers du sein ont été identifiées sur les **gènes BRCA1 et BRCA2**. Être porteur d'une de ces mutations augmente le risque de développer un cancer du sein mais ne veut pas dire qu'il surviendra systématiquement.

Environ 2 femmes sur 1000 seraient porteuses d'une mutation du gène BRCA1 ou BRCA2.

Ces deux gènes sont suppresseurs de tumeur : ils participent au système de réparation homologue de l'ADN, impliqué dans la réparation des cassures double-brin (11).

- Le gène BRCA1 se situe sur le bras long du *chromosome 17* : il intervient dans la réparation des cassures double-brin de l'ADN par recombinaison homologue.
- Le gène BRCA2 se situe sur le bras long du *chromosome 13* : il est impliqué dans la voie de réparation par recombinaison homologue (13).

Le processus de cancérogenèse serait initié par une inactivation d'un gène suite à deux mutations successives d'après la **théorie de Knudson**. Une première mutation, héritée ou *de novo*, sur l'un des allèles du gène suivie de l'apparition d'une seconde mutation sur le second allèle, serait à l'origine de cette inactivation, occasionnant une perte de fonction de ce gène suppresseur de tumeur (12).

Lorsqu'une mutation délétère est *connue* au sein d'une famille, un test ciblé est réalisé sur l'anomalie spécifique pour les descendants.

Lorsqu'une mutation délétère est *suspectée* ou *découverte*, une consultation avec un spécialiste d'oncologie génétique permet d'évaluer le risque génétique et de rechercher une mutation, et d'adapter la surveillance.

Dans les deux cas, les médecins proposent à ces femmes une prise en charge spécifique (11).

Le risque de cancer du sein en cas de mutation varie en fonction du gène touché, et est de 65% pour BRCA1 et 45% pour BRCA2.

Il existe d'autres mutations plus rares qui font augmenter le risque de cancer du sein notamment au niveau des gènes T53 (syndrome de Ly Fraumeni), et PTEN (maladie de Cowden).

III. Dépistage et diagnostic

A. Dépistage organisé du cancer du sein

Le dépistage du cancer du sein repose sur une **campagne qui se déroule sur 2 ans**, divulguée sur l'ensemble du territoire français. Il permet aux femmes de bénéficier d'un suivi et d'une prise en charge de qualité (5) et de dépister des cancers infra-cliniques.

La première campagne de dépistage a débuté en France en septembre 2003, et il s'agit actuellement de la 10^{ème} campagne qui s'achèvera en octobre 2023.

a. Organisation du dépistage

Le **cahier des charges national** publié au Journal Officiel en 2001 (mis à jour en 2006 puis en 2019 avec notamment une interdiction de la mammographie analogique et une première lecture obligatoire sur console) définit le programme national de dépistage organisé du cancer du sein (5). Il récapitule les engagements que doivent suivre les radiologues dans le programme de dépistage. Ces engagements sont repris dans une convention, signée avec l'Assurance Maladie et les régimes spéciaux et mettent l'accent sur les points suivants :

- Les radiologues s'engagent à **se former et à participer aux formations spécifiques** sur le dépistage organisé.
- Ils s'engagent à **respecter le contrôle de qualité des mammographes** selon les modalités définies par l'ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé).
- Les radiologues de 1^{ère} lecture doivent faire la **lecture d'au moins 500 mammographies par an** (dont la moitié dans le cadre du dépistage organisé).
- Ils s'engagent à **refaire gracieusement un cliché jugé techniquement insuffisant** (CTI) par les radiologues 2^{èmes} lecteurs.
- Ils doivent **envoyer pour une 2^{ème} lecture**, au centre de coordination, **toute mammographie jugée négative**, de femmes volontaires, dans des brefs délais.
- Les radiologues de 2^{nde} lecture s'engagent à lire **au minimum 1500 mammographies par an en tant que 2^{ème} lecteur** (14).

L'organisation est départementale avec un pilotage par un centre de coordination des dépistages régional.

Placé sous l'autorité du ministère en charge de la Santé, ce programme est évalué régulièrement. Il est piloté par la **Direction Générale de la Santé**, et est suivi par l'**Institut National du Cancer**.

L'Assurance Maladie, ainsi que le **ministère des Affaires Sociales et de la Santé** assurent le financement de ce programme. En effet, il prend en charge la mammographie à **100%, sans avance de frais**.

Au niveau régional, le programme de dépistage est piloté et animé par les **Agences Régionales de Santé (ARS)** (5).

b. Population cible

Les **femmes âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques, sans facteur de risque élevé ou très élevé de cancer du sein** sont la cible du programme national de dépistage organisé du cancer du sein.

Dans les cas suivants, les femmes ne sont pas éligibles à ce dépistage :

- Les **femmes ayant eu une mammographie de moins de 2 ans, âgées de 50 à 74 ans, asymptomatiques et sans facteurs de risque**
- Les **femmes ayant un risque élevé de cancer du sein**
 - Antécédent personnel de cancer invasif du sein ou de carcinome canalaire *in situ* (examen clinique tous les 6 mois pendant 2 ans après traitement puis tous les ans)
 - Antécédent d'irradiation thoracique médicale à haute dose
 - Antécédent personnel d'hyperplasie canalaire atypique, d'hyperplasie lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire *in situ* (mammographie annuelle pendant 10 ans)
 - Antécédent familial de cancer du sein
- Les **femmes ayant un risque très élevé de cancer du sein**
- Les **femmes âgées de moins de 50 ans asymptomatiques et sans facteur de risque**
- Les **femmes âgées de plus de 74 ans asymptomatiques et sans facteur de risque** (5)

Ces deux derniers groupes peuvent faire l'objet d'un dépistage individuel.

c. Les étapes de la procédure de dépistage

1^{ère} étape : L'invitation

Un **fichier de la population cible** est constitué par le centre de coordination, à partir des fichiers fournis périodiquement par les différents organismes de l'Assurance Maladie (14). A partir de ce fichier, un **courrier d'invitation** est envoyé aux femmes, accompagné de la liste des radiologues 1^{ers} lecteurs participants.

Ces femmes sont donc invitées à se rendre chez un radiologue agréé de leur choix (5).

2^{ème} étape : L'interrogatoire

Le radiologue interroge la femme et reporte les informations sur une **fiche d'interprétation** fournie par la structure de gestion (5).

Elle donne les coordonnées des médecins qu'elle souhaite informer du résultat (médecin traitant et/ou gynécologue et/ou sage-femme). Elle est interrogée sur sa **dernière mammographie**, ses **antécédents de chirurgie mammaire**, ses **antécédents familiaux de cancer**, sa **prise de traitement hormonal substitutif** (14).

3^{ème} étape : La mammographie

Dans le cadre du dépistage organisé, la **mammographie** est systématiquement proposée à ces femmes, **gratuitement et sans avance de frais**. Elle est **bilatérale** et comporte pour chaque sein un cliché de face et un cliché de profil (45 degrés) (5).

4^{ème} étape : L'examen clinique

Pour confirmer l'absence de symptôme et éviter certaines erreurs de diagnostic, le radiologue pratique un examen clinique. Il comprend l'inspection puis la palpation des seins et des aires ganglionnaires axillaires et mammaires internes.

Le résultat de cet examen est reporté sur la fiche d'interprétation (5).

5^{ème} étape : La lecture des images

Le radiologue va analyser et interpréter les clichés mammographiques de chaque sein. Chaque image sera classée en catégories **ACR (American College of Radiology)** en fonction du degré de suspicion de leur caractère pathologique. Cette classification permet d'organiser et d'harmoniser les décisions de prise en charge (5).

- Les catégories **ACR 1 et 2** sont considérées comme des *formes normales et bénignes*.
→ Les mammographies classées comme non pathologiques en 1^{ère} lecture par le radiologue seront relues par un second radiologue. Il n'y a pas de surveillance particulière.

- Les mammographies classées **ACR 3** sont celles pour lesquelles « il existe une *anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée.* » (valeur prédictive positive (VPP) de cancer < 2%)
→ Les mammographies classées ACR3 en 1^{ère} lecture ne donneront pas lieu à une seconde lecture. Une surveillance clinique et radiologique est recommandée.

Selon l'anomalie détectée, la 1^{ère} surveillance a lieu à 4 ou 6 mois, puis la 2^{ème} surveillance à 1 an et enfin la 3^{ème} surveillance à 2 ans de la mammographie de dépistage où la patiente pourra être de nouveau incluse dans le dépistage organisé.

- Les catégories **ACR 4 et 5** sont considérées comme les *formes suspectes nécessitant un bilan diagnostique.*
→ D'autres examens sont nécessaires pour confirmer ou éliminer le diagnostic de cancer (échographie, IRM) (15).

A la fin de ces examens, un compte-rendu est rédigé par le radiologue premier lecteur. Il envoie ensuite une fiche d'interprétation à la structure de gestion (5).

Les mammographies classées ACR3, ACR4 et ACR5 ne font pas l'objet d'une relecture.

6^{ème} étape : **Le rendu des résultats**

- ❖ *Pour les mammographies classées comme normale ou bénigne en 1^{ère} et 2^{nde} lecture :* un courrier est envoyé à la patiente, l'invitant à récupérer ses clichés mammographiques et le compte-rendu dans le cabinet de radiologie où l'examen a été pratiqué (ou on lui envoie directement ses résultats). Préalablement, le radiologue a l'obligation de remettre à la patiente un compte-rendu provisoire (arrêté datant de 2019) et l'informer du déroulement de la 2^{nde} lecture.
- ❖ *Pour la mammographie classée comme pathologique en seconde lecture :* la femme reçoit deux courriers en même temps ; d'abord le premier l'invitant à récupérer ses résultats et ses clichés dans le cabinet de radiologie ; le second l'invitant à contacter son médecin traitant pour faire des examens complémentaires.

Le 1^{er} lecteur est informé des résultats de la 2^{ème} lecture et reconvoque la patiente pour effectuer un bilan de diagnostic différé (complément mammographique, échographie, examen spécialisé par tomosynthèse, ou IRM mammaire, prélèvements percutanés...).

Le médecin traitant ou le gynécologue désigné par la patiente sera informé par la structure de gestion des résultats de la mammographie (5).

B. Diagnostic du cancer du sein

Un cancer du sein peut être suspecté suite à la présence de symptômes ou d'anomalies détectées lors d'un examen de dépistage. Ainsi, toute suspicion de cancer du sein nécessite la réalisation de différents examens et un avis spécialisé pour confirmer ce diagnostic.

a. L'entretien avec le médecin et l'examen clinique

En présence de symptômes anormaux, la patiente est orientée vers un **médecin spécialisé** (gynécologue) ou parfois même **généraliste ou sage-femme**. Un entretien et un examen clinique (physique) seront réalisés lors de la consultation.

Le médecin va d'abord chercher à connaître toutes les informations concernant les **symptômes actuels** de la patiente, ses **facteurs de risque** ou encore ses **antécédents familiaux**. Une consultation oncogénétique peut être proposée en cas de forme familiale de cancer.

L'interrogatoire permet aussi d'apprécier le **caractère évolutif de la tumeur** (c'est-à-dire le temps écoulé entre l'apparition des symptômes et la présence de signes inflammatoires locaux), de connaître la prise éventuelle de tout **traitement oestroprogestatif ou progestatif** (le stérilet en fait partie), et le **statut ménopausique** de la patiente.

Après cet entretien, le médecin réalise un examen clinique comprenant l'**inspection visuelle** puis la **palpation des seins** (16).

- ❖ L'**inspection visuelle des seins** est dynamique. La patiente doit d'abord être *assise*, puis *debout*, les *bras le long du corps* puis *levés*. Elle contracte ensuite les pectoraux en mettant les mains sur les hanches (5).

Cette inspection permet de rechercher les éléments suivants :

- La **taille de la tumeur** : le médecin essaye de déceler un changement de taille et d'aspect des seins. Si une anomalie est palpable, le médecin va évaluer sa taille.
- La **mobilité de la tumeur** : le médecin va regarder si la tumeur bouge sous la peau ou si elle est fixée à la paroi du thorax ou à la peau.
- La **localisation de la tumeur** : elle sera nécessaire pour le choix des traitements.
- L'**aspect de la peau** : le médecin va regarder si la peau s'est épaissie ou si une ulcération cutanée est présente.
- La **forme du mamelon et de l'aréole** : le médecin recherche systématiquement la présence d'une déformation, d'une rétraction, d'une invagination, d'une ulcération du mamelon ou de l'aréole. Elles peuvent parfois être accompagnées d'un écoulement mamelonnaire.
- La **palpation des ganglions** du creux axillaire : le creux axillaire est le 1^{er} relai ganglionnaire de la glande mammaire et ils peuvent augmenter souvent de taille lors du cancer du sein.
- La **recherche des signes d'extension de la maladie** : par exemple douleurs osseuses (16).

- ❖ Le médecin va ensuite **palper les seins** de la patiente, en *position allongée sur le dos les mains derrière la tête*. La palpation se fait selon un **trajet en bandes verticales**, avec la **pulpe des trois doigts**, selon **trois pressions différentes** en réalisant des **mouvements circulaires** pour explorer les lésions superficielles, moyennes et profondes.

Cette palpation consiste à rechercher la présence d'une **tuméfaction** ou d'un **nodule** et de le caractériser : nombre et volume, consistance, sensibilité avec inflammation péri-ganglionnaire (5).

b. La mammographie

La **mammographie de diagnostic** est réalisée lorsque la patiente présente des symptômes évocateurs d'un cancer du sein : masse, écoulement du mamelon, rougeur de la peau, etc, détectés par le gynécologue ou le médecin généraliste (17).

Avant l'examen mammographique, il est conseillé de ne pas appliquer de produits cosmétiques (déodorant, poudre, crème ou parfum) qui peuvent engendrer de « fausses » images sur les clichés mammographiques et de ne pas porter de bijoux (17).

La mammographie dure **entre 10 et 20 minutes** (5). Elle est réalisée en *position debout, torse nu*. Chaque **sein** est successivement **comprimé entre deux plaques** pour bien être étalé, immobilisé et permettre de l'observer dans sa totalité (17). Cette compression permet d'obtenir une analyse de bonne qualité, en augmentant la précision des détails, en séparant les structures qui se superposent et en réduisant les mouvements.

Cet examen n'est **pas douloureux**, mais il peut exister une appréhension et une sensibilité lors de la compression. Il est donc conseillé aux femmes non ménopausées de réaliser la mammographie dans la première partie du cycle menstruel. Les seins sont plus faciles à examiner et moins douloureux.

Après l'examen, les résultats sont immédiatement communiqués. Le **compte-rendu** est rédigé selon le lexique BI-RADS (version française de l'American College of Radiology ou ACR) et précise les anomalies détectées (masse, microcalcifications en foyer, distorsion de l'architecture), le côté, la topographie. Si la patiente a déjà eu un examen antérieur, la mammographie doit être comparée à celui-ci.

c. L'échographie mammaire

L'**échographie mammaire** est réalisée le plus souvent en complément d'une mammographie lorsque les seins sont denses. Elle permet de **préciser le caractère solide ou liquide d'une masse mammographique**.

Elle peut être effectuée, en 1^{ère} intention, dans certaines situations particulières :

- Chez les *femmes enceintes* (rayons X contre-indiqués)
- En *post-opératoire immédiat*
- En *cas de mastite clinique*

L'échographie mammaire utilise les **ultrasons**. Ils permettent de produire des images à l'intérieur du sein (18). Cet examen est **indolore** et est pratiqué par un radiologue. Elle dure moins de 30 minutes (**entre 5 et 10 minutes**) (5).

Contrairement à la mammographie, l'échographie mammaire peut être réalisée à n'importe quel moment du cycle menstruel.

Le radiologue va appliquer un gel sur les seins de la patiente puis prendre des photographies des zones à étudier, c'est-à-dire celles qui lui semblent anormales.

Cet examen oriente le médecin dans son diagnostic mais ne permet pas de déterminer avec certitude s'il s'agit ou non d'un cancer. Pour compléter son diagnostic, il peut être amené à réaliser des examens complémentaires comme une **biopsie** (18).

d. L'IRM mammaire

L'**IRM mammaire** est un examen de 2^{ème} intention pour l'exploration du sein. En effet, cet examen est un **outil supplémentaire**, permettant au médecin de trancher entre anomalie bénigne et anomalie maligne (19).

Cet examen peut devenir obligatoire en cas de prédisposition génétique ou d'antécédent familial de cancer du sein (5).

L'**IRM (Imagerie par Résonance Magnétique)** produit des **ondes électromagnétiques**, projetées sur la zone du corps à observer. La *patiente* est *couchée sur le ventre* sur une table mobile, en mettant les seins dans une antenne spécifique. Une fois à l'intérieur de l'appareil d'IRM, des ondes magnétiques sont émises et reçues par les bobines permettant de créer des images (19).

Dans 99% des cas, un produit de contraste, le gadolinium, est utilisé pour la réalisation de l'IRM mammaire.

Le diagnostic s'effectue sur 2 principaux critères :

- L'**aspect morphologique** : en cas de *bénignité*, la masse est à bords réguliers ; en cas de *malignité*, elle est à bords irréguliers.
- L'**évolution de la prise de contraste** : elle est élevée dans les 3 premières minutes. L'intensité du signal est constant en cas de *malignité* (15).

D'autres examens complémentaires (biopsies) peuvent être réalisés suite à une anomalie détectée et une apparence suspecte (19).

e. L'examen histologique

L'examen histologique ou anatomopathologique est **le seul examen** permettant de confirmer le diagnostic de cancer du sein. Il est réalisé sur les tissus prélevés par *ponction cytologique* ou *biopsie*.

1. La biopsie percutanée

La **biopsie percutanée** (figure 7) est réalisée par un radiologue. Elle consiste à **prélever des fragments de tissus au niveau d'une anomalie**, à l'aide d'une aiguille à travers la peau.

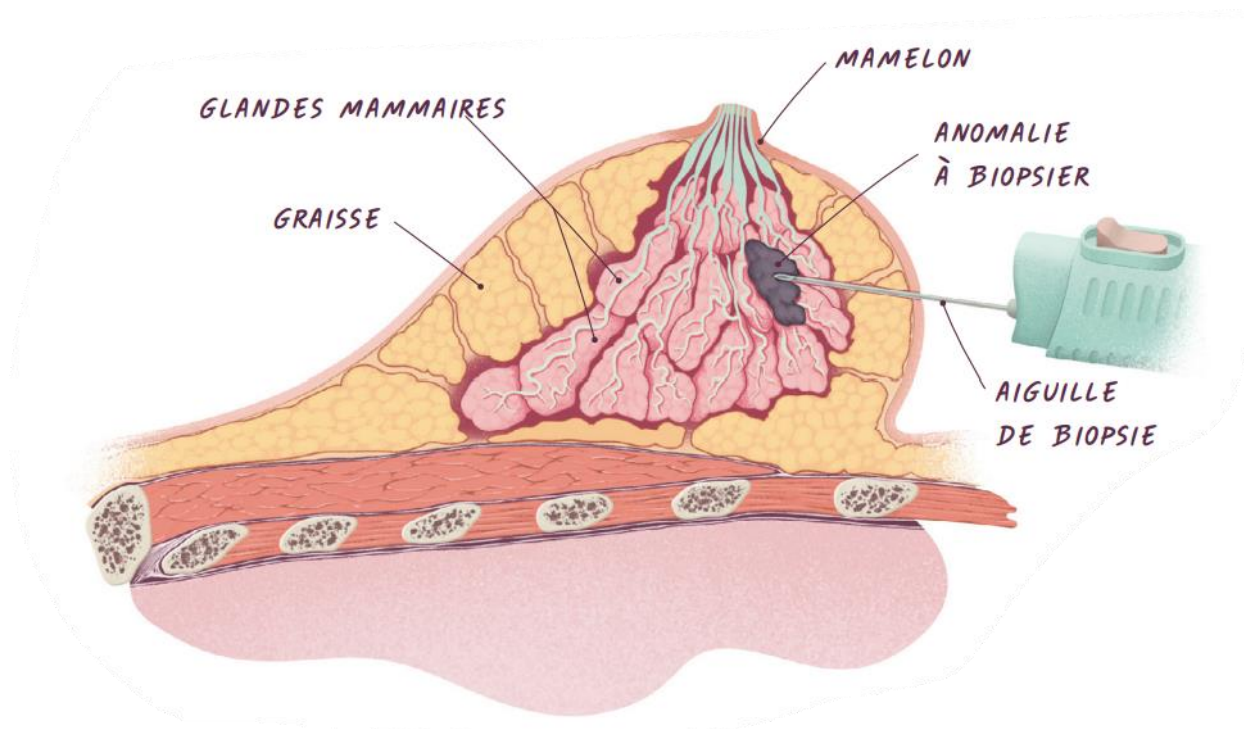


Figure 7. Schéma d'une biopsie percutanée (20)

Il est important de signaler au médecin toute prise de traitements anticoagulants, d'acide salicylique et toute allergie avant la pratique de la biopsie (20).

La biopsie ne nécessite pas d'hospitalisation. Elle est réalisée en ambulatoire. Elle dure moins d'une heure (**entre 20 et 30 minutes**). Elle est réalisée **sous anesthésie locale** pour que l'intervention ne soit pas douloureuse.

Les prélèvements percutanés peuvent être réalisés sous contrôle échographique ou sous contrôle des rayons X selon que l'anomalie soit détectée en échographie ou uniquement en mammographie.

- La majorité des masses sont visualisées en échographie et donc prélevées sous échographie avec des aiguilles de plus petit calibre. Il s'agit la plupart du temps de **microbiopsies** avec des calibres d'aiguille allant de 14 à 18 Gauges.
- Cependant, les foyers de microcalcifications qui ne sont visualisés qu'en mammographie sont prélevés sous contrôle des rayons X à l'aide d'un matériel spécifique : soit sur un mammographe, soit sur une table dédiée de biopsie, sous stéréotaxie ou sous tomosynthèse. Il s'agit de **macrobiopsies** avec des calibres d'aiguilles plus importants allant de 7 à 10 Gauges.

Après la biopsie, un examen anatomopathologique est réalisé sur les échantillons prélevés : ils sont observés et analysés au microscope pour déterminer la présence ou non de cellules cancéreuses.

Les clichés de l'examen et le compte-rendu des prélèvements sont ensuite adressés à la patiente et au médecin, qui commente les résultats et conseille sur les démarches à suivre (simple contrôle radiologique après quelques semaines, surveillance régulière des anomalies ou intervention chirurgicale)(20).

2. La biopsie chirurgicale

Cette technique est rarement réalisée, uniquement dans des cas très particuliers. En effet, elle est effectuée lorsque la biopsie percutanée n'a pas permis de faire le diagnostic de cancer du sein.

Elle consiste à prélever de petits fragments de tissu, après incision, au niveau de l'anomalie identifiée préalablement au niveau du sein par mammographie (21).

C. L'auto-palpation

L'auto-palpation consiste à examiner soi-même ses seins et à déceler précocement toute anomalie. Bien que le diagnostic précoce du cancer du sein joue un rôle essentiel dans sa prise en charge, cet examen reste aujourd'hui le **premier réflexe** à avoir quotidiennement. Il est recommandé de le réaliser à partir de 20 ans, **tous les mois**, après la période menstruelle car les seins sont plus souples et moins douloureux donc plus faciles à examiner.

Cependant, l'auto-palpation n'est pas synonyme d'auto-diagnostic et ne remplace pas l'examen clinique réalisé par un médecin. Il permet simplement de se rendre le plus tôt possible chez un professionnel de santé pour écarter ou non l'éventualité d'un cancer du sein après détection d'une anomalie (22).

L'auto-palpation en 4 étapes (23):

- 1^{ère} étape : *Observation des seins et des mamelons*

Tout d'abord, se positionner debout **devant un miroir**, dos droit et bras le long du corps. Inspecter les 2 seins et vérifier qu'il n'y ait **aucune anomalie** : changement de taille et/ou de forme, perte de symétrie, changement d'aspect (fossettes, plis, peau d'orange), apparition d'une grosseur, écoulement par le mamelon.

- 2^{ème} étape : *Palpation des seins*

Une fois l'observation terminée, **lever le bras** du côté du sein à examiner et toucher le sein avec la main opposée (pour examiner le sein droit, lever le bras droit et palper avec la main gauche, et inversement). La palpation est réalisée avec les **3 doigts centraux** (index, majeur et annulaire) à plat.

Commencer par la **partie extérieure du sein** (au niveau de l'aisselle) en effectuant des mouvements circulaires avec le bout des doigts et parcourir le sein petit à petit jusqu'à l'intérieur.

- 3^{ème} étape : *Palpation des aires ganglionnaires*

Porter une attention particulière à la zone entre le sein et l'aisselle, à la recherche de **grosueur** ou **callosité anormale de la peau**.

- 4^{ème} étape : *Pression des mamelons*

Terminer l'auto-palpation par les mamelons : presser délicatement les 2 mamelons pour vérifier l'**absence de tout écoulement**.

En cas de doute lors de la procédure d'une de ces étapes, il est important de consulter son médecin généraliste ou son gynécologue.

IV. Prise en charge

A. Traitements et leurs effets indésirables

a. Stratégie thérapeutique du cancer du sein

On distingue trois types de traitements, utilisés *seuls* ou *en association*, pour traiter les cancers du sein :

- la **chirurgie**
- la **radiothérapie**
- les traitements médicamenteux : **chimiothérapie, thérapies ciblées** et **hormonothérapie**

Chacun de ces traitements permet de *supprimer la tumeur ou les métastases*, de *réduire le risque de récurrence*, de *ralentir le développement de la tumeur ou des métastases* et de *traiter les symptômes engendrés par la maladie*.

La stratégie thérapeutique est définie **au cas par cas**. En effet, elle est définie selon les **caractéristiques du cancer** de chaque patiente et est discutée lors d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

Elle dépend :

- du **type de cancer**, canalaire ou lobulaire
- de sa **taille**,
- de sa **localisation**,
- de son **stade au moment du diagnostic** (degré d'extension),
- de son **grade** (degré d'agressivité),
- de son **type histologique** (type de cellules impliquées),
- du **statut des récepteurs hormonaux et du statut HER2**,
- de l'**état de santé de la patiente** et de ses éventuelles **contre-indications**

Tous ces éléments sont déterminés grâce aux examens du bilan diagnostique réalisé au préalable (24).

A l'issue de ce bilan initial, la stratégie thérapeutique est établie selon le **grade histopronostique d'Elston-Ellis** caractérisant le degré d'agressivité du cancer et le stade TNM caractérisant l'**étendue du cancer**.

Le grade histopronostique est exprimé par la **lettre G ou SBR**, suivi des **chiffres I, II ou III**. Il peut être aussi exprimé en termes de « **bas grade** » pour les tumeurs les moins agressives et « **haut grade** » pour les tumeurs les plus agressives.

Le **stade TNM** est exprimé par un chiffre romain allant de **0 à IV** et prend en compte :

- **T** : la *taille* de la tumeur
- **N** : l'atteinte ou non des *ganglions lymphatiques*
- **M** : la présence ou non de *métastases* (5)

1. Carcinome *in situ*

Le traitement du **carcinome du sein *in situ*** est basé sur un traitement locorégional :

- Soit par une chirurgie mammaire conservatrice ou **tumorectomie**
- Soit par une chirurgie mammaire non conservatrice ou **mastectomie**

2. Cancer du sein infiltrant non métastatique

Le traitement du **cancer du sein infiltrant** est, lui aussi, basé sur un traitement locorégional, soit par tumorectomie, soit par mastectomie, incluant une chirurgie des ganglions (curage ganglionnaire ou exérèse du ganglion sentinelle).

Ce traitement principal peut être complété par un second traitement (chimiothérapie, radiothérapie, hormonothérapie) en fonction de la présence ou non de facteurs de risque de récurrence.

3. Cancer du sein métastatique

Le traitement du **cancer du sein métastatique** est un traitement **systémique**, c'est-à-dire un traitement qui va **agir sur tout le corps** et atteignant les cellules cancéreuses, où qu'elles soient placées.

Il se compose principalement d'une **chimiothérapie**, et parfois d'une **thérapie ciblée**, et/ou d'une **hormonothérapie** lorsque la tumeur est hormonosensible.

Dans certains cas, on associe au traitement principal une chirurgie et/ou une radiothérapie. (24)

b. La chirurgie

La **chirurgie** est le principal traitement du cancer du sein. Cette intervention permet de **retirer la tumeur** (chirurgie conservatrice par *zonectomie* ou *tumorectomie* ou non conservatrice par *mastectomie*).

La chirurgie est soit réalisée seule ou peut être suivie d'une chimiothérapie et/ou radiothérapie et/ou hormonothérapie. On dit alors que ces traitements complémentaires sont des traitements **adjuvants**.

On parle aussi de **traitements néo-adjuvants** lorsque la chirurgie est précédée d'une chimiothérapie associée ou non à une thérapie ciblée dans le but de réduire la taille de la tumeur et de faciliter l'intervention.

Quelques jours avant l'intervention, la patiente a **deux consultations** :

- une première avec le chirurgien qui lui explique les **objectifs de l'opération**, la **technique utilisée** ainsi que les **complications possibles** ;
- une seconde avec l'anesthésiste car l'intervention est réalisée sous anesthésie générale. Cette consultation permet d'**évaluer les risques de l'anesthésie**, en tenant compte des antécédents médicaux et chirurgicaux de la patiente.

1. La chirurgie mammaire conservatrice ou mastectomie partielle

Elle est choisie dès que la situation le permet. Elle consiste à **enlever la tumeur et une petite quantité des tissus qui l'entourent**, permettant ainsi la conservation de la plus grande partie du sein (figure 8).

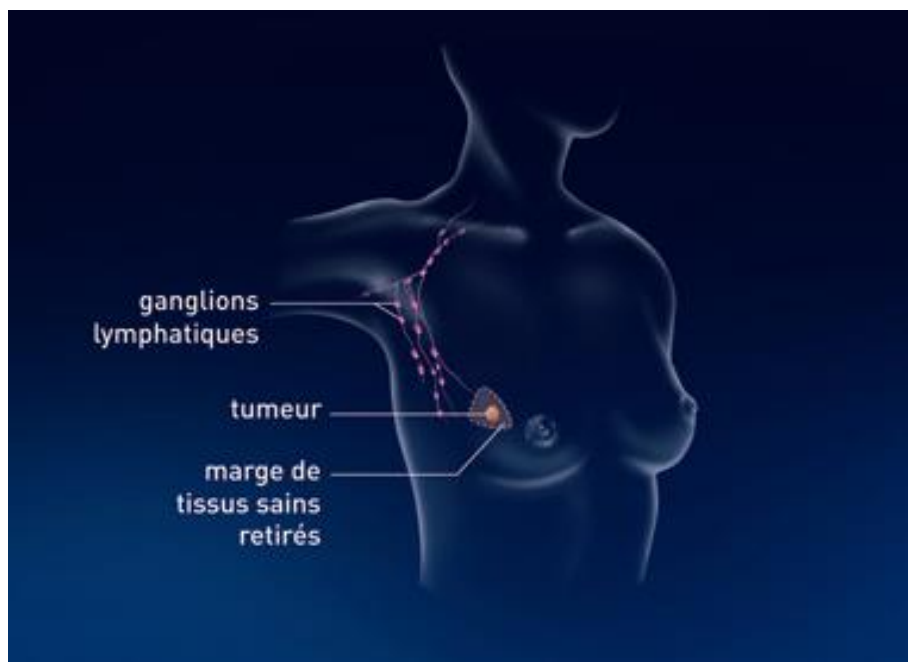


Figure 8. Schéma d'une chirurgie mammaire conservatrice (24)

Cette chirurgie est proposée lorsque la tumeur est suffisamment petite par rapport à la taille du sein. Cela permet de l'enlever en gardant une marge de tissus sains autour.

Lorsque la tumeur est trop volumineuse, l'intervention chirurgicale est **précédée d'une chimiothérapie néo-adjuvante**.

Avant la chirurgie conservatrice, le médecin procède à un **repérage mammaire**, c'est-à-dire qu'il réalise un simple marquage de la peau à l'encre en face de l'anomalie ou alors il place à l'intérieur du sein un fil métallique au niveau du problème. Ce repérage permet au chirurgien de **le guider jusqu'à l'anomalie lors de l'opération** notamment quand celle-ci n'est pas palpable.

Déroulement de l'intervention : Après anesthésie et incision au-dessus de l'anomalie, le chirurgien retire la tumeur et la petite quantité de tissu sain autour, appelé **marge de sécurité**. Pour retrouver la zone à traiter lors de la radiothérapie, le chirurgien met en place plusieurs agrafes métalliques (clips radio-opaques) à l'endroit précis où se situait la tumeur. La glande mammaire est remodelée et la peau est ensuite refermée par des points de suture.

En cas de carcinome infiltrant de petite taille et en l'absence d'adénopathie maline détectée, la chirurgie mammaire est accompagnée d'un geste chirurgical axillaire, soit par l'exérèse du ganglion sentinelle, soit par le curage axillaire du côté de la tumeur.

2. L'exérèse du ganglion sentinelle

L'**exérèse du ganglion sentinelle** est réalisée lors d'une intervention durant laquelle le chirurgien enlève le ou les premiers ganglions lymphatiques de l'aisselle les plus proches de la tumeur. Cela permet donc de vérifier s'ils contiennent ou non des cellules cancéreuses.

Le repérage du ganglion sentinelle se fait par injection avant l'intervention. Il existe deux méthodes qui sont souvent couplées :

- L'**injection au niveau du sein** d'un produit appelé « *traceur* » radioactif non nocif qui va se fixer sur le ou les ganglions sentinelles. Le chirurgien utilise une sonde de détection pour le détecter.

- L'**injection au voisinage de la tumeur** d'un *colorant bleu* qui sera absorbé par les vaisseaux lymphatiques et circulera jusqu'aux premiers ganglions lymphatiques en amont de la tumeur, rendant plus facile l'identification du ou des ganglions teintés de bleu (24).

L'**ablation du ganglion sentinelle** (en général 2-3 ganglions) se fait par une petite incision d'environ 15-20 mm en regard de celui-ci. Une fois le ganglion sentinelle retiré, celui-ci est analysé par l'anatomopathologiste.

- S'il est **négatif**, cela signifie que les *ganglions ne sont pas atteints par des cellules cancéreuses* donc que le curage ganglionnaire est évité.
- S'il est **positif**, cela signifie que les *ganglions sont atteints par des cellules cancéreuses*. Dans ce cas-là, le chirurgien procède à un curage axillaire (5).

Le **curage axillaire** consiste à retirer la chaîne de ganglions lymphatiques (entre 8 et 10 ganglions en moyenne). Elle a pour but d'*enlever les cellules cancéreuses qui auraient pu se propager jusqu'aux ganglions lymphatiques* et ainsi *réduire le risque de récurrence de la maladie* (24).

3. La chirurgie mammaire non conservatrice ou mastectomie totale

Elle consiste à **retirer le sein dans lequel la tumeur se situe, dans son intégralité**.

Elle est proposée dans le cas où :

- la tumeur est trop volumineuse par rapport à la taille du sein et où la chirurgie conservatrice ne sera pas possible ou inesthétique ;
- si la forme de la tumeur ou l'endroit où elle se situe ne permet pas une chirurgie conservatrice ;
- si plusieurs tumeurs sont présentes dans le même sein.

Avant toute chirurgie non conservatrice, il est important de parler avec le chirurgien de la reconstruction mammaire.

Lors d'une **mastectomie totale** (figure 9), le sein, le mamelon, le revêtement des muscles du thorax (fascia pectoral) sont enlevés. Seuls les nerfs, les muscles du thorax et les ganglions lymphatiques sont conservés.

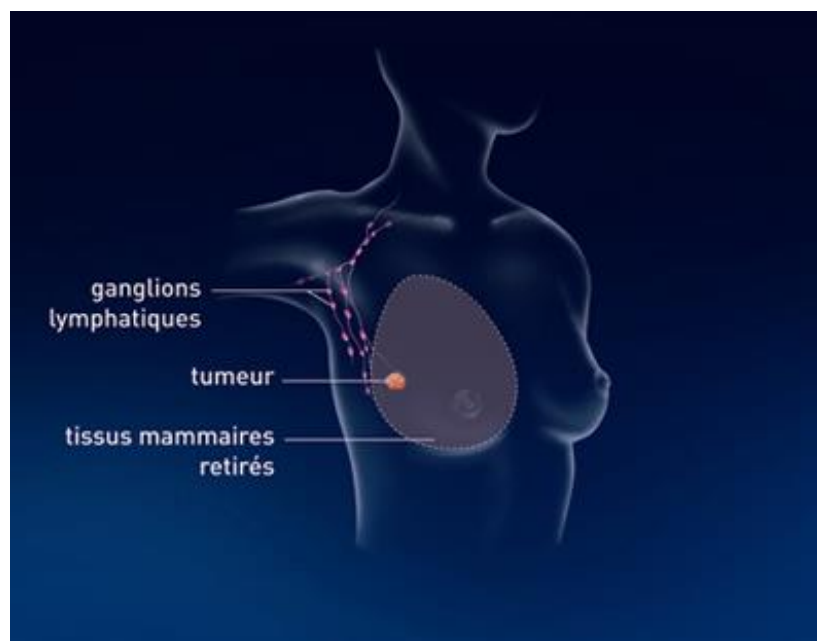


Figure 9. Schéma d'une mastectomie totale (24)

Lors d'une **mastectomie radicale modifiée** (figure 10), le chirurgien retire le sein, le mamelon et le revêtement des muscles du thorax et laisse en place les nerfs et les muscles du thorax. Mais à l'inverse de la mastectomie totale, il retire certains ganglions lymphatiques de l'aisselle et les analyse afin de savoir s'ils contiennent des cellules cancéreuses (24).

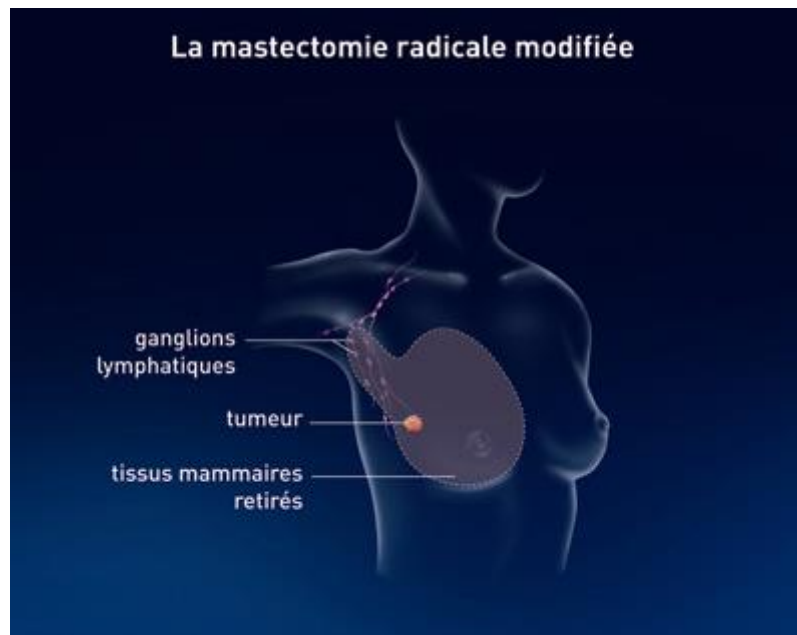


Figure 10. Schéma d'une mastectomie radicale modifiée (24)

Après cette intervention chirurgicale, des effets secondaires rares ou très rares à court terme peuvent se manifester. En général, ils sont temporaires :

- Une **fatigue** : due à l'anesthésie, à la perte de sang ou encore l'anxiété générée par l'opération (24).
- Une **douleur** et/ou un **hématome** : la zone opérée peut être douloureuse, et une sensation d'inconfort ou une sensibilité autour de l'incision et sous le bras peuvent apparaître. L'hématome se résorbe en quelques jours (5).
- Un **œdème** : de la zone opérée, de l'épaule, du thorax ou du bras, qui se résorbe en quelques jours.
- Des **problèmes lymphatiques (lymphœdème)** : tels qu'une accumulation de lymphe sous la peau et un gonflement au niveau de l'aisselle provoqués par le curage axillaire (24).
- Une **infection** : tel qu'un abcès qui peut apparaître au niveau du site opératoire et qui nécessite des soins locaux.
- Un **érysipèle du sein** : dû à la stase lymphatique qui constitue un milieu propice au développement bactérien.
- Des **troubles sensitivomoteurs**: tels qu'une raideur ou une faiblesse du bras opéré, un déséquilibre pondéral avec un impact sur la musculature du dos et du cou.

- Des **séquelles sensibles** : tels que des engourdissements, picotements, fourmillements, sensations de brûlure, dues à la section du nerf perforant lors de l'opération.
- Des **séquelles esthétiques** : après l'intervention, le sein opéré a perdu son relief et laisse place à une cicatrice.

On retrouve aussi des effets secondaires à long terme qui se manifestent bien après l'intervention et qui persistent plusieurs semaines :

- Des **douleurs du sein « fantôme »** : la patiente ressent la présence du sein opéré après mastectomie, sensation due à la persistance d'une activité au niveau de la zone corticale représentant le sein.
- Des **troubles psychologiques** : tels que des troubles anxieux, des difficultés d'adaptation, des troubles de l'humeur.
- Une **altération de la qualité de la vie sexuelle** : notamment liés aux effets indésirables des traitements et de la modification de l'image corporelle (5).

c. La radiothérapie

La radiothérapie utilise des rayonnements ionisants pour détruire les cellules cancéreuses et empêcher leur développement (figure 11). Il s'agit d'un **traitement local** (5), consistant à orienter précisément des rayons à forte dose sur la zone à traiter, tout en préservant au maximum les tissus sains et les organes avoisinants (24).

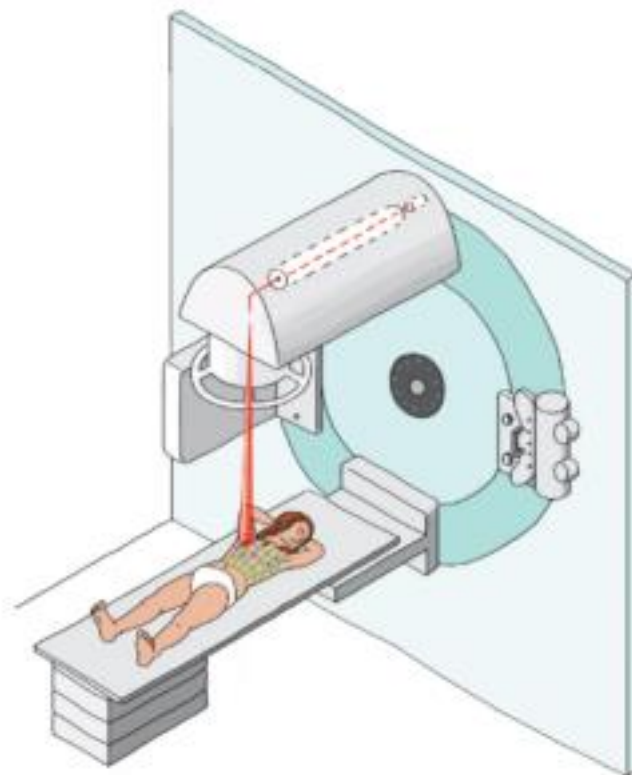


Figure 11. Schéma de la technique utilisée en radiothérapie (25)

On distingue la **radiothérapie externe** de la radiothérapie interne (curithérapie). Cependant, seule la radiothérapie externe est utilisée dans le cancer du sein.

Afin d'atteindre la zone à traiter, une source externe de rayonnements, émis par un accélérateur de particules, passe à travers la peau (24). La dose préalablement définie est délivrée de manière fractionnée sur plusieurs semaines. On compte une séance de radiothérapie par jour, 5 jours sur 7 (5).

Dans le cas du cancer du sein, la radiothérapie peut traiter quatre zones différentes du corps :

- La **glande mammaire** après mastectomie partielle
- Le **lit tumoral** (ou région du sein où se trouvait la tumeur avant l'intervention chirurgicale) après mastectomie partielle
- La **paroi thoracique** après mastectomie totale
- Les **ganglions de la chaîne mammaire interne** et les **ganglions sus-claviculaires** (24)

La radiothérapie sera choisie en fonction du **stade** du cancer :

1. Pour les cancers du sein *in situ* et infiltrants

La radiothérapie est dite **adjuvante**, c'est-à-dire qu'elle est utilisée en complément de la chirurgie, dans le but de détruire les cellules cancéreuses qui seraient toujours présentes après l'intervention.

Après une chirurgie conservatrice, on réalise quasiment toujours une radiothérapie externe de la glande mammaire. Une dose additionnelle de radiothérapie peut être réalisée au niveau du lit tumoral en cas de présence de facteurs de risque de récurrence ; on parle alors de « **boost** » ou « surimpression » (24). Cette dose additionnelle est délivrée en 1 à 2 semaines dans la région où la tumeur a été retirée.

Après une chirurgie non conservatrice, l'irradiation de la paroi thoracique n'est pas indiquée en cas de carcinome *in situ* (5) ; elle est seulement envisagée en cas de carcinomes infiltrants en présence de facteurs de risque de récurrence.

2. Pour certains cancers du sein métastatiques

L'évolution de la tumeur peut être freinée en envisageant une radiothérapie du sein.

Déroulé d'une séance : Dans la plupart des cas, le traitement se déroule **en ambulatoire**.

Au préalable, l'oncologue radiothérapeute repère sur le patient la zone à traiter. Il réalise alors un **marquage sur la peau** et des contentions adaptées à sa morphologie (matelas thermoformé, coque de mousse, etc.).

Au moment de la séance, le patient est allongé sur la table de traitement et reste immobile, dans la position déterminée auparavant. Les rayons sont ensuite dirigés vers la région à traiter.

Suite à ces séances d'irradiation, les cellules saines à proximité de la zone soignée ne sont pas toujours épargnées, ce qui entraîne l'apparition d'effets indésirables.

Les effets secondaires immédiats peuvent se traduire par :

- Une **rougeur** de la **peau** : cette réaction survient habituellement à partir de la 3^{ème} semaine de traitement.
- Une **fatigue**
- Un **œdème du sein** : lorsque la radiothérapie est administrée après une chirurgie.

Plus tardivement, des troubles cutanés tels qu'une irritation de la peau du sein, une télangiectasie, des douleurs et inconforts du sein, une modification de l'apparence du sein, des troubles pulmonaires ou cardiaques peuvent apparaître (24).

d. La chimiothérapie

La **chimiothérapie** est un traitement médical agissant sur les mécanismes de la division cellulaire.

Elle est administrée par *voie orale* ou *voie injectable* (5).

Elle n'est pas proposée de façon systémique ; en effet, son utilisation dépendra du **stade du cancer au moment du diagnostic, des caractéristiques de la tumeur, de sa taille et de l'atteinte ganglionnaire** ainsi que des **facteurs de risque de récurrence**.

Le médecin prendra aussi en compte *l'état général de la patiente, son âge, ses comorbidités, ses préférences, ses traitements antérieurs ainsi que ses antécédents chirurgicaux et médicaux*.

1. Pour les cancers infiltrants

La chimiothérapie peut être nécessaire avant la chirurgie lorsque la taille de la tumeur est importante ou dans certains types de cancer agressif (cancer triple négatif sans récepteurs) (**chimiothérapie néoadjuvante**). Elle permettra de réduire la taille de la tumeur pour être opérée d'emblée.

Dans le cas où la chimiothérapie est proposée après la chirurgie (**chimiothérapie adjuvante**), elle a pour but de diminuer le risque métastatique, réduire le risque de récurrence et favoriser la guérison.

Pour traiter les cancers du sein infiltrants, on utilise le plus souvent un protocole ou schéma de chimiothérapie associant des médicaments **anticancéreux** prescrits à une certaine dose et selon un calendrier précis. Parmi ces médicaments, on peut retrouver le cyclophosphamide, le docétaxel, la doxorubicine, l'épirubicine, le fluoro-uracile, le méthotrexate et le paclitaxel.

2. Pour les cancers du sein métastatiques

La prise en charge du cancer du sein présentant des **métastases** repose essentiellement sur un traitement à base de médicaments : une chimiothérapie associée à une thérapie ciblée et/ou une hormonothérapie. On retrouve les anthracyclines, la capécitabine, le cyclophosphamide, le docétaxel, l'éribuline, la gemcitabine, le paclitaxel et la vinorelbine. L'objectif étant de stabiliser l'évolution de la maladie et d'améliorer la qualité de vie.

Déroulé d'une séance : Avant de commencer toute séance et l'injection du traitement, le chirurgien procède à la pose d'un **cathéter** et d'une **chambre implantable** sous la peau de la patiente, sous anesthésie générale. C'est grâce à ces dispositifs que les médicaments sont injectés à travers la peau.

Avant chaque cure, il est important de vérifier l'état de santé du patient. Il réalise alors un examen clinique et des examens sanguins. Si ces examens identifient des anomalies (exemple : baisse du taux de leucocytes), le traitement est modifié ou décalé (24).

La chimiothérapie peut entraîner des effets secondaires, variant selon les médicaments utilisés, les dosages et les patientes. Mais ces effets indésirables peuvent être **anticipés** ou **évités** grâce à des traitements préventifs.

- **Alopécie** (ou chute de cheveux) : cet effet secondaire est fréquent et apparaît dès la 2^{ème} semaine de traitement, mais il est réversible.
- **Nausées et vomissements** : les nausées surviennent le plus souvent le soir ou le lendemain de la perfusion. Elles peuvent être empêchées par un traitement antiémétique.
- **Diarrhées** : elles peuvent être traitées par des antidiarrhéiques.
- **Leucopénie, neutropénie, anémie, thrombopénie** : il est important de vérifier le taux de leucocytes, globules rouges et plaquettes avant toute injection car leur chute peut favoriser le risque accru d'infection et de fièvre.
- **Lésions de la bouche** : certains médicaments de la chimiothérapie peuvent entraîner des **mucites** (inflammation d'une muqueuse) et des **stomatites** (mucites de la bouche).
- **Sensations d'engourdissement ou de fourmillements** : certains médicaments ont un effet toxique sur les nerfs, entraînant des paresthésies douloureuses et handicapantes.
- **Troubles cutanés et syndrome main-pied** : ce syndrome se traduit par des rougeurs, gonflement, sécheresse ou cloque au niveau de la paume des mains et de la plante des pieds.
- **Fragilisation des ongles** : le traitement affaiblit les ongles ; ils deviennent cassants, striés et ondulés.
- **Douleurs musculaires ou articulaires**
- **Troubles du cycle menstruel** : chez les femmes non ménopausées, un arrêt des règles peut survenir. Une contraception non hormonale est nécessaire pendant toute la durée du traitement.
- **Troubles cardiaques** : les anthracyclines ont une toxicité cardiaque, ce qui nécessite une surveillance cardiaque par échographie.

- **Fatigue**
- **Réactions allergiques (24)**

e. La thérapie ciblée

Ce type de traitement est une classe innovante de médicaments anticancéreux. Elles **agissent spécifiquement sur les cellules cancéreuses** en ciblant une de leurs propres caractéristiques.

Les thérapies ciblées sont utilisées seules, après une radiothérapie, ou en association avec une chimiothérapie adjuvante (5). On retrouve parmi elles :

- le **Trastuzumab** : cet anticorps monoclonal agit spécifiquement en bloquant la protéine HER2 présente à la surface des cellules du sein, empêchant ainsi la croissance des cellules cancéreuses.
- le **Bévacizumab** : cet anticorps monoclonal s'attache au facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF), empêchant les cellules cancéreuses de développer leur propre alimentation sanguine et se privent ainsi d'oxygène et de nutriments.
- le **Lapatinib** : cet inhibiteur de protéine kinase bloque les récepteurs des protéines kinases HER2 à la surface des cellules cancéreuses, limitant ainsi la division et le développement des cellules cancéreuses.
- l'**Évérolimus** : cet inhibiteur de protéine kinase se fixe sur une protéine à l'intérieur de la cellule tumorale pour bloquer un des mécanismes de prolifération et de division cellulaire (24).

La fatigue, la fièvre, les maux de tête ainsi que les douleurs abdominales sont les effets indésirables les plus fréquents (5).

f. L'hormonothérapie

L'**hormonothérapie** est un traitement indiqué pour les tumeurs hormonosensibles (5). L'œstrogène et la progestérone stimulent la croissance de ces tumeurs. L'hormonothérapie **empêche donc l'action stimulante des hormones féminines sur les cellules cancéreuses**.

L'**hormonothérapie adjuvante** est proposée en complément de la chirurgie dans les cancers infiltrants localisés ou non métastatiques. Elle est utilisée dans le but de réduire le risque de récurrence locale dans le sein opéré.

L'**hormonothérapie néoadjuvante**, réalisée avant la chirurgie, est utilisée dans le but de réduire la taille de la tumeur pour permettre une chirurgie conservatrice.

Dans les cancers hormonosensibles avec métastases, l'hormonothérapie peut être proposée seule ou associée à d'autres médicaments (24).

Les médicaments de l'hormonothérapie se différencient en 3 classes :

- Les **anti-œstrogènes** (ex : Tamoxifène) : ils se fixent sur les récepteurs des œstrogènes présents à la surface des cellules et bloquent leurs effets de stimulation sur les cellules cancéreuses.
- Les **anti-aromatases** (ex : Létrozole, Anastrozole, Exémestane) : ils sont utilisés chez la femme ménopausée. Ils bloquent l'enzyme aromatase et ainsi inhibent la synthèse des œstrogènes.
- Les **agonistes de la LH-RH** (ex : Goséréline, Leuproréline) : ils suppriment la synthèse ovarienne des œstrogènes chez la femme non ménopausée.

Comme tout traitement, les médicaments de l'hormonothérapie peuvent entrainer des effets secondaires :

- Une **fatigue**
- Des **bouffées de chaleur** ;
- Un **dérèglement du cycle menstruel**
- Une augmentation de la fréquence des **anomalies de l'endomètre**
- Une **prise de poids**
- Une **sécheresse vaginale** (5)

Hormonothérapie et contraception : Il est recommandé de **débuter un contraceptif pendant ou après l'hormonothérapie**. Seuls les moyens de contraceptions mécaniques sont indiqués : *stérilet au cuivre, préservatif, ovule et gel spermicide* (24).

B. Prise en charge à l'officine

Le pharmacien d'officine a une place particulière dans le suivi et la prise en charge des effets secondaires des anticancéreux. En effet, il est le professionnel de santé spécialiste du médicament mais aussi celui qui est le plus facilement accessible. Il joue donc un rôle important dans l'accompagnement de ces femmes.

Les effets indésirables ont été classés selon la « **Common Terminology Criteria for Adverse Events** » (CTCAE) en 5 grades différents (tableau I).

Stade I	Léger : asymptomatique ou symptômes légers → pas de traitement
Stade II	Modéré : impact sur les activités instrumentales de la vie quotidienne → traitement minimal requis
Stade III	Sévère : invalidant, impact sur les activités de la vie quotidienne → hospitalisation
Stade IV	Mise en jeu du pronostic vital → prise en charge en urgence
Stade V	Décès lié à l'effet secondaire

Tableau I. Classification des effets indésirables selon le CTCAE

Seuls les grades I et II peuvent être pris en charge à l'officine. Au-delà du grade II, il faut consulter un médecin en urgence.

a. Nausées et vomissements

Les nausées et vomissements sont les principaux effets secondaires redoutés par les patientes.

Ils résultent de la mise en jeu d'un réflexe complexe où le centre du vomissement reçoit des afférences du nerf vague, du système vestibulaire, du système nerveux central et de la trigger-zone chémoréceptrice.

Leur fréquence et leur intensité varient en fonction de la nature du médicament, de la dose administrée, de la durée du traitement et des patientes.

Il existe différents types de nausées et vomissements induits par la chimiothérapie :

- ✓ Les nausées/vomissements chimio-induits **anticipés** : survenus AVANT la chimiothérapie
- ✓ Les nausées/vomissements chimio-induits **aigus** : survenus DANS les 24h après la chimiothérapie
- ✓ Les nausées/vomissements chimio-induits **retardés** : survenus AU-DELA de 24h suivant la chimiothérapie

On distingue 5 grades de nausées/vomissements, répertoriés dans le tableau II ci-dessous.

Stade I	Perte d'appétit sans modification des habitudes alimentaires (1 vomissement/24h)
Stade II	Réduction des apports alimentaires sans perte de poids, 2 à 5 vomissements/24h)
Stade III	Apports caloriques ou hydriques insuffisants (> 6 vomissements/24h)
Stade IV	Risque vital
Stade V	Décès

Tableau II. Classification des stades des nausées/vomissements selon le CTCAE (26)

Ces nausées/vomissements peuvent être pris en charge par différents médicaments et sont choisis en fonction de l'intensité et de la cause des symptômes :

- Les **antagonistes dopaminergiques centraux** (Métoclopramide, Métopimazine, Halopéridol) dans certaines chimiothérapies
- Les **antagonistes 5HT3** (Ondansétron) et **NK1** (Aprépitant) dans la prévention des nausées aiguës ou retardées des chimiothérapies

Le pharmacien peut aussi conseiller à la patiente, pour limiter ces nausées et vomissements, de :

- ⇒ Apprendre à gérer les nausées et les vomissements en se détendant : relaxation, méditation, se faire accompagner par un proche lors de la chimiothérapie.
- ⇒ **Boire et manger lentement et en petite quantité.**
- ⇒ **Favoriser les aliments à température ambiante et faciles à digérer.**
- ⇒ **Boire au moins 1,5L d'eau par jour.**
- ⇒ **Fractionner les repas** (6 à 8 par jour)
- ⇒ Eviter les repas gras, épicés et sucrés.
- ⇒ Eviter aussi les odeurs incommodantes.
- ⇒ Maintenir une **position assise 30 min après les repas** pour favoriser la vidange gastrique.
- ⇒ Maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire.
- ⇒ Se rincer la bouche à l'eau froide en cas de vomissement et attendre 1 à 2h avant de manger.

Une fiche qualité a été réalisée pour l'équipe afin de réaliser une prise en charge complète de nos patientes (annexe 1).

b. Diarrhées

La diarrhée est l'un des effets indésirables fréquents des chimiothérapies et thérapies ciblées. En effet, les **cellules du tube digestif** sont **détériorées** par la **toxicité des traitements anti-cancéreux** et ainsi *perdent leur capacité d'absorption* et *augmentent la sécrétion des fluides*. Cette diarrhée entraîne alors une *déshydratation*, engendrant une *fatigue* et des *désordres électrolytiques*.

Les diarrhées se caractérisent par un **ramollissement** et une **augmentation d'évacuation des selles** (plus de 3 selles non moulées par jour) et des **douleurs abdominales**.

La CTCAE classe les diarrhées en 5 grades dans le tableau ci-dessous :

Grade 1	Augmentation ≤ 4 selles / état initial
Grade 2	Augmentation entre 4 et 6 selles / état initial
Grade 3	Augmentation > 7 selles / état initial $\rightarrow$ interférences avec les activités de la vie quotidienne
Grade 4	Mise en jeu du pronostic vital nécessitant une prise en charge en urgence
Grade 5	Décès

Tableau III. Classification des stades des diarrhées selon le CTCAE (27)

L'oncologue peut prescrire un traitement médicamenteux si les diarrhées persistent.

On retrouve 3 classes d'anti-diarrhéiques :

- Les **ralentisseurs du transit** (Lopéramide) : ils diminuent le péristaltisme intestinal.
- Les **anti-sécrétoires** (Racécadotril) : ils favorisent la réabsorption de l'eau et des électrolytes.
- Les **agents adsorbants** (Diosmectite) : ils diminuent le volume des selles et la durée de la diarrhée.

Le pharmacien, quant à lui, peut conseiller la patiente pour limiter au maximum ces diarrhées :

- $\Rightarrow$ Il est déconseillé de boire des boissons gazeifiées, du café ou du lait.
- $\Rightarrow$ Il est préférable de **consommer de petites quantités d'eau régulièrement**, tout au long de la journée.
- $\Rightarrow$ Si la déshydratation est trop importante, le pharmacien peut conseiller des solutés de réhydratation.
- $\Rightarrow$ Il est recommandé de **manger des petits repas faciles à digérer**.
- $\Rightarrow$ Il faut éviter de manger des fruits et des légumes crus, des céréales ou du pain complet(s).
- $\Rightarrow$ Il faut privilégier une **alimentation pauvre en fibres** : féculents, carotte, poulet.
- $\Rightarrow$ Pour pallier à la perte d'électrolytes, il faut essayer de **consommer des aliments riches en potassium** : banane, orange, pommes de terre.
- $\Rightarrow$ Il est déconseillé de manger des aliments très sucrés, riches en matières grasses ou frits.
- $\Rightarrow$ Le lait et les produits laitiers sont déconseillés car ils aggravent la diarrhée.

⇒ Pour soulager les douleurs abdominales, la patiente peut appliquer une bouillotte tiède sur son ventre.

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe afin de conseiller au mieux nos patientes (annexe 2).

c. Mucites

Les **mucites** sont l'un des effets indésirables retrouvés en cas de chimiothérapie ou de radiothérapie.

Ce sont une **inflammation des muqueuses de la bouche ou du système digestif**, se manifestant par une *rougeur*, des *douleurs* (picotements, sensation de brûlure, etc.) et des *aphtes* (figure 12).

Elles peuvent devenir de plus en plus contraignantes et ainsi compliquer la prise d'alimentation. Elles doivent donc être suivies de près.



Figure 12. Photos de mucites (28)

On peut distinguer 5 grades de mucites, classés dans le tableau ci-dessous :

Stade I	Absence de lésions et de douleurs → alimentation normale
Stade II	Erythèmes, plaies, sensation désagréable → alimentation normale
Stade III	Ulcérations, douleur → alimentation normale
Stade IV	Ulcérations + , douleur + → alimentation liquide
Stade V	Ulcérations +++, douleurs +++ → pas d'alimentation

Tableau IV. Classification des stades de mucites selon le CTCAE (28)

Le pharmacien est présent pour donner des conseils alimentaires à ses patientes et limiter la survenue de ces mucites.

- ⇒ Il est important de **boire énormément** et de bien s'hydrater les lèvres.
- ⇒ Il faut éviter les aliments durs, secs, chauds, acides (vinaigre, tomate), aphtogènes (chocolat, épices, noix).
- ⇒ Il faut aussi éviter le café, les boissons chaudes.
- ⇒ Eviter la consommation d'alcool et de tabac permet de diminuer l'aggravation des mucites.

Une bonne hygiène bucco-dentaire est primordiale. Il est conseillé aux patientes de **réaliser un bilan bucco-dentaire au moins une fois par an**.

La plupart du temps, une ordonnance de **bain de bouche**, d'Eludril® et de Fungizone® est prescrite par l'oncologue pour limiter ces mucites.

- ⇒ Ces bains de bouche, le plus souvent au bicarbonate, permettent d'*alcaliniser*, de *diminuer l'acidité et la colonisation bactérienne et fongique de la bouche*.
Il est conseillé de **se rincer la bouche avec ce bain de bouche à chaque fin de repas**.
Il ne faut pas manger ni boire dans les 30 minutes qui suivent.
- ⇒ L'Eludril® est utilisé pour *éviter les surinfections*.
- ⇒ La Fungizone® permet de *traiter la mycose*.
- ⇒ La lidocaïne peut être *badigeonner sur les gencives*, à distance des repas (2h) pour soulager la patiente.

Avant chaque séance de chimiothérapie, **sucer des glaçons** permet de limiter l'apparition de ces mucites.

Il est recommandé d'utiliser une **brosse à dents souple** et un **dentifrice fluoré** (le fluor diminue la déminéralisation de l'émail). Il faut éviter les fils dentaires.

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe afin de conseiller au mieux nos patientes (annexe 3).

d. Syndrome main-pied

Le **syndrome main-pied** est le plus souvent induit par certaines chimiothérapies ou thérapies ciblées.

Il correspond à un **érythème palmaire et/ou plantaire symétrique**, évoluant vers une **hyperkératose**. La peau de la patiente se desquame (figure 13) ; elle peut ressentir des *picotements, engourdissements ou gonflements*.

Ce syndrome apparaît après l'instauration du traitement en 2 à 3 semaines mais est **réversible à l'arrêt du traitement**.



Figure 13. Photos caractéristiques du syndrome main-pied (29)

Le syndrome main-pied a été évalué en 3 grades par le CTCAE dans le tableau ci-dessous :

Grade 1	Dermatite minime sans douleur ; fourmillements, engourdissements, érythèmes ; n'affecte pas les activités quotidiennes.
Grade 2	Dermatite avec douleur sans gêne fonctionnelle ; n'affecte pas les activités quotidiennes.
Grade 3	Dermatite ulcéraire avec douleur entraînant une gêne fonctionnelle ; épaissement, desquamation de la peau ; affecte les activités quotidiennes.

Tableau V. Classification des stades du syndrome main-pied selon le CTCAE (29)

Pour soulager la patiente au maximum, le pharmacien peut lui donner quelques conseils :

- ⇒ Des soins par un pédicure-podologue peuvent aider la patiente à prendre soin d'elle.
- ⇒ Pour la toilette, il est conseillé d'utiliser un **savon surgras, doux et sans parfum**.
- ⇒ Il est préférable de **se rincer à l'eau froide** (pas de bain trop chaud) et de **se sécher par tamponnement** et sans frotter.
- ⇒ Après la douche, il est conseillé d'appliquer une **crème émolliente** sur la peau.
- ⇒ Un sérum pour mains et pieds peut être appliqué quotidiennement pour garder une bonne hydratation.
- ⇒ Pour abimer la peau le moins possible, il faut mieux porter des **vêtements en coton** et des **chaussures larges**.
- ⇒ Il faut **éviter le soleil** et l'exposition à la chaleur au maximum.

- ⇒ Eviter les travaux irritants pour les mains et pansements adhésifs.
- ⇒ Pour toutes activités manuelles, il est préférable de porter des gants.

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe afin de conseiller les patientes au mieux (annexe 4).

e. Toxicité cutanée

Certains traitements anti-cancéreux peuvent abimer la peau dès la 1^{ère} semaine de traitement.

Cette toxicité cutanée s'apparente à une **éruption de type acnéiforme, inflammatoire (folliculite) au niveau du visage et du tronc** (figure 14).



Figure 14. Photo d'un visage de patient couvert d'éruptions acnéiformes (30)

Le CTCAE a classé l'évolution de la folliculite en 4 grades, classé dans le tableau ci-dessous :

Grade 1	Eruption papulo-pustuleuse < 10% de la surface corporelle sans symptômes associés
Grade 2	Eruption papulo-pustuleuse avec prurit, desquamation couvrant < 50% de la surface corporelle
Grade 3	Eruption douloureuse, confluyente couvrant > 50% de la surface corporelle
Grade 4	Dermatose généralisée, exfoliative, ulcéraire

Tableau VI. Classification de l'évolution de la folliculite selon le CTCAE (30)

Un traitement médicamenteux peut être prescrit à la patiente pour traiter ces folliculites :

- Grade 1 : antibiotiques locaux (Métrochlorazole 1 fois par jour)

- Grade 2 : Doxycycline 100mg par jour + dermocorticoïdes d'activité forte 1 fois par jour
- Grade 3 et 4 : Doxycycline 200mg par jour + dermocorticoïdes d'activité forte (Betneval® crème) 1 à 2 fois par jour

Le pharmacien peut donner quelques conseils à la patiente pour se soulager :

- ⇒ Un rendez-vous avec un dermatologue peut être envisagé.
- ⇒ Il est recommandé de se nettoyer le visage et le corps avec un **pain surgras sans savon**.
- ⇒ Il est important de bien hydrater sa peau : il est préférable d'utiliser une **crème émolliente, sans parfum, hypoallergénique pour peau sensible, non comédogène**.
- ⇒ Après la douche, la patiente doit **tamponner** son visage et son corps pour se sécher.
- ⇒ Porter des **vêtements amples** et des **chaussures souples** permet de limiter les frottements contre la peau.
- ⇒ Il faut bien rappeler à la patiente d'**éviter l'exposition à la chaleur** (soleil, bains chauds) et de protéger sa peau contre les UV (photoprotection).

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe afin de réaliser une prise en charge complète de nos patientes (annexe 5).

f. Toxicité unguéale

Les chimiothérapies dont les taxanes peuvent affecter les **ongles** et les fragiliser : ils deviennent parfois **cassants, striés, se dédoublent ou se colorent en jaune**. Dans les cas extrêmes, l'ongle peut tomber.

Le pharmacien peut donner quelques conseils à la patiente pour prévenir la dégradation de l'ongle :

- ⇒ Utiliser un **vernis à la silice** (Même)
 - Le **vernis de base** permet de *lutter contre le dédoublement et la fragilisation de l'ongle*.
 - Le **vernis de couleur** permet de *fortifier l'ongle et de le protéger contre les UV*.
 - Le **top coat** permet de *renforcer les ongles et maintenir une plus longue tenue du vernis*.
- ⇒ Appliquer le vernis sur des **ongles propres et secs**.
- ⇒ Appliquer d'abord une couche de base protectrice, puis 2 couches de vernis teinté pour un effet anti-UV et finir par une couche de top coat pour fixer.
- ⇒ Utiliser un **dissolvant doux, sans acétone 1 fois par semaine maximum**.
- ⇒ **Commencer dans les 15 jours précédant la chimiothérapie et poursuivre dans les 3 mois après le dernier traitement**.
- ⇒ Il est important de **renouveler l'opération toutes les semaines**.
- ⇒ Pour protéger les ongles :
 - Porter des gants pour les travaux à risque.
 - Bien sécher les mains après chaque lavage.
 - Bien hydrater le contour de l'ongle avec une huile fortifiante.

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe pour répondre au mieux aux besoins de nos patientes (annexe 6).

g. Alopécie

L'**alopécie** est l'un des effets indésirables le plus redouté des patientes. En effet, cette perte de cheveux peut avoir un **impact physique et psychologique** important chez la femme. Elle déstabilise la patiente sur sa féminité mais aussi sur le regard des personnes extérieures.

L'alopécie n'est pas entraînée par tous les médicaments de chimiothérapie et n'est **pas systématique**. Elle n'a aucun lien avec l'efficacité du traitement ou la gravité de la maladie.

Elle dépend du *type de médicament*, de la *dose administrée*, de la *qualité du cheveu*, de l'*âge* et du *nombre de cures de chimiothérapie*.

Elle **apparaît 15 jours ou 3 semaines après les premières perfusions**. Les cheveux sont les premiers touchés. Les cils et les sourcils tombent après 1 mois de traitement. Les cheveux commencent à repousser 6 à 8 semaines après la fin du traitement.

Le pharmacien joue un rôle important dans l'accompagnement et le soutien psychologique de la femme, et ses conseils pour cet effet indésirable sont précieux d'autant plus qu'aucun traitement ne prévient ou guérit l'alopécie :

- ⇒ Tout d'abord, il est important de rassurer la patiente et de lui rappeler que l'alopécie est réversible à l'arrêt du traitement.
- ⇒ Il est conseillé d'**utiliser un shampoing doux** et de **se rincer les cheveux à l'eau tiède**.
- ⇒ Il est préférable d'**utiliser un peigne à larges dents ou à poils souples**.
- ⇒ Il faut se sécher les cheveux à l'air libre ou à basse température.
- ⇒ Il faut éviter les brushings et mise en plis, les permanentes, les colorations.
- ⇒ Il vaut mieux adopter une coupe courte dès le début du traitement afin d'éviter un choc trop important.
- ⇒ Il est important de rappeler à la patiente que des prothèses capillaires existent et peuvent être une bonne alternative à la perte de cheveux. Elles peuvent être prises en charge partiellement ou totalement. Il est préférable de venir avant le début de la chimiothérapie pour voir la coupe de la patiente et d'en trouver une qui s'en rapproche le plus avant la chute de cheveux.
- ⇒ Des accessoires comme des foulards, bandeaux, chapeaux peuvent être une alternative à la prothèse capillaire.
- ⇒ Le pharmacien peut présenter à la patiente les gammes de cosmétique spécialisées dans l'oncologie et permettant de re-dessiner les sourcils et donner du volume aux cils.

Une fiche qualité a été rédigée pour l'équipe afin de réaliser une prise en charge complète de nos patientes (annexe 7).

C. Entretiens pharmaceutiques sur les anticancéreux oraux

Aujourd'hui, de nouvelles missions sont confiées aux pharmaciens d'officine. Les entretiens pharmaceutiques en font partie. Avec l'essor des anticancéreux par voie orale et leur prise en charge complexe, un accompagnement personnalisé du patient a été instauré afin de limiter les erreurs médicamenteuses et d'augmenter l'adhésion des patients.

D'après l'avenant n°21 à la Convention Nationale Pharmaceutique paru au Journal Officiel le 30 septembre 2020, « un nouvel accompagnement pharmaceutique pour les patients qui suivent un traitement anticancéreux oral » a été mis en place (31).

Ces entretiens peuvent être réalisés par tout pharmacien d'officine inscrit à l'Ordre National des Pharmaciens.

L'accompagnement pharmaceutique a pour objectifs de rendre le **patient autonome et acteur de son traitement**, mais aussi de limiter la perte de ses repères ; de favoriser le suivi, le bon usage et l'observance des anticancéreux oraux ; de l'informer et d'obtenir l'adhésion à son traitement et de prévenir les effets indésirables.

Il est à adapter à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

L'entretien pharmaceutique s'adresse aux patient âgés d'**au moins 18 ans**, traités par **anticancéreux par voie orale** en **initiation** de traitement ou déjà **sous traitement**. Mais les patients sont libres d'accepter ou non l'accompagnement de leur pharmacien qui reste facultatif.

Il débute par un entretien initial et comprend ensuite 2 entretiens thématiques : un entretien « vie quotidienne et effets indésirables » et un entretien « observance ».

Il est préférable de ne pas trop espacer ces entretiens dans le temps car une longue période d'attente entre deux séances pourrait limiter l'impact de l'accompagnement (32).

a. Recrutement et adhésion des patients

Il est important que toute l'équipe de la pharmacie soit sensibilisée et impliquée dans le processus de recrutement des patients cibles. L'officine doit disposer d'un espace de confidentialité pour recevoir les patients (espace oncologie ou espace santé).

Le pharmacien doit s'assurer de recueillir le **consentement éclairé** de l'assuré pour son intégration au dispositif d'accompagnement. Ensuite, le patient désigne le pharmacien qu'il aura choisi pour mener les entretiens. Un bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien (annexe 8) est à compléter.

Avant de commencer les entretiens avec le patient, le pharmacien doit contacter le prescripteur pour connaître les informations médicales transmises au patient, obtenir des précisions sur le schéma thérapeutique et échanger sur les risques d'interactions médicamenteuses liés aux traitements pris par le patient.

Une fois ces éléments réunis, le pharmacien peut préparer un **plan de prise personnalisé** à remettre au patient lors de l'entretien initial (32).

b. Entretien n°1 : L'entretien initial

En amont, il est préférable de demander au patient d'apporter les ordonnances des médecins généralistes et spécialistes, les boîtes de médicaments sur ordonnance ou non, ses derniers résultats biologiques et ses comptes-rendus d'hospitalisation.

Lors de cet entretien, le pharmacien va recueillir les informations générales relatives au patient, évaluer ses connaissances sur son traitement, et l'informer des modalités de prise.

Il devra ensuite aborder différents points : l'**observance** (ex : respecter le plan de prise), l'**automédication** (risques d'interactions médicamenteuses avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens par exemple), les **contre-indications** (consommation de jus de pamplemousse par exemple), la **conduite à tenir en cas d'oubli** (ex : ne pas doubler la dose si oubli de plus de 12h), et les règles de prise et de conservation (**bon usage**) (ex : protéger les comprimés de la lumière dans les blisters).

A l'issue de l'entretien initial, le pharmacien remet le plan de prise personnalisé au patient et doit évaluer la situation et juger s'il est opportun ou non de contacter le médecin traitant (32).

c. Entretien n°2 : L'entretien vie quotidienne et effets indésirables

Dans ce deuxième entretien, le pharmacien repère les difficultés rencontrées par le patient dans sa vie quotidienne ainsi que les éventuels effets indésirables en lien avec son traitement.

Il devra aborder les points suivants : rappel des règles générales liées aux anticancéreux oraux (boire au moins 2L d'eau par jour, ne pas s'exposer au soleil, limiter sa consommation d'alcool), rappel sur le **signalement de tout effet indésirable** (proposer au patient de tenir un agenda des effets indésirables), rappel sur les risques liés à la conduite, sur les effets tératogènes et sur la gestion de la douleur (32).

d. Entretien n°3 : L'entretien observance

Ce dernier entretien a pour but d'**apprécier l'observance** du patient.

Le pharmacien va évaluer cet observance grâce au questionnaire de GIRERD (annexe 9). Il fera aussi un point sur les éléments mis en évidence lors des précédents entretiens.

En cas d'oubli de prise, le pharmacien peut proposer l'utilisation d'un pilulier.

A la fin de chaque rendez-vous, le pharmacien réalise une synthèse de celui-ci et demande au patient s'il a des questions supplémentaires à poser.

Il fixe ensuite la date de l'entretien suivant et explique au patient quel sera le prochain thème abordé, évalue la situation et juge s'il est nécessaire de contacter le médecin traitant.

Pour un suivi optimal, le pharmacien peut scanner, archiver et transmettre aux professionnels de santé référents la fiche de suivi (32).

e. Facturation

Afin de faciliter la facturation de ces entretiens, on distingue 2 types de traitements :

- Les **traitements** dits **au long cours** : Tamoxifène, Anastrozole, Létrozole, Exemestane, Méthotrexate, Hydroxycarbamide, Bicalutamide
- Les **autres anticancéreux oraux** appartenant aux classes ATC* L01 et L02

**ATC = classification internationale Anatomique, Thérapeutique et Chimique*

L01 = antinéoplasiques

L02 = thérapeutique endocrine

Pour les patients sous **anticancéreux au long cours** :

- *La 1^{ère} année d'accompagnement* : le pharmacien doit réaliser un **entretien initial** d'évaluation et **deux entretiens thématiques** (vie quotidienne et effets indésirables, observance).
- *Les années suivantes* : le pharmacien doit réaliser un **entretien d'évaluation**.

Pour les patients sous **anticancéreux per os** :

- *La 1^{ère} année d'accompagnement* : le pharmacien doit réaliser un **entretien initial** d'évaluation et **deux entretiens thématiques** (vie quotidienne et effets indésirables, observance).
- *Les années suivantes* : le pharmacien doit réaliser **deux entretiens thématiques**.

Le pharmacien facture la réalisation de ces accompagnements via des codes actes à la fin de la séquence annuelle d'entretien :

- **AC1** pour un patient sous anti-cancéreux au long cours
- **AC2** pour un patient sous un autre anticancéreux per os

Les années suivantes, la facturation intervient 12 mois après la facturation précédente, en utilisant les codes actes suivants :

- **AC3** pour les patients sous anticancéreux au long cours après la réalisation au minimum de l'entretien thématique sur l'observance
- **AC4** pour les patients sous autres traitement anticancéreux per os après la réalisation d'au moins deux entretiens thématiques

Ces codes actes doivent être facturés seuls pour être valides. Le pharmacien devra s'identifier à la fois comme exécutant et prescripteur.

La date de prescription doit être égale à la date de fin de la séquence annuelle d'entretiens (pour la 1^{ère} année) ou égale à la date de facturation du code acte de l'année précédente + 12 mois (pour les années suivantes) (33).

V. Questionnaire : « Création d'un local cancérologie »

Pour aider et soutenir les femmes atteintes du cancer du sein, l'équipe officinale et moi avons pensé à un lieu où ces femmes pourraient se retrouver et se confier.

Pour cibler leurs attentes et récolter des suggestions sur la mise en place d'un espace oncologie au sein de la pharmacie, nous avons rédigé un questionnaire, qui leur a été distribué durant le mois d'octobre 2022. Ces femmes répondaient spontanément au comptoir ou dans le local orthopédie où un soin des mains leur était offert pour Octobre Rose.

Nous avons ciblé des patientes atteintes du cancer du sein (14 femmes) mais aussi des patientes qui n'étaient pas touchées par la maladie (14 femmes).

A. Présentation du questionnaire

a. Questionnaire dédié aux femmes atteintes d'un cancer du sein

La rédaction de ce questionnaire (annexe 10) a été établie en 4 parties. Il était important pour nous de connaître le profil de nos patientes interrogées ; nous souhaitions connaître leur âge, la date de diagnostic de leur cancer ainsi que leur « statut » (malade ou en rémission).

Il était aussi intéressant pour nous de cibler le traitement qu'elles avaient reçu et les effets indésirables qu'elles avaient pu rencontrer. Ce sujet faisait l'objet de notre deuxième partie.

Pour la troisième partie, nous voulions savoir quel avait été leur suivi au sein de leur officine, si elles avaient reçu du soutien, des conseils.

Dans la quatrième partie, nous voulions connaître leur avis sur la création future d'un local dédié à l'oncologie.

b. Questionnaire dédié à des femmes non malades

A travers ce questionnaire (annexe 11), il est aussi important de connaître l'avis de femmes non malades vis-à-vis de ce local. Il était divisé en 4 parties, sous la même forme que le questionnaire précédent.

Dans la première partie, nous recherchions à faire connaissance avec nos patientes : leur âge, des amis ou de la famille touchée par le cancer du sein.

Dans la deuxième partie, nous souhaitions connaître les traitements et les effets indésirables subis par cet entourage.

Dans les troisième et quatrième parties, nous attendions des réponses sur le suivi de cet entourage dans leur officine mais aussi l'avis des femmes interrogées sur la création de ce local.

B. Interprétation des résultats selon différents critères

a. Résultats du questionnaire dédié aux femmes malades

- **PROFIL**

Quel âge avez-vous ?

14 réponses

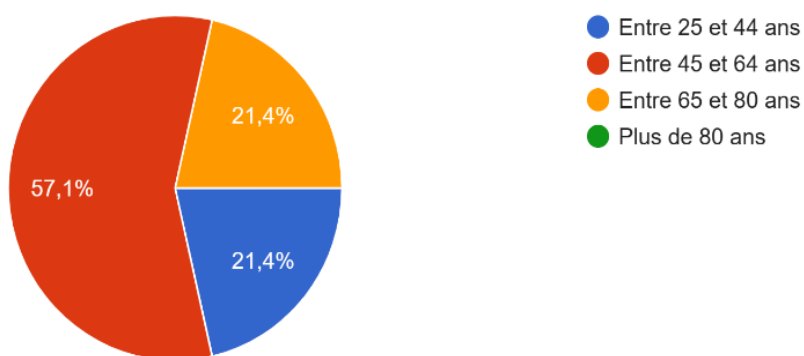


Figure 15. Diagramme représentant l'âge des femmes interrogées

Dans quel cas vous trouvez-vous ?

14 réponses

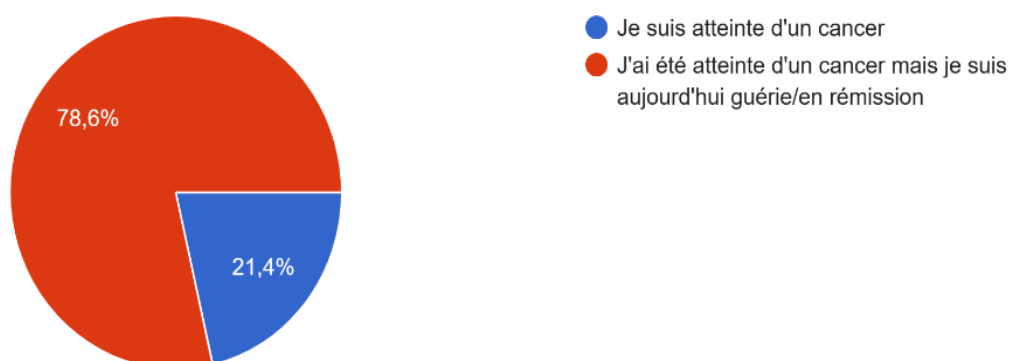


Figure 16. Diagramme représentant le nombre de patientes en rémission

Quand avez-vous été diagnostiqué ?

14 réponses

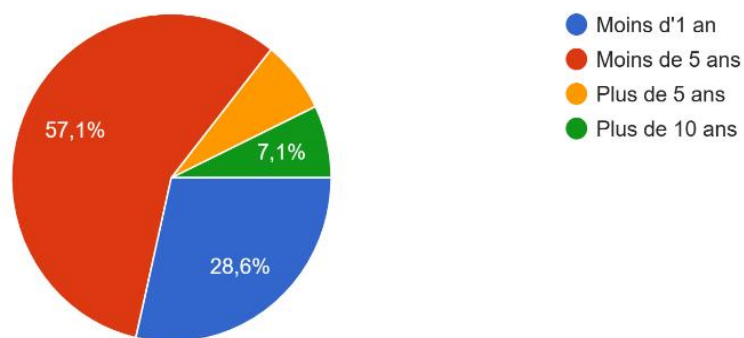


Figure 17. Diagramme représentant la date de diagnostic du cancer

Interprétation : Plus de la moitié (57,1%) des patientes malades interrogées étaient âgées de 45 à 64 ans (figure 15). Elles étaient majoritairement (78,6%) en rémission (figure 16) et avaient été diagnostiquées il y a moins de 5 ans (figure 17).

• **TRAITEMENT**

Quelle méthode thérapeutique avez-vous suivie ?

14 réponses

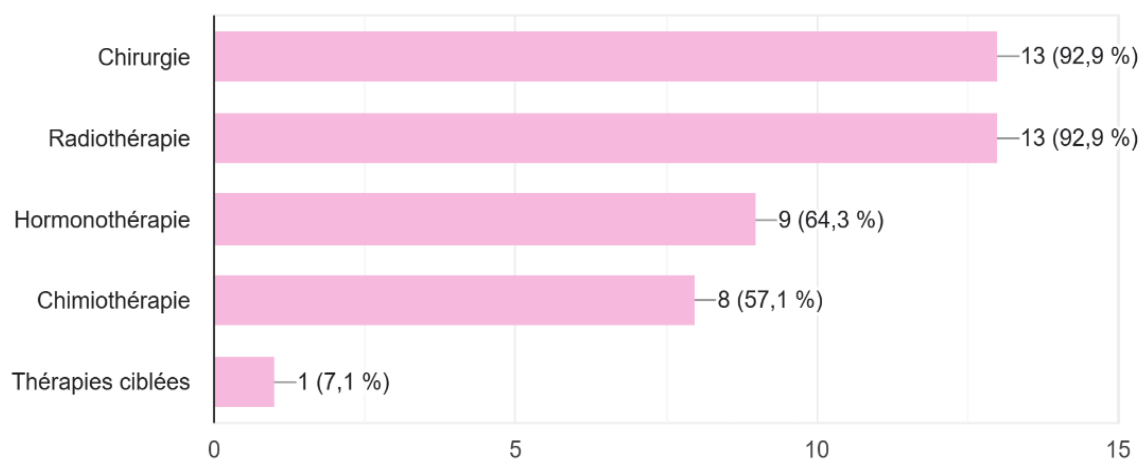


Figure 18. Diagramme représentant les méthodes thérapeutiques suivies par les patientes malades

Quel protocole thérapeutique vous a été proposé (nom des molécules, type de chimiothérapie) ?

10 réponses

Tamoxifène
Aromasine
AC/TAXOL
Taxol
Létrozole
Tamoxifène pendant 3 ans puis Létrozole pour l'hormonothérapie
Anthracycline

Figure 19. Liste des protocoles thérapeutiques suivis par les patientes malades

Suivez-vous toujours ce traitement ?

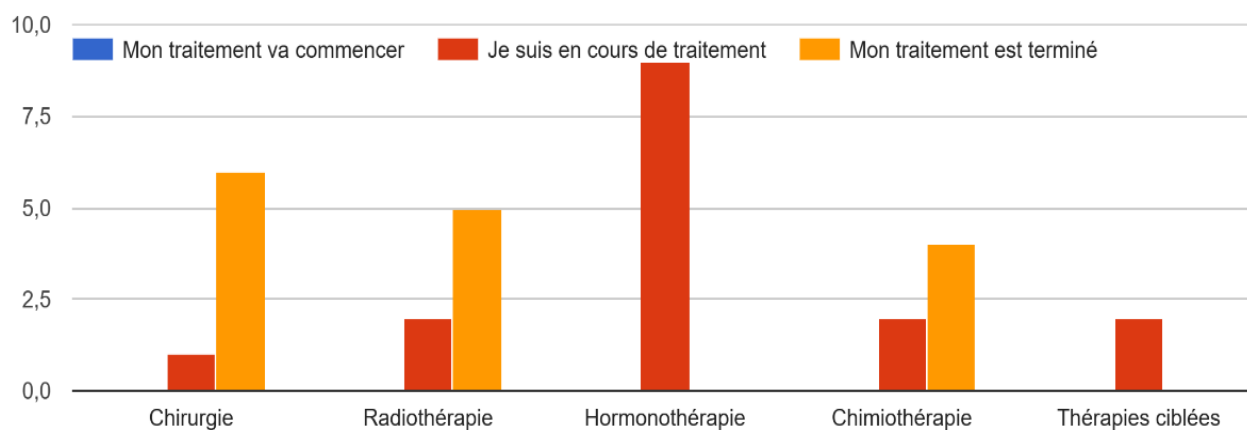


Figure 20. Diagramme représentant le suivi des traitements des femmes malades interrogées

Quels sont les principaux effets indésirables dont vous avez souffert (indiquer pour chacun le traitement qui a entraîné cet effet secondaire) ?

11 réponses

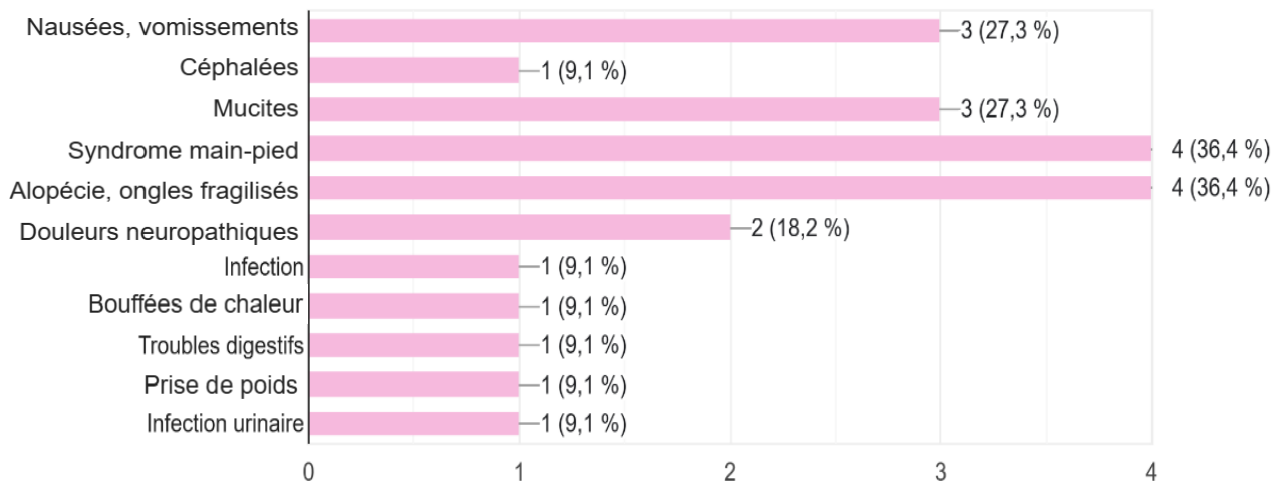


Figure 21. Diagramme représentant les effets indésirables ressentis par les patientes interrogées

Interprétation : Toutes nos patientes sauf une d'entre elles ont subi une chirurgie et ont fait de la radiothérapie (figure 18).

Toutes celles qui ont une hormonothérapie sont toujours en cours de traitement (figure 20) et sont majoritairement traitées par Tamoxifène et Létrozole (figure 19).

Toutes ont ressenti différents effets secondaires, notamment le syndrome mains-pieds et l'alopécie (figure 21).

- **SUIVI A L'OFFICINE**

Avez-vous souhaité discuter de cette pathologie avec votre pharmacien ?

13 réponses

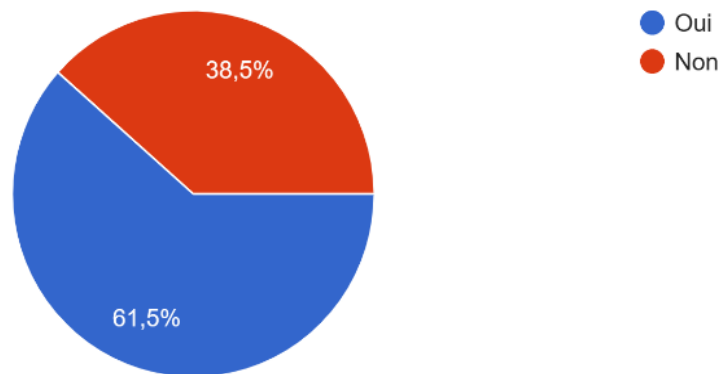


Figure 22. Diagramme représentant le souhait des patientes de discuter de leur maladie avec leur pharmacien

Si oui, comment avez-vous trouvé son accompagnement, son soutien ?

9 réponses

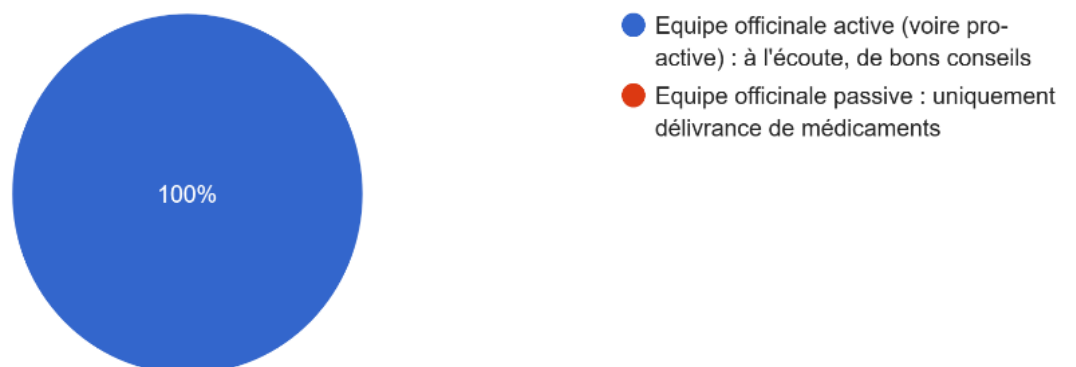


Figure 23. Diagramme représentant l'accompagnement des patientes par leur pharmacien

Quels conseils la pharmacie vous a donnés ?

10 réponses

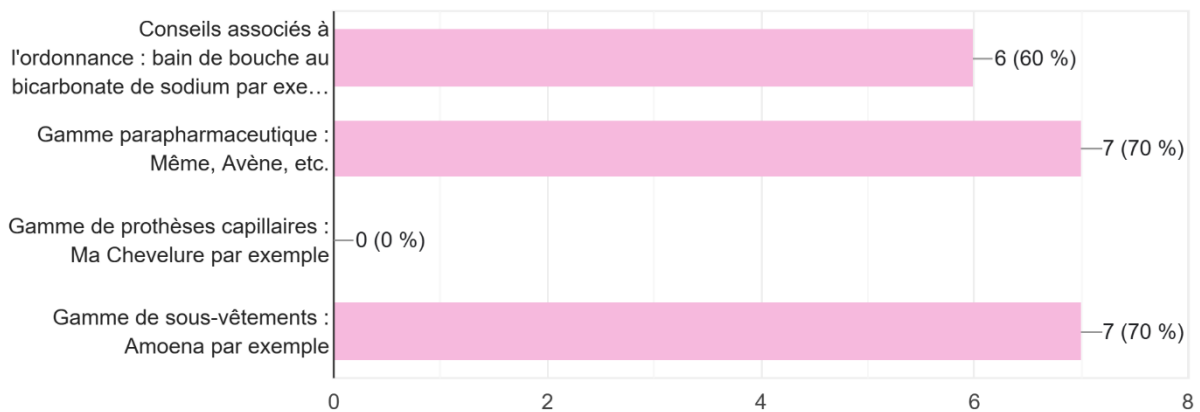


Figure 24. Diagramme représentant les conseils donnés par la pharmacie aux patientes

Votre pharmacie vous a-t-elle conseillé des spécialistes ?

5 réponses

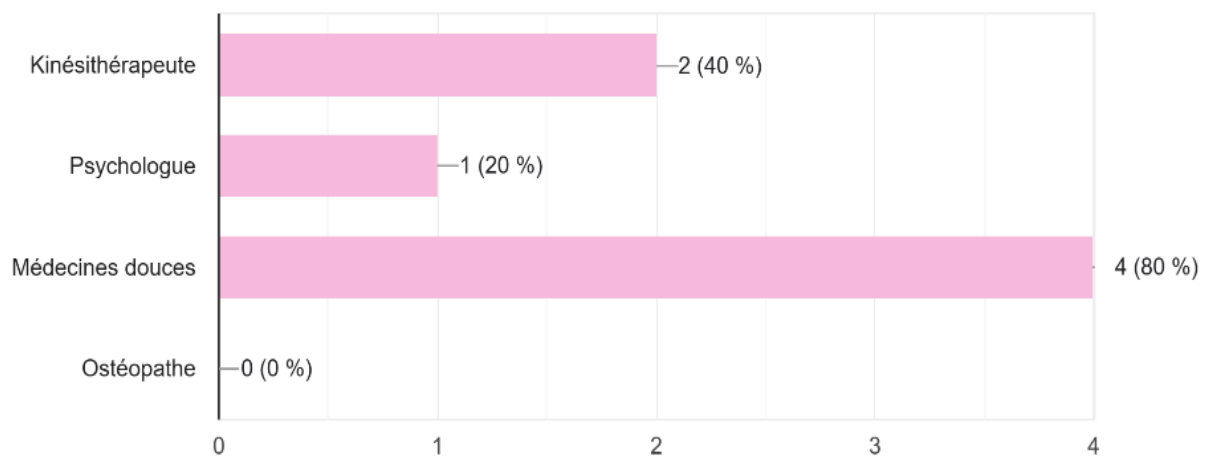


Figure 25. Diagramme représentant les spécialistes conseillés par la pharmacie

Aviez-vous d'autres attentes particulières auprès de votre pharmacie ?

Une réponse

Non

Figure 26. Résultat obtenu suite aux attentes des patientes auprès de leur pharmacie

Interprétation : Plus de la moitié de nos patientes interrogées ont souhaité discuter de leur maladie avec leur pharmacien (figure 22) et ont toutes trouvé qu'il avait été d'un bon soutien et d'un bon accompagnement (figure 23).

Elles ont été conseillées sur différentes gammes de parapharmacie et de sous-vêtements (figure 24) et sur certains contacts de spécialistes (figure 25).

Elles n'avaient pas d'autres attentes de la part de leur pharmacie (figure 26).

- **CREATION DU CORNER**

Pensez-vous que votre pharmacien doit être un interlocuteur pour vous aider dans la gestion quotidienne de la maladie ?

11 réponses

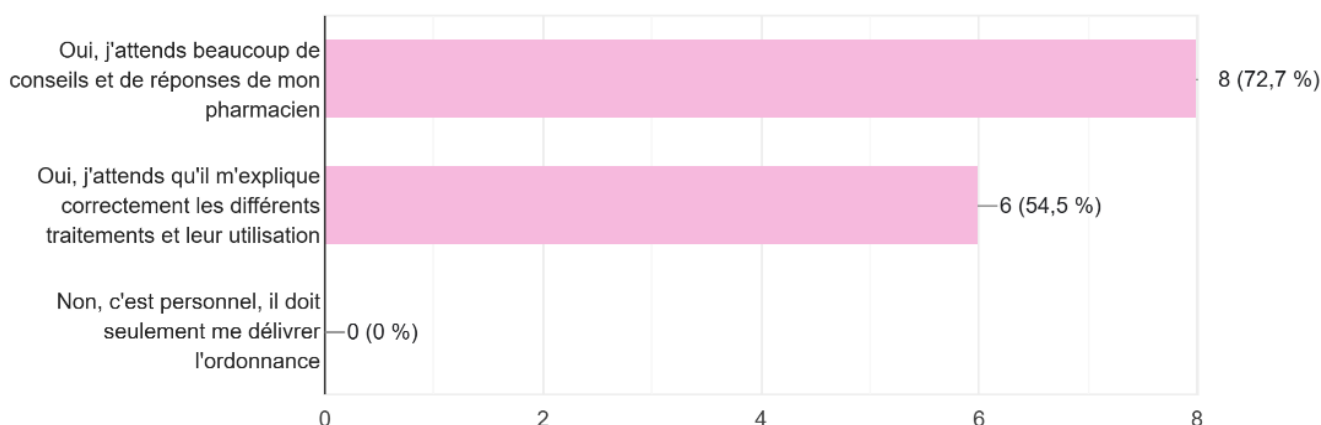


Figure 27. Diagramme représentant la place du pharmacien dans la gestion de la maladie au quotidien

Etes-vous favorable à la mise en place de ce local ?

13 réponses

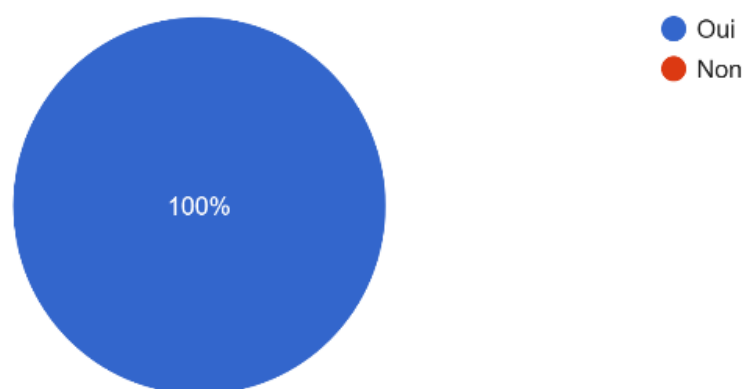


Figure 28. Diagramme représentant l’avis des femmes malades interrogées sur la mise en place du local

Pensez-vous que ce lieu permettra aux femmes malades de se confier plus facilement ?

14 réponses

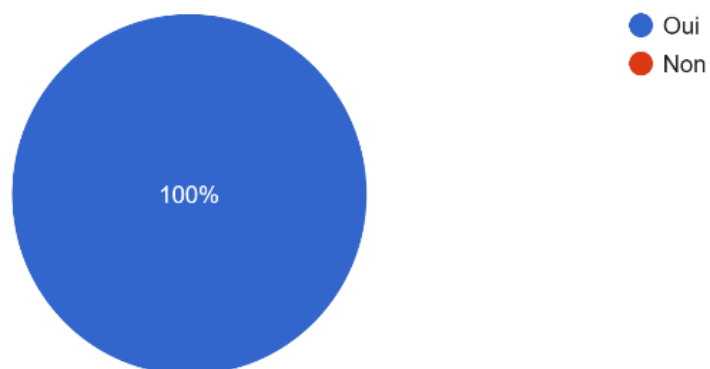


Figure 29. Diagramme représentant l’avis des femmes sur la facilité des patientes malades à se confier dans le local

Quels éléments aimeriez-vous trouver dans ce local ?

7 réponses

De l'écoute, des soins de support
Aider à se sentir mieux (vêtements, prothèses, vernis, explication des effets indésirables et comment y pallier), où se faire aider près de chez soi, écoute
Ecoute, soutien, conseils
Lieu assurant la confidentialité, conseils pour effets secondaires
Entrée indépendante
Table de massage, table de discussion (thé gourmand)
Sous-vêtements, ateliers, prothèses

Figure 30. Liste des éléments souhaités dans le futur local par les femmes malades interrogées

Interprétation : Toutes nos patientes étaient unanimes sur la place du pharmacien dans la gestion quotidienne de la maladie (figure 27) ainsi que sur la mise en place du local oncologie (figure 28).

De plus, toutes les femmes interrogées pensaient que le local serait un lieu de confiance et d'écoute pour s'exprimer plus facilement (figure 29).

Beaucoup d'éléments ont été cités afin de créer un local complet et prêt à accueillir des femmes malades et de répondre à leurs besoins (figure 30).

<u>Conclusion</u> : Quels que soient l'âge et le parcours des femmes malades, elles souhaitent un espace de proximité dans lequel elles pourraient retrouver des prothèses mammaires et capillaires, des vêtements adaptés mais aussi se sentir écoutées, soutenues, et recevoir des conseils de leur pharmacien.

b. Résultats du questionnaire dédié aux femmes « non malades »

• **PROFIL**

Quel âge avez-vous ?

11 réponses

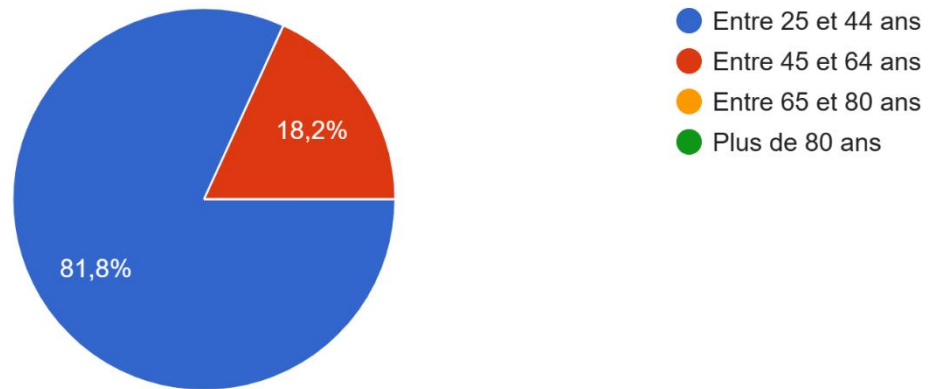


Figure 31. Diagramme représentant l'âge des femmes non malades interrogées

Avez-vous, dans vos amies ou votre famille, des femmes atteintes d'un cancer ?

11 réponses

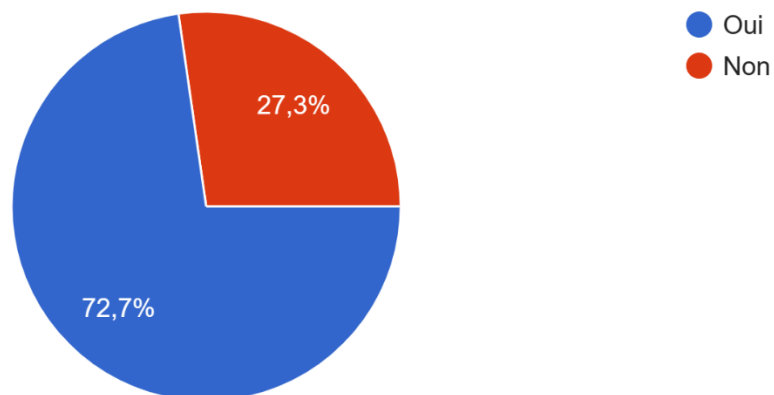


Figure 32. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées touchées par la maladie

Si oui, quand vous a-t-elle annoncé sa maladie ?

8 réponses

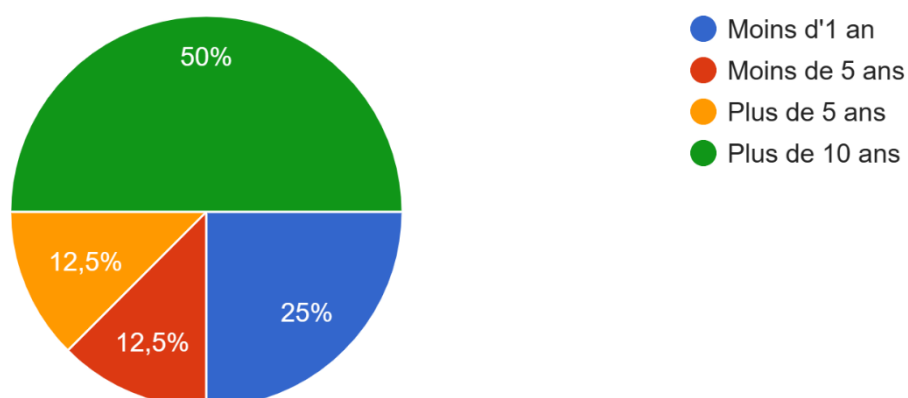


Figure 33. Diagramme représentant la date de l'annonce de la maladie

Interprétation : La majorité de nos patientes interrogées était âgée de 25 à 44 ans (figure 31). Plus de 70% de nos patientes ont dans leur entourage une femme atteinte du cancer du sein (figure 32). L'annonce de la maladie a été faite il y a plus de 10 ans pour la moitié d'entre elles (figure 33).

• **TRAITEMENT**

Savez-vous si votre proche a subi une chirurgie ?

8 réponses

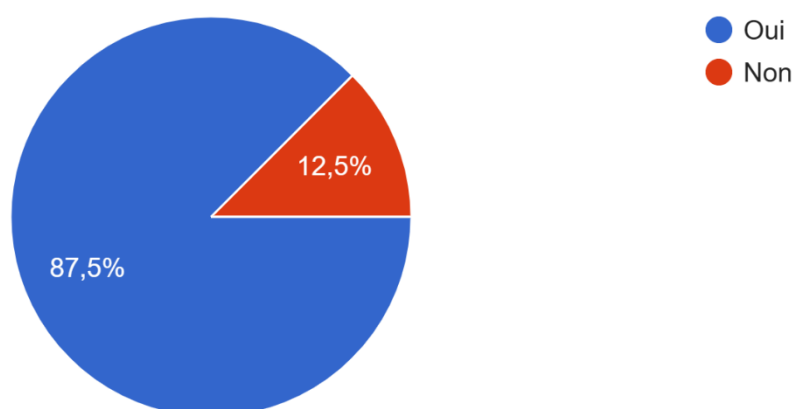


Figure 34. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées ayant subi une chirurgie

Savez-vous si votre proche prend un traitement par voie orale ?

8 réponses

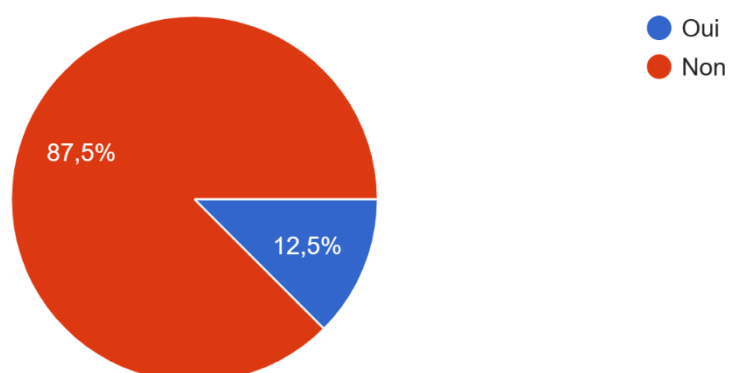


Figure 35. Diagramme représentant l’entourage des femmes interrogées prenant un traitement par voie orale

Savez-vous si votre proche a déclaré des effets secondaires suite à la prise de son traitement (ex : perte de cheveux) ?

8 réponses

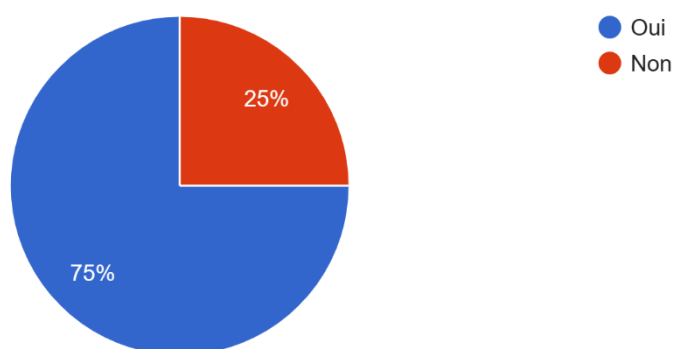


Figure 36. Diagramme représentant l’entourage des femmes interrogées ayant subi des effets secondaires

Si oui, lesquels ?

6 réponses

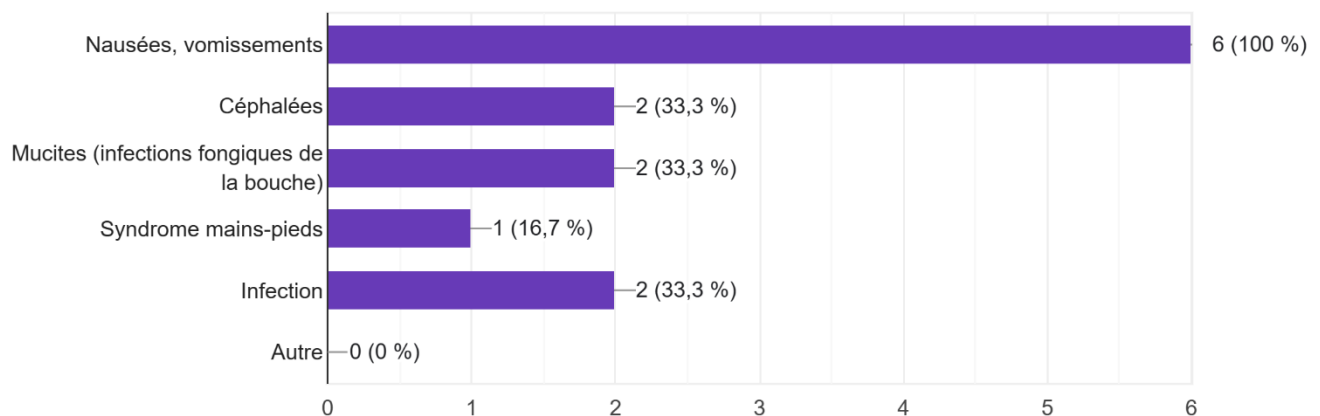


Figure 37. Liste des effets indésirables retrouvés dans l'entourage des patientes interrogées

Interprétation : Les patientes interrogées affirment que leur entourage a probablement subi une chirurgie (figure 34) mais ne savent pas si elles prennent un traitement par voie orale (figure 35).

Les trois quarts de nos patientes interrogées ont eu connaissance d'effets secondaires dans leur entourage (figure 36), surtout des nausées et vomissements (figure 37).

• **SUIVI A L'OFFICINE**

Votre proche a-t-elle discuté de sa pathologie avec son pharmacien ?

7 réponses

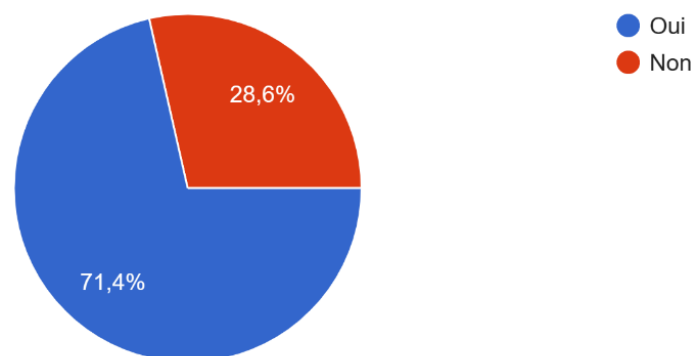


Figure 38. Diagramme représentant l'entourage des femmes interrogées ayant discuté de leur maladie avec leur pharmacien

A-t-elle été satisfaite de son accompagnement, son soutien ?

7 réponses

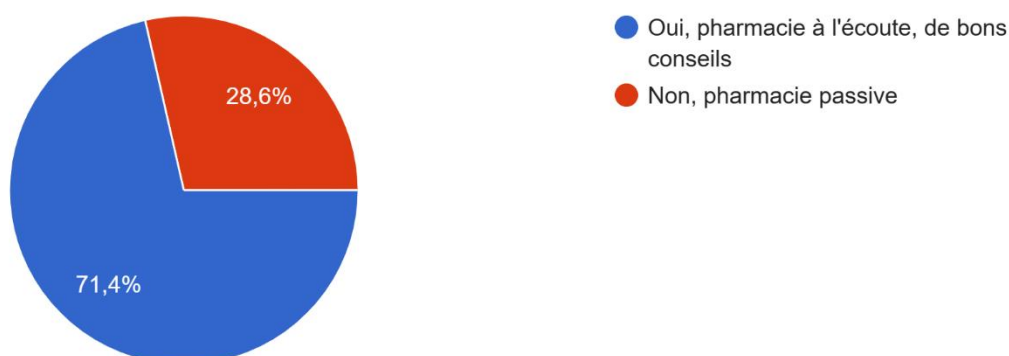


Figure 39. Diagramme représentant la satisfaction de l'entourage des patientes interrogées sur leur accompagnement à l'officine

Interprétation : Les proches malades ont majoritairement fait le choix d'aborder leur pathologie avec leur pharmacien (figure 38) et semblent être satisfaites de leur accompagnement (figure 39).

• CREATION DU CORNER

Pensez-vous que le pharmacien doit être un interlocuteur pour aider les femmes malades dans la gestion de leur maladie du quotidien ?

11 réponses

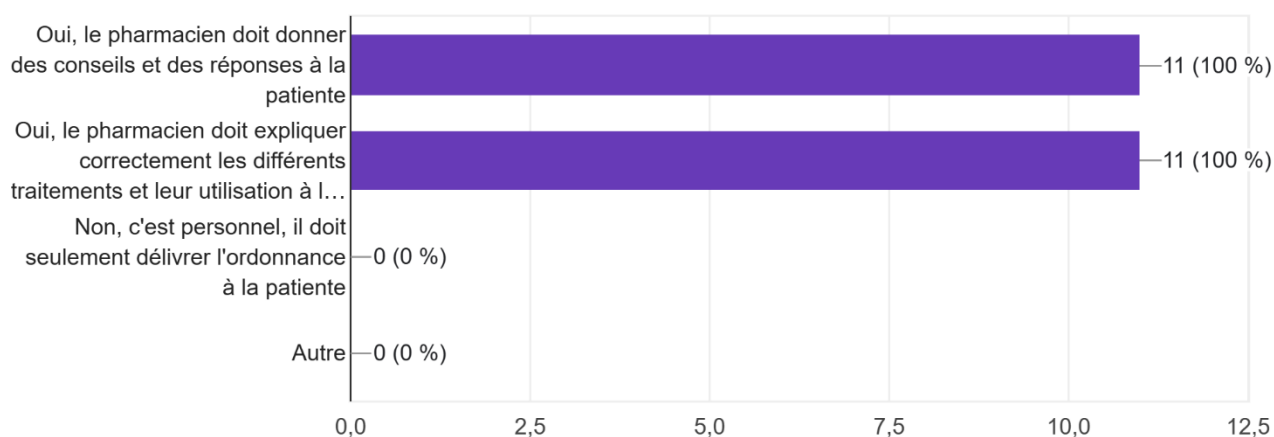


Figure 40. Diagramme représentant l'avis des femmes non malades sur la place du pharmacien dans la gestion de la maladie au quotidien

Etes-vous favorable à la mise en place de ce local ?

11 réponses

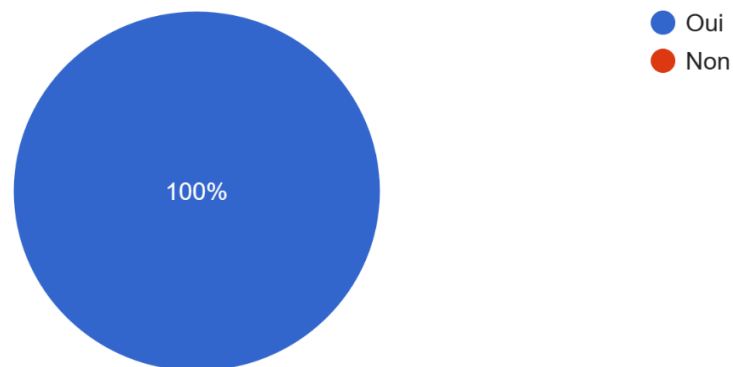


Figure 41. Diagramme représentant l'avis des femmes non malades sur la mise en place d'un local oncologie au sein de la pharmacie

Pensez-vous que ce lieu permettra aux femmes malades de se confier plus facilement ?

11 réponses

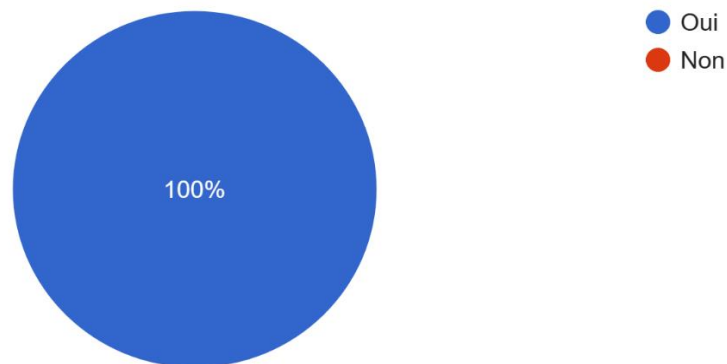


Figure 42. Diagramme représentant l'avis des femmes interrogées sur la facilité des patientes malades à se confier dans le local

Quels éléments aimeriez-vous trouver dans ce local ?

9 réponses

Lieu d'échange entre malades
Écoute, aide et accompagnement
Écoute, partage d'expériences, conseils esthétiques
Écoute, conseils
Des conseils pour être guidée dans la prise en charge de tous les conséquences des traitements : peau, ongles et cheveux
Proposition de soins de support, solutions/dispositifs pour pallier aux effets secondaires, accompagnement dans la modification physique potentielle
Conseil, flyer, information
Brochures, échantillons, coussins à mettre sous le bras et personnels à l'écoute.
Il serait intéressant d'avoir des soins supports pour palier aux effets secondaires des traitements

Figure 43. Liste des éléments souhaités par les femmes non malades dans le futur local

Interprétation : Toutes les femmes interrogées sont unanimes quant à la place du pharmacien dans le parcours de soin des femmes malades (figure 40).

La création du local est encouragée par toutes ces femmes (figure 41), dans lequel elles aimeraient retrouver des conseils et des soins de support (figure 43).

Elles pensent toutes que ce local permettra aux femmes malades de se confier plus facilement (figure 42).

<u>Conclusion</u> : Les femmes, dont l'entourage est malade, souhaitent à leur tour un lieu d'échange pour ces femmes malades, où elles pourraient retrouver des soins de support et des solutions pour pallier aux effets secondaires de leur traitement.
--

2^{ème} partie : CRÉATION DU PÔLE C ENSEMBLE

I. Besoins du lieu d'accueil

A. Naissance du projet

Aujourd'hui, grâce au dépistage organisé et aux préventions réalisées par les professionnels de santé, le cancer du sein est détecté de plus en plus tôt et les femmes malades sont prises en charge rapidement.

Pour une guérison rapide et optimale, ces femmes sont accompagnées et soignées par une équipe pluridisciplinaire de santé. Le pharmacien reste le premier professionnel de santé accessible, de proximité, ne nécessitant pas obligatoirement la prise de rendez-vous. Il est à même d'accompagner et de conseiller ces femmes dans la gestion des effets secondaires de la maladie et des traitements.

Dans l'idée d'améliorer et de soulager le quotidien de ces femmes malades, l'équipe de la Pharmacie de l'Epend a imaginé un espace dans lequel ces femmes seraient reçues avec **sérénité** et **confiance**. Un lieu agréable où elles pourraient se retrouver pour y trouver des conseils et des gammes de produits adaptés à leur pathologie.

Notre histoire :

L'espace C Ensemble a été créé *début 2023*.

Il y a 10 ans, Nelly, préparatrice en pharmacie, se spécialise dans les prothèses mammaires. Pendant une dizaine d'années, elle reçoit et accompagne ces femmes dans leur « reconstruction » physique et personnelle.

En *mai 2022*, Ma Chevelure nous contacte et nous propose une formation sur les prothèses capillaires.

En *octobre 2022*, l'équipe de l'Epend met à l'honneur les femmes atteintes du cancer du sein. Vanessa, spécialiste en dermocosmétique, propose des soins des mains aux femmes malades pour Octobre Rose.

Nous avons alors l'idée d'accueillir ces femmes dans un espace agréable et cocooning qui leur est dédié, synonyme de confiance, confiance et sérénité.

L'opportunité s'offre alors à nous : la Pharmacie de l'Epend s'agrandit et nous permet de développer l'idée.

Il a alors fallu trouver un nom à cet espace. Nous avons d'abord pensé à « Ma Parenthèse » mais avons finalement choisi « **C Ensemble** ».

Le **C** signifiait pour nous : Cancer, Combat, Courage, Confiance et **Ensemble** était le lien entre l'équipe de la Pharmacie et les patientes.

Afin de sensibiliser nos patientes sur notre engagement contre la maladie, nous avons reporté le déroulé de notre histoire sur notre site internet (annexe 12).

a. Création du logo

Afin de donner une « identité » à notre projet, nous avons décidé de créer un **logo** propre à notre espace. Le **nom** du local a été trouvé bien après.

Pour la création du logo, nous avons fait appel à une graphiste, à qui nous avons suggéré quelques idées (un dessin à mains levées, fluide). Nous lui avons ensuite laissé le temps de mûrir nos suggestions et dessiner notre logo.

Après quelques jours de travail, la graphiste nous a envoyé différents modèles de logo (figures 44 et 45). Notre choix se portait plutôt sur le 3^{ème} logo (figure 46).



Figure 44. 1^{er} logo dessiné



Figure 46. 3^{ème} logo dessiné



Figure 45. 2^{ème} logo dessiné

Suite à ces premiers échanges avec la graphiste, nous voulions créer une carte de visite, qui serait mis à disposition de nos patientes au sein de l'officine.

Nous avons alors imaginé une carte épurée au centre de laquelle nous retrouvions cette femme forte et combattante. La graphiste nous a donc proposé plusieurs modèles (figures 47, 48 et 49) et notre choix s'est finalement porté sur la 4^{ème} carte (figure 50).

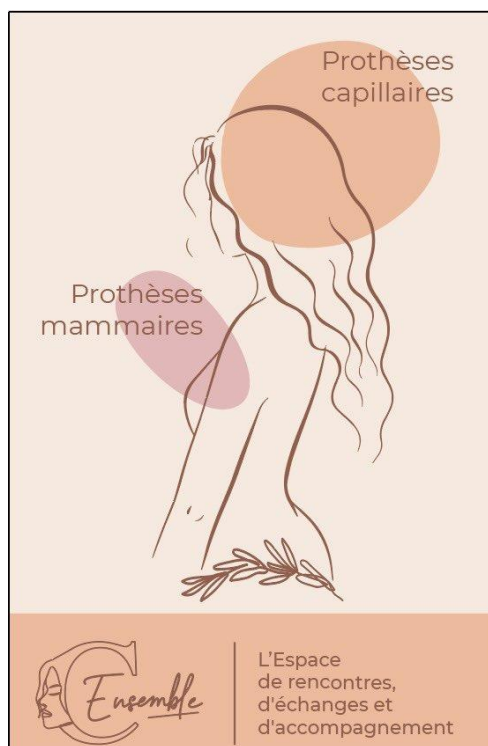


Figure 47. 1^{ère} carte de visite dessinée

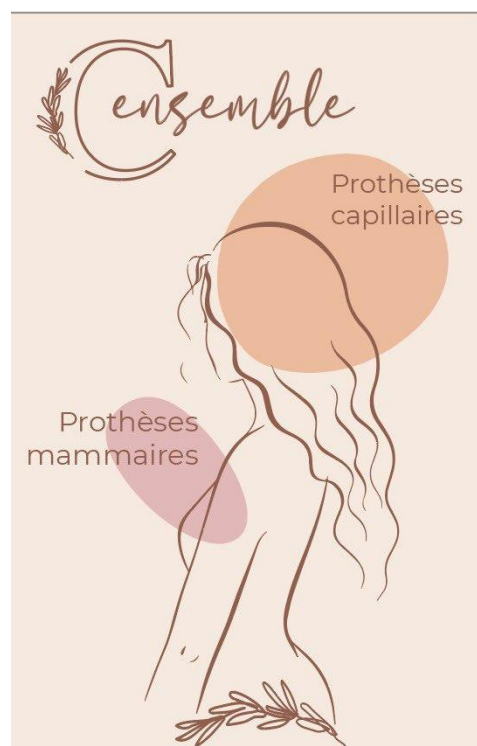


Figure 48. 2^{ème} carte de visite dessinée

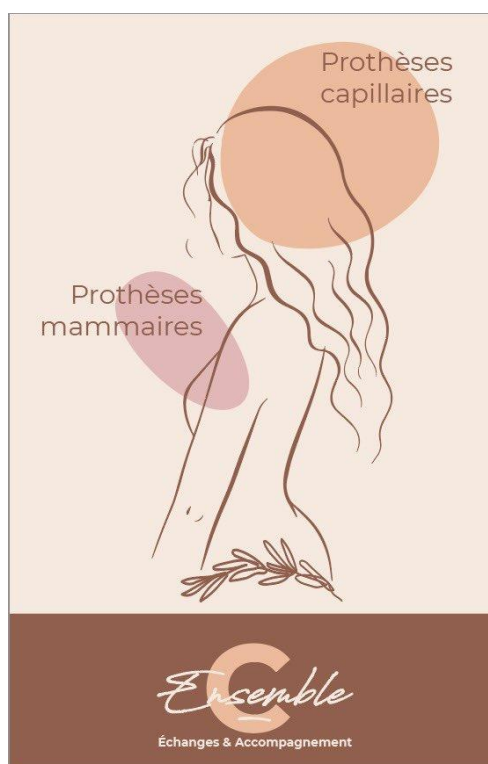


Figure 49. 3^{ème} carte de visite dessinée

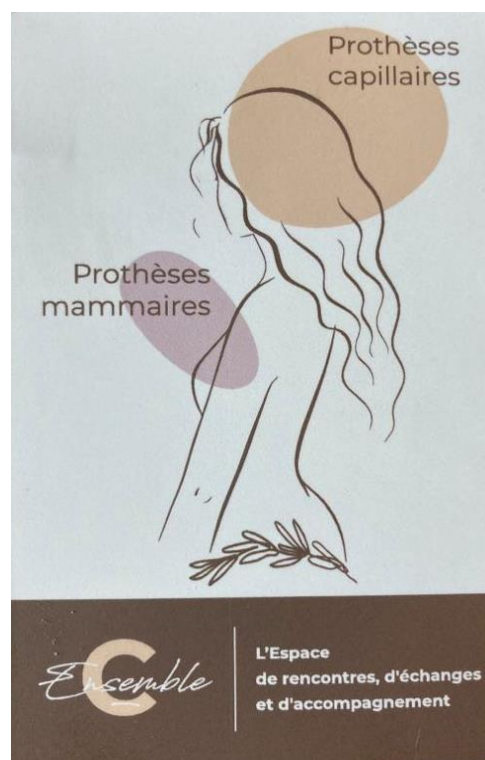


Figure 50. Carte de visite choisie

b. Déclaration à l'INPI

Pour protéger notre concept, nous avons décidé de déposer notre logo et le nom de l'espace à l'INPI. Pour cela, nous avons dû régler 200€ et remplir une déclaration en ligne sur le site suivant : www.inpi.fr.

Qu'est-ce que l'INPI ?

L'INPI (**Institut National de la Propriété Industrielle**) est un établissement public, placé sous la tutelle du ministère de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique (34), visant à protéger les droits sur les titres de propriétés industrielles.

Il empêche l'apparition de contrefaçons en protégeant juridiquement les créations et les inventions.

Il permet de :

- délivrer des brevets pour protéger les inventions
- délivrer des marques et de les déposer pour que celles-ci soient protégées contre les plagias,
- attribuer des titres de propriétés industrielles
- constituer une base de données regroupant les informations relatives aux marques, aux brevets, aux dessins et aux modèles déjà existants (35).

Une fois la déclaration réalisée, nous avons reçu un **certificat d'enregistrement** (annexe 13). Ce certificat est valable 10 ans.

Le renouvellement de la « marque » à l'INPI peut se faire uniquement par le propriétaire de la marque, dans un délai d'un an précédant son jour d'expiration. Il suffit de faire la demande en ligne sur son compte INPI.

Ex : notre dépôt de marque a été réalisé le 17 avril 2023, nous devons la renouveler entre le 17 avril 2032 et le 17 avril 2033 (36).

B. Plan et agencement de l'espace

a. Localisation du local au sein de l'officine

Le local oncologie (figure 51) se situe dans l'agrandissement, à l'arrière de la pharmacie. Il mesure 10,08m², 2,5m de largeur et 3,5m de longueur.

Il était important pour nous qu'un **accès secondaire** au local soit créé afin que les femmes voulant rester discrètes puissent accéder à l'espace par une autre entrée que celle de la Pharmacie. C'est pourquoi une entrée indépendante peut se faire 11 allée des Troènes.

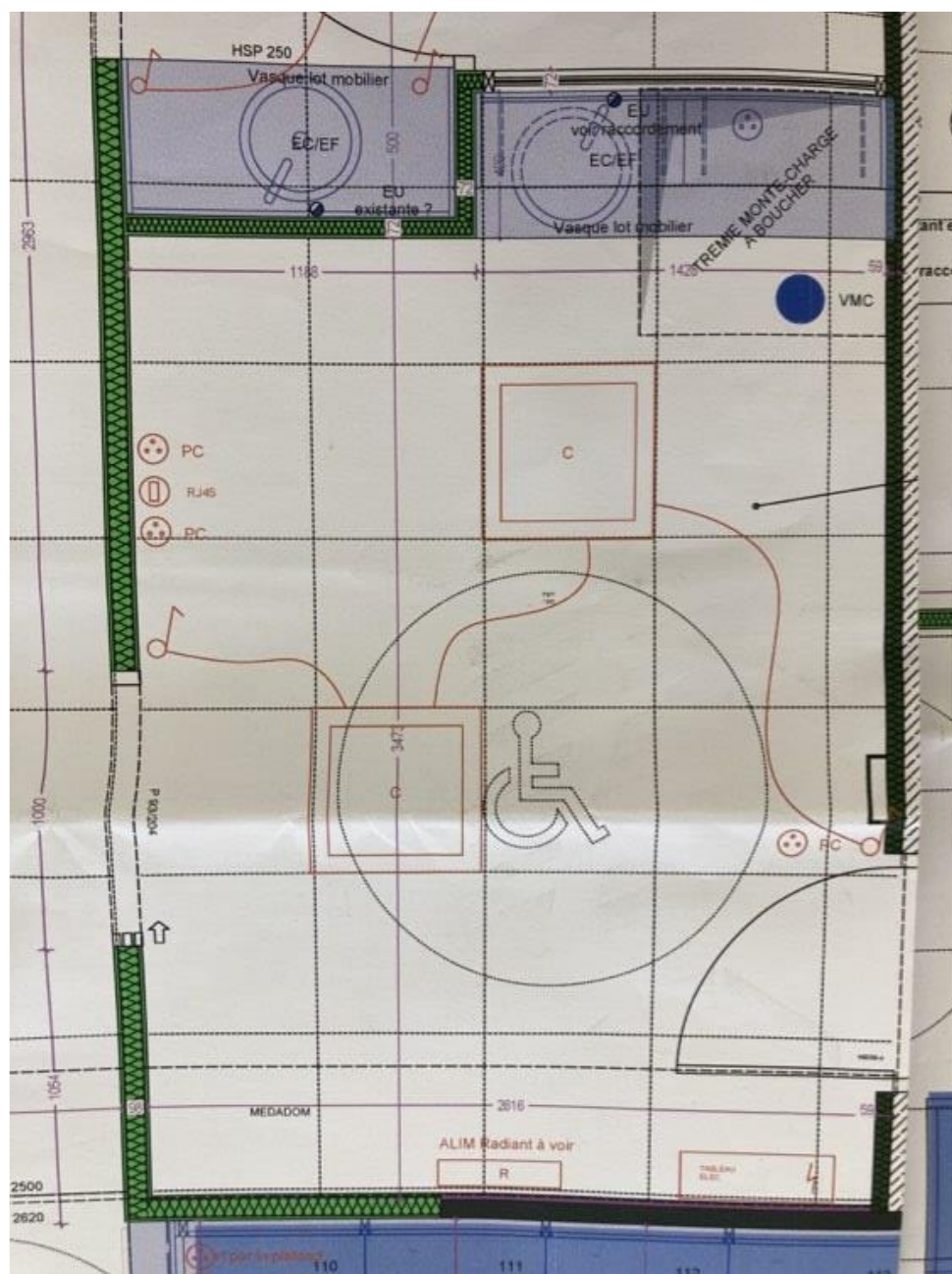


Figure 51. Plan du local oncologie par l'agenceur Toolbox

b. Agencement du local

Le local C Ensemble a deux accès : la première par une porte coulissante côté Pharmacie et une seconde par une porte extérieure côté rue.

Il comprend un point d'eau, à côté duquel nous avons décidé de placer une bouilloire et une cafetière, afin de proposer aux femmes une boisson lors de leur rendez-vous.

Afin d'optimiser au maximum l'espace, nous avons souhaité le diviser en plusieurs parties :

- La première est dédiée à l'**accueil de nos patientes** : pour échanger sereinement et mettre la patiente en confiance, nous avons installé un canapé, une table, un tapis et un fauteuil, autour desquels nous pourrions nous asseoir avec ou sans accompagnateur.
- La deuxième est dédiée aux **prothèses capillaires** et au **maquillage** : une coiffeuse a été installée dans un angle de la pièce, permettant à la patiente de s'asseoir et de prendre le temps de choisir sa perruque ou bien d'apprendre à se maquiller et à utiliser ses produits cosmétiques appropriés.
- La troisième est dédiée aux **prothèses mammaires** : un portant pour la lingerie et des étagères ont été placés le long du mur afin d'être visibles par les patientes et ainsi présenter nos gammes et laisser choisir les femmes.

Quant au choix des **couleurs de la pièce**, nous avons opté pour deux dégradés de **rose**, semblables à ceux retrouvés dans nos cartes de visite.

c. Mise en œuvre et travaux

Les travaux de l'agrandissement de la Pharmacie ont débuté mi-avril 2023 (figures 52 et 53). Une cloison a tout d'abord été abattue entre la Pharmacie déjà occupée, et les futurs locaux.

Le local oncologie a pris forme dès le mois de mai 2023. Les peintures et la pose du carrelage ont été faites fin mai/début juin (figures 54 et 55).

Nous souhaitons une lumière naturelle dans le local. Une ouverture a donc été faite au-dessus du plan de travail et de l'évier, permettant de former un puits de lumière.

1. 1^{ère} phase



Figure 52. Début des travaux côté meuble vasque

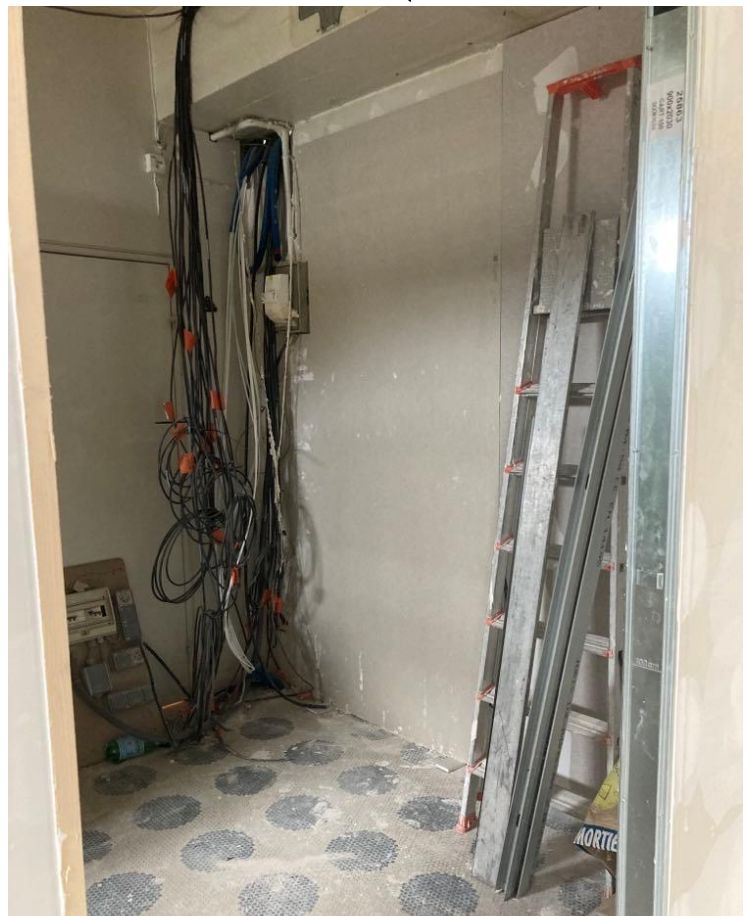


Figure 53. Début des travaux côté portant en bois

2. 2ème phase



Figure 54. Mise en place du meuble vasque

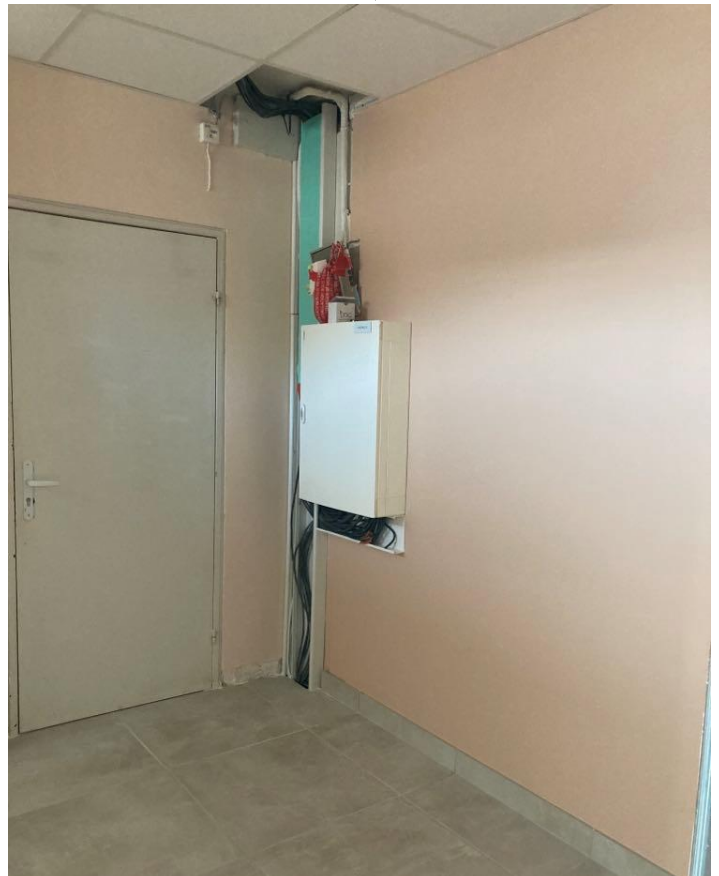


Figure 55. Début des peintures dans le local

d. Aménagement du local

Nous avons aménagé notre local fin juin/début juillet. Nous avions déjà une idée de ce que l'on souhaitait : un espace cocooning, agréable, avec des couleurs douces (rappelant celles de la carte de visite), équipé d'un canapé confortable dans lequel les femmes pourraient se réconforter.

Nous avons donc choisi un **canapé chiné** et **deux petites tables gigognes** (figure 56) pour, dans un premier temps, accueillir nos patientes et entamer le dialogue.

Pour l'essayage de prothèses capillaires ou la réalisation d'un atelier maquillage, nous avons sélectionné une **coiffeuse** (figure 57).

Les prothèses mammaires sont rangées et classées dans une étagère, camouflées derrière un rideau en lin. La lingerie et les vêtements sont mis à disposition sur un **portant en bois** (figure 58), permettant aux femmes de faire leur sélection.



Figure 56. Canapé et tables gigognes de l'espace C Ensemble



Figure 57. Coiffeuse et meuble vasque de l'espace C Ensemble



Figure 58. Portant en bois exposant la lingerie et les vêtements

De plus, au sein de l'officine, un espace a été dédié aux **soins de support** (figure 59).

Nous avons donc posé un présentoir avec une perruque ainsi qu'un bustier avec une prothèse et un soutien-gorge pour montrer à nos patientes que nous proposons ces services.

Nous avons aussi installé nos gammes parapharmaceutiques Même et Couvrance.



Figure 59. Espace soins de support au sein de l'officine

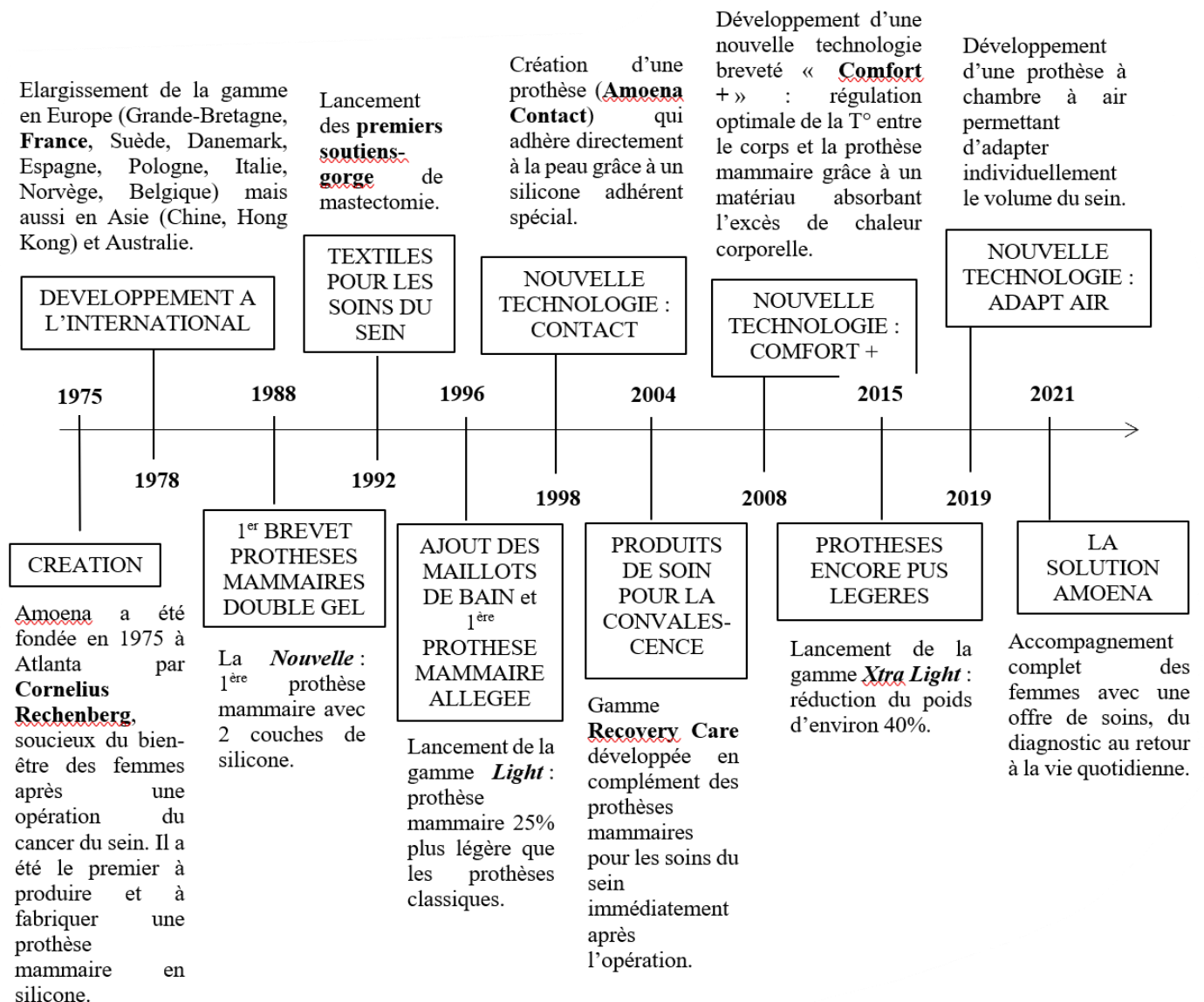
II. Choix des partenaires (Amoena, 1001 perruques, Rue du Colibri, Même, Avène)

A. Prothèses mammaires et lingerie : Amoena

L'équipe de la Pharmacie de l'Epend a choisi de travailler avec la marque Amoena car Nelly était déjà formée depuis plusieurs années avec cette gamme.

Cependant, il existe d'autres enseignes dédiées aux prothèses mammaires comme Thuasne ou Anita.

a. La naissance d'Amoena (37)



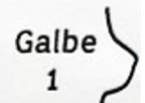
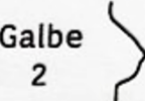
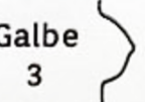
b. Les prothèses mammaires

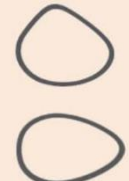
Les prothèses mammaires sont destinées aux femmes ayant subi une mastectomie totale, tandis que dans le cas d'une mastectomie partielle ou d'une asymétrie mammaire naturelle, sont conseillés les compléments mammaires.

1. Choix de la prothèse mammaire la plus adaptée

Le choix de la prothèse mammaire la mieux adaptée se fait en plusieurs étapes :

- 1) Echanger avec la patiente et lui poser quelques questions sur le type d'intervention réalisée (ici, mastectomie totale), le retrait ou non de la chaîne ganglionnaire, le creux axillaire, son mode de vie.
- 2) Proposer à la patiente, si elle le souhaite, de dévoiler sa cicatrice pour déterminer la qualité de la peau (nette ou boursouflée).
- 3) Si seulement un des deux seins est opéré, utiliser ce dernier en « référence » pour déterminer le galbe, la forme et la taille de la prothèse.

Choix du galbe		
Galbe 1	Femme avec un sein « plat », peu profond	
Galbe 2	Femme avec un sein « bombée »	
Galbe 3	Femme avec un sein « volumineux »	

Choix de la forme		
S = symétrique	La prothèse peut être portée à droite ET à gauche.	
A = asymétrique	La prothèse peut être portée à droite OU à gauche, avec renfort pour compenser le manque de tissus sous le bras.	
E = extra	La prothèse peut être portée à droite OU à gauche, avec renfort jusqu'au sternum pour un décolleté plus profond.	

U = universel	La prothèse peut être portée à droite OU à gauche, à positionner dans n'importe quel sens.	
---------------	--	---

Choix de la taille
Mesurer et déterminer la taille de soutien-gorge permettra de connaître la taille de la prothèse. <i>Exemple : Une patiente mesurant un 95C aura une prothèse de taille 6.</i> <u>Prise de mesure pour soutien-gorge :</u> Prendre d'abord le tour de poitrine de la patiente pour mesurer le tour de buste. Pour déterminer la profondeur de bonnet, mesurer le demi-tour de poitrine (du creux de la poitrine jusqu'au milieu du dos) et multiplier par 2.

- 4) Présenter les différentes prothèses existantes : prothèse adhérente (Contact) ou prothèses non-adhérentes (Natura, Energy, Essential) et déterminer les souhaits de la patiente.
- 5) Avec tous les éléments retenus, orienter son choix et sélectionner la prothèse la plus adaptée.
- 6) Procéder aux essayages.

2. Présentation des différentes prothèses mammaires

A travers des rendez-vous réalisés avec nos patientes, nous allons voir les différentes prothèses existantes et lesquelles sont les plus adaptées selon certaines situations.

Cas n°1 : Mme C se présente à la pharmacie quelques jours après sa sortie de l'hôpital. Elle vient tout juste de subir une mastectomie totale et souhaite porter une prothèse le plus rapidement possible.

Nous lui conseillons alors la prothèse **Priform** (figure 60).

En effet, cette prothèse en mousse est la première à porter après une opération. Elle n'exerce aucune pression sur la peau et est la plus appropriée pour notre patiente.

Nous lui expliquons que cette prothèse sera à porter durant 3 mois avant de passer à une prothèse technique.



Figure 60. La prothèse Priform (38)

Cas n°2 : Mme S, opérée par mastectomie totale, souhaite une prothèse symétrique à son sein « restant ». Cette patiente avait une forte poitrine et sa cicatrice était boursouflée.

Nous lui avons donc conseillé la prothèse **Essential** Light taille 6 (figure 61).

Notre choix s'est tourné vers celle-ci car elle était la plus adaptée pour compenser le sein opéré et n'était pas trop lourde pour la patiente (light).

Cette prothèse n'est pas adhérente donc ne risquait pas d'abîmer la cicatrice. Elle permet à Mme S de l'ajuster comme elle le souhaite.



Figure 61. La prothèse Essential Light (39)

Cas n°3 : Mme B, jeune patiente dynamique et sportive, souhaite une prothèse adhérente et légère. Elle veut la garder sur elle tout le temps. Sa cicatrice est belle et nette.

Nous lui conseillons donc la prothèse **Contact** Light taille 3 (figure 62).

Cette prothèse est auto-adhérente et se régule avec la température. Elle suit les mouvements du corps donc permet à la patiente d'être libre dans ses gestes et durant ses séances de sport.

Le choix d'une prothèse adhérente était possible car la cicatrice était propre. Dans le cas contraire, ce type de prothèse pourrait abîmer la plaie.



Figure 62. Face interne de la prothèse Contact Light (39)

Cas n°4 : Mme V, âgée d'une soixante d'années, a subi une mastectomie totale. Avant son opération, elle mesurait du 115B. Le sein non opéré étant assez conséquent, la patiente souhaite une prothèse légère et se rapprochant le plus du sein naturel.

Nous lui proposons alors la prothèse **Natura** (figure 63).

Cette prothèse non-adhérente en double gel s'adapte particulièrement à la patiente car elle est très confortable au toucher et reste légère.



Figure 63. La prothèse Natura (39)

Cas n°5 : Mme P se présente à la pharmacie pour un renouvellement de prothèse mammaire. Cette patiente était déjà venue 3 mois après son opération et nous avons choisi une prothèse **Natura** Light.

Or, 18 mois après son premier rendez-vous, la patiente se plaint de problème de transpiration dû à la ménopause.

Nous lui proposons alors une prothèse **Energy** Light.

Cette prothèse non-adhérente est thermorégulatrice grâce à des perles tridimensionnelles (figure 64) sur sa face interne. Elle est donc la plus adaptée pour l'hypersudation de la patiente.



Figure 64. Face interne thermorégulatrice de la prothèse Energy (39)

Cas n°6 : Mme R, jeune femme de 27 ans, a subi une mastectomie totale et la chaîne ganglionnaire a été retirée. Cette patiente nous informe qu'elle transpire beaucoup.

Nous lui conseillons donc la prothèse **Energy** Light 2U.

Grâce à ces microperles, elle permet de favoriser la ventilation et sécher la peau de notre patiente.

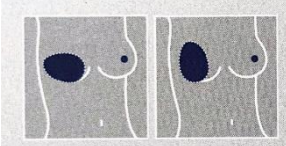
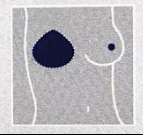
Le choix de la forme Universel permet à la jeune femme de combler le creux axillaire.

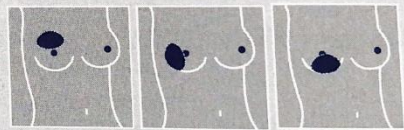
c. Les compléments mammaires « BALANCE »

1. Choix du complément mammaire le plus adapté

Le choix du complément mammaire le mieux adapté se fait en plusieurs étapes :

- 1) Echanger avec la patiente et lui poser quelques questions sur le type d'intervention réalisé (ici, mastectomie partielle), le retrait ou non de la chaîne ganglionnaire, le creux axillaire.
- 2) Demander à la patiente, si possible, de montrer la cicatrice suite à l'opération.
- 3) Définir la forme du complément mammaire la plus adaptée en fonction de la partie « restante » du sein opéré et en tenant compte aussi du sein non opéré.

Choix de la forme		
Oval	Un sein est un peu plus petit.	
Delta	Un sein est nettement plus petit.	

Ellipse	Le tissu mammaire est manquant surtout dans la zone inférieure du sein.	
Varia	Le tissu mammaire est manquant ou irrégulier dans diverses zones.	

4) Choisir le complément mammaire et procéder à l'essayage.

2. Cas de Mme G

Mme G, âgée d'une cinquantaine d'années, se présente à la pharmacie et requiert notre aide pour une prothèse mammaire.

Elle nous explique avoir subi une mastectomie partielle et souhaite combler l'irrégularité de son sein.

Nous lui proposons donc le complément mammaire **Balance Oval** (figure 65).

Composé de silicone souple, il permet donc d'épouser les courbes naturelles du tissu mammaire restant. Il pallie donc à la prothèse mammaire.



Figure 65. Le complément mammaire Balance Oval (39)

d. Les accessoires et prothèses pour la natation

Afin de compléter la prothèse mammaire et redessiner au plus juste le sein, Amoena met à disposition des mamelons en silicone.

C'était le souhait de Mme D qui voulait ajouter à sa prothèse des mamelons, après avoir subi une mastectomie totale.

Sa cicatrice étant propre et n'ayant pas une forte poitrine, nous lui avons conseillé une prothèse Contact taille 3 à laquelle nous avons fait adhérer un mamelon de taille moyenne (3 tailles existent : S, M, L).

Pour les femmes sportives qui aiment nager, des prothèses en silicone ont été créées pour résister à l'eau et sécher rapidement.

C'était le cas de Mme N, qui pratiquait une fois par semaine de la natation. Nous lui avons donc proposé la prothèse **Aqua Wave** (figure 66) avec sa face interne creusée permettant à l'air et à l'eau de circuler. (40)



Figure 66. La prothèse Aqua Wave (35)

e. La lingerie

Après avoir choisi la prothèse mammaire la plus adaptée à nos patientes, nous leur conseillons de la lingerie Amoena dont les soutiens-gorges ont la particularité de posséder des poches pour glisser et positionner la prothèse. Ainsi, elle ne risque pas de bouger et de se déplacer.

Il existe une multitude de formes, de couleurs et de styles pour satisfaire au maximum le besoin des femmes malades. Le choix du soutien-gorge se fera en fonction du goût et des contraintes de la patiente.

Exemple de Mme B qui avait une petite poitrine et qui venait tout juste de se faire opérer. Elle peinait à lever son bras. Nous lui avons donc conseillé une brassière avec ouverture sur le devant. Elle lui permettait de la porter et de la retirer en toute simplicité.

f. Entretien d'une prothèse

Bien que très résistantes et conçues pour un usage quotidien, les prothèses mammaires doivent être correctement entretenues quelle que soit la marque choisie.

Quelques conseils à donner à nos patientes :

- Se méfier des objets pointus tels que les épingles, les griffes de chats, les ongles, les ciseaux, etc.
- Eviter l'utilisation de talc ou de lotion corporelle sur ou autour de la prothèse.
- Laver quotidiennement la prothèse avec l'Amoena Soft Cleanser puis la rincer à l'eau claire et la sécher avec un tissu doux ou une serviette.
- Lorsque la prothèse n'est pas portée, ranger celle-ci dans son étui pour conserver sa forme.
- En cas de port de la prothèse Amoena Contact, suivre les instructions suivantes (figure 67) car l'entretien est spécifique :
 - Répartir quelques gouttes de Soft Cleanser sur la surface adhérente encore sèche, puis humidifier la brosse.
 - Brosser énergiquement toute la surface pendant 2 minutes.

- Rincer abondamment à l'eau claire en utilisant si besoin la brosse.
- Sécher à l'air libre.



Figure 67. Etapes du nettoyage d'une prothèse mammaire Amoena (41)

- Pour une adhérence optimale de la prothèse, appliquer le Skin Préparation TONIC avant la pose. Il permet de nettoyer et d'adoucir la peau, de renforcer le pouvoir adhérent de la prothèse et d'enlever les impuretés.
- Pour une bonne hydratation de la peau, appliquer le Skin-Balance gel crème : il pénètre très rapidement, hydrate, assouplit la peau et la cicatrice (41).

g. Prise en charge et remboursement

Depuis le **1^{er} mai 2016**, les modalités de prescription et de prise en charge des prothèses mammaires externes ont été modifiées.

Dorénavant, une prescription spécifique est mise en place ; les bases de remboursement sont revalorisées sous certaines conditions et des prix maximum de vente sont fixés (42).

1. La prescription médicale

La prescription médicale peut être rédigée par le chirurgien réalisant la mastectomie ou un médecin en relation avec la patiente concernant la pathologie (médecin généraliste) (43). Il se doit de prescrire une prothèse mammaire sur une ordonnance bizonne, suivant un formulaire de prescription spécifique (annexe 14) (42).

Elle doit être établie :

- après une **mastectomie partielle** ou **totale**
- en cas d'**asymétrie congénitale** ou **acquise**
- en cas d'**hypoplasie majeure** ou d'**aplasie** (43)

La prescription médicale sera effectuée en fonction du **délai depuis la chirurgie**, de l'**acte chirurgical effectué** et des **symptômes éventuels** présentés par la patiente (42).

2. Les délais de prescription et de renouvellement

Le médecin peut prescrire une prothèse mammaire transitoire dès la **fin de la mastectomie**. Il peut aussi réaliser une prise en charge plus tardivement lors d'un traitement par radiothérapie.

La prise en charge d'une prothèse mammaire externe en silicone peut avoir lieu en fin de période de cicatrisation, après un **délai minimum de 2 mois après l'opération** (44).

Le **renouvellement** de la prise en charge d'une prothèse mammaire en silicone peut se faire **dès la fin du 12^{ème} mois** de prise en charge, si la **1^{ère} prise en charge** intervient dans un **délai de 14 mois après l'opération**.

Les **renouvellements suivants** se font sur présentation d'une nouvelle ordonnance dans un **délai minimum de 18 mois**.

Si le produit est usagé, irréparable ou inadapté à l'état de la patiente, un renouvellement anticipé est possible. Une demande d'accord préalable doit alors être faite au médecin (42).

3. Les différentes prothèses et leur tarification

La prescription d'une prothèse permet de redonner au sein opéré une apparence en redessinant le galbe.

En fonction de la date de l'opération, 3 types de prothèses peuvent être prescrites (décrits dans le tableau VII ci-dessous).

Tableau VII. Les trois types de prothèses mammaires (45)

Type de prothèse	Indication	Tarification
Prothèses externes transitoires	Elles sont non adhérentes , donc ne se fixent pas directement à la poitrine : elles permettent, après l'opération de mastectomie, de <i>compenser la forme du sein manquant</i> . Elles sont donc à porter juste après l'opération et durant les 2 mois suivants (pendant la phase de cicatrisation). Elles peuvent aussi être portées pendant une radiothérapie si la peau est fragilisée.	Prix de vente limité à 25€ = montant du remboursement
Prothèses externes en silicone	Elles sont fabriquées de manière à avoir le même poids et la même apparence que le sein naturel.	
	Modèle « standard » : prothèses non adhérentes à porter à partir du 3^{ème} mois après l'opération .	Prix de vente limité à 180€ = montant du remboursement
	Modèle « technique » : prothèses adhérentes ou non à porter uniquement à partir du 15^{ème} mois après l'opération .	Remboursement de 240€ seulement si prescrites en présence des symptômes suivants : <i>problèmes de cicatrisation, risque d'œdème ou de lymphœdème, douleurs, bouffées de chaleur</i> Si choix de porter ce type de prothèse SANS symptômes spécifiques : montant remboursé de 180€ et reste à charge de 60€

Les prothèses achetées sur internet sont exclues du remboursement.

B. Prothèses capillaires : 1001 Perruques

Nous avons choisi d'inclure la gamme de prothèses capillaires 1001 Perruques dans notre local, après avoir été contacté par une de leur formatrice début 2022. Nous avons été conquises par la qualité des perruques et souhaitions proposer à nos patientes ce type de service.

Il existe d'autres marques spécialisées dans les perruques comme Elite Hair International, Les Franjynes (qui ne font que des franges) et Emaliz Hair.

a. Naissance de 1001 Perruques

1001 Perruques (figure 68) a été créé en 2011 par Isabelle, la mère, prothésiste capillaire depuis 30 ans et Alexie, la fille, douée pour le e-commerce (46).

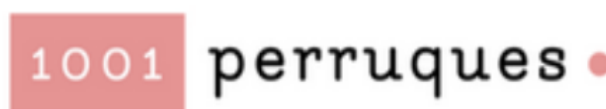


Figure 68. Logo de la gamme 1001 Perruques (46)

b. Déroulé d'un rendez-vous

L'alopécie est l'un des effets secondaires des chimiothérapies le plus courant et surtout que les patientes appréhendent souvent le plus. Cette épreuve peut être pour de nombreuses femmes très difficile à vivre, aussi bien sur le plan physique que psychologique.

1. Le 1^{er} rendez-vous

Lors du **1^{er} rendez-vous**, il est important de rassurer la patiente, de **répondre à ses questions** et de faire un **point sur sa situation** avant même de lui proposer une prothèse capillaire.

Il est préférable de réaliser ce 1^{er} rendez-vous avant la perte de cheveux pour avoir une idée de la **coupe** (courte/mi-longue/longue) et de la **couleur** (blonde/brune/rousse/etc.) de la patiente.

Dans le cas où la patiente a déjà perdu ses cheveux, on lui demande d'apporter des photos pour se donner une idée de la coiffure qu'elle portait.

On conseille aux patientes de se couper les cheveux (coupe courte/carré) avant leur perte pour appréhender au mieux la perte totale de cheveux.

On peut alors ensuite lui proposer un large choix de perruques et d'accessoires et **pré-sélectionner quelques coupes et/ou couleurs** avec elle. On **mesure** aussi son **tour de tête**.

Afin de conseiller une perruque la plus adaptée possible à la patiente, il est important de choisir la **bonne taille**.

Il en existe 3 chez les femmes :

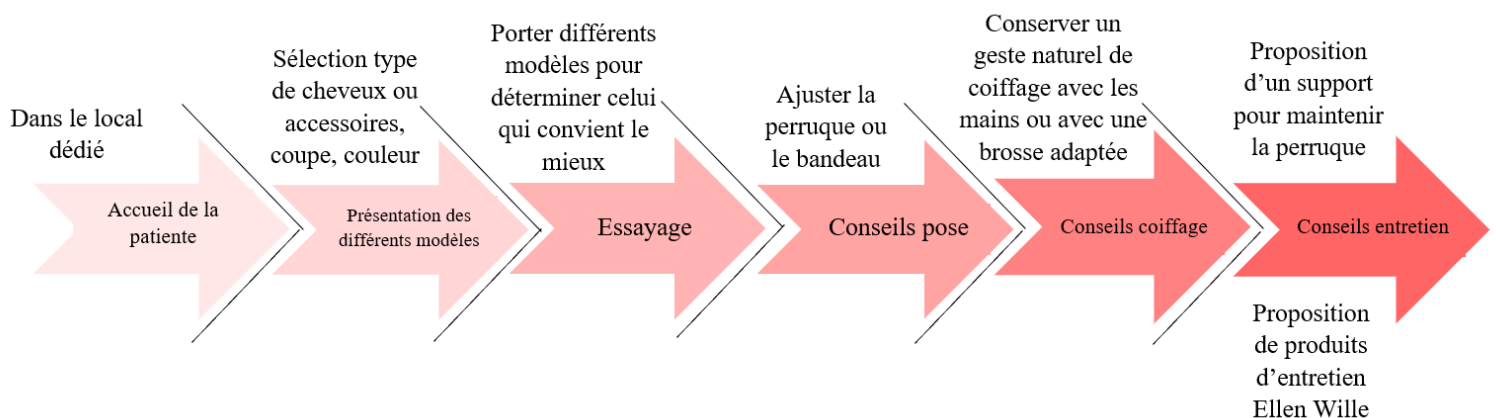
- *Petite* : entre 52 et 54 cm
- *Standard* : entre 55 et 57 cm
- *Grande taille* : entre 58 et 60 cm

Pour mesurer le tour de tête, il faut procéder ainsi :

- 1) Attacher les cheveux de la patiente en queue de cheval si ses cheveux sont longs.
- 2) Prendre un mètre ruban et le placer au niveau des racines à la base du crâne.
- 3) Ensuite, faire le tour du cuir chevelu au ras des oreilles.
- 4) Maintenir le mètre ruban et déterminer la taille. (47)

A la fin du rendez-vous, on fixe une date pour les essayages et on propose à la patiente de venir avec un proche.

2. Le 2^{ème} rendez-vous



Avant le 2^{ème} rendez-vous, le local doit être prêt à accueillir la patiente dans de bonnes conditions : positionner les **perruques présélectionnées** sur des têtes en polystyrène et préparer les **produits d'entretien** et la **brosse**. Garder aussi à disposition un **sous-bonnet** pour l'essayage et le **catalogue** sous la main.

Les essayages de perruques :

- 1) Poser un sous-bonnet à la patiente avant de faire les essayages.
- 2) Placer la prothèse en saisissant les tempes et en ayant une mesure de 4 doigts horizontaux entre les sourcils et la démarcation de la prothèse.
- 3) Demander à la patiente si elle est bien maintenue (il est possible de serrer ou desserrer la prothèse à l'intérieur du bonnet avec les bandes élastiques).
- 4) Coiffer délicatement la perruque avec les doigts ou avec une brosse à picots.

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">5) Montrer avec le miroir l'arrière de la prothèse pour bien montrer la coupe dans la nuque.6) Renouveler l'essayage avec les modèles suivants. |
|--|

c. Choisir son modèle de perruque en fonction de ses besoins

Pour satisfaire les besoins de chacune, il existe des centaines de modèles de perruques. Plusieurs paramètres vont entrer en jeu pour choisir la prothèse capillaire la plus adaptée à la patiente et à son mode de vie.

En effet, chaque perruque se différencie par sa **coupe** (courte, mi-longue ou longue), sa **couleur** (noire, brune, cuivrée, blonde, grise, blanche, etc.), ses **fibres** (synthétiques, semi-naturelles ou naturelles), son **type de cheveux** (lisse, wavy, bouclée, etc.) et son **confort** (1* à 6*).

A travers deux exemples, nous allons découvrir quelques types de perruques.

Cas n°1 : Mme B, patiente d'une cinquantaine d'années, est une femme plutôt masculine et très sportive. Bien qu'elle soit sous chimiothérapie, elle n'avait pas encore perdu ses cheveux (mi-longs bruns) lorsqu'elle nous a demandé conseils pour une perruque. Elle s'est présentée avec une casquette et les cheveux attachés.

D'après son mode de vie et la forme de son visage (ovale), nous lui avons conseillé une coupe plutôt courte de couleur cendrée. Afin de lui laisser le choix d'autres coupes, nous avons sélectionné ensemble d'autres modèles sur le catalogue.

Son choix s'est finalement porté sur une coupe courte avec la nuque dégagée de couleur grise méchée, en cheveux synthétiques. Elle était conquise car elle pouvait porter sa casquette avec cette perruque.

Cas n°2 : Mme D, âgée d'une soixante d'années, est traitée par chimiothérapie. Elle a déjà perdu 80% de sa chevelure lorsque son mari nous contacte pour avoir des renseignements sur les prothèses capillaires notamment leur remboursement et leur confort.

Nous lui avons expliqué que le choix du confort se fait en fonction de l'usage de la perruque. En effet, si sa femme pense porter sa prothèse tous les jours, il est préférable de choisir un modèle de confort 4* à 6*. A l'inverse, si le port est occasionnel, il vaut mieux porter une perruque de confort 1* à 3*.

Après ces quelques renseignements, nous avons demandé au patient de nous envoyer des photos de ce que sa femme souhaitait et nous donner la couleur de ses cheveux.

En fonction des photos reçues, nous avons sélectionné différents modèles : des coupes mi-longues et longues.

Lors de sa venue, Mme D a finalement choisi une coupe mi-longue brune, en fibres semi-naturelles de confort 5*. Elle répondait parfaitement à ses critères car elle souhaitait une perruque facile d'entretien et à porter quotidiennement.

d. Poser sa perruque à la maison

Poser correctement sa prothèse capillaire est très important pour se sentir à l'aise avec sa chevelure.

Lors du rendez-vous des essayages de perruques, il est primordial de rappeler les étapes suivantes (figure 69) à la patiente :

1) **Préparer son cuir chevelu :**

Si le cuir chevelu est nu, appliquer, à l'aide d'un coton, de l'eau micellaire pour éliminer les impuretés et une brume pour cuir chevelu pour apaiser et limiter les démangeaisons. Sinon, mettre ses cheveux en arrière et porter un sous-bonnet.

2) **Préparer la perruque :**

Mettre les cheveux en arrière et secouer la perruque pour les replacer. Il sera ensuite possible d'ajuster la taille de la perruque à l'aide des scratchs.

3) **Mettre la perruque :**

Saisir la perruque au niveau des tempes et incliner le bonnet. Placer cette partie sur le haut du front et glisser ses mains vers l'arrière de la perruque pour placer le bonnet en bas de la nuque. Ajuster ensuite le placement de la perruque en plaçant correctement la démarcation entre le haut du front et la chevelure.

4) **Préparer votre coiffure :**

Une fois enfilée, brosser sa chevelure délicatement à l'aide d'une brosse à cheveux adaptée à la nature des cheveux. Coiffer ensuite la chevelure selon les envies (tresses, queue de cheval, bandeau, etc.). (48)



Figure 69. Etapes pour poser sa perruque

e. Entretenir sa prothèse capillaire

L'entretien d'une perruque est primordial afin de la conserver le plus longtemps possible et de garder un aspect éclatant. La durée moyenne d'une perruque varie entre 6 et 12 mois.

1. L'entretien d'une perruque en cheveux synthétiques

Il est recommandé de nettoyer sa perruque **1 fois tous les 10 jours** en moyenne :

- Préparer une bassine d'eau tiède avec une noisette de shampoing.
- Laisser tremper la perruque à l'envers pendant 10 min puis rincer.
- Renouveler l'opération avec le soin.
- **Tapoter** délicatement la prothèse sur une serviette éponge.
- Reposer la sur un porte perruque.
- Une fois sèche, démêler-la avec une brosse adaptée.

Chaque jour, il est conseillé de protéger sa perruque avec le **spray conditionner**.

Ne jamais coiffer sa perruque mouillée : les cheveux sont susceptibles de se détacher.

Ne jamais utiliser de source de chaleur tels que le lisseur, le boucleur, le sèche-cheveux.

Il est possible d'appliquer une **huile fortifiante** sur les pointes pour renforcer et nourrir les fibres. (49)

2. L'entretien d'une perruque en cheveux naturels

Il est conseillé de nettoyer sa prothèse capillaire 1 à 2 fois par semaine :

- Fixer la chevelure sur une **tête en polystyrène** avec des épingles.
- Laver délicatement la prothèse avec le shampoing en **massant**, rincer puis appliquer le soin.
- Laisser sécher à l'air libre.

La patiente peut réaliser un **brushing** régulièrement (sans dépasser la température maximale de 150°) pour permettre à la perruque de garder sa forme et son éclat à l'aide d'une **brosse adaptée en bois à large picots**. (49)

f. Bonnets et turbans : une alternative à la perruque

Toutes les femmes ne souhaitent pas forcément porter de perruques. Le bonnet et le turban sont donc l'alternative idéale à la perruque. Il en existe différentes formes, matières, styles et couleurs.

Ils peuvent aussi être portés en complément d'une prothèse pour alterner les styles en fonction des saisons et des envies (50).

Exemple de Mme Q : patiente âgée d'un cinquantaine d'années, traitée par chimiothérapie pour un cancer du sein et qui a perdu 80% de ses cheveux.

Elle se présente à la Pharmacie et requiert notre aide pour choisir un accessoire qu'elle portera le samedi même pour son mariage. Elle souhaite un bonnet dont les couleurs se rapprocheraient de sa robe fuchsia.

Après quelques échanges et la découverte de nos produits, la patiente choisit finalement un bonnet ivoire avec un bandeau à motifs fuchsia.

g. Prise en charge et remboursement

Les adultes et enfants subissant une **perte de cheveux partielle ou totale** suite à une pathologie peuvent bénéficier d'un remboursement d'une prothèse capillaire.

Dans les cas où le patient a une **pelade**, seulement 60% du prix de la prothèse capillaire est prise en charge par la Sécurité Sociale (soit 210€ pour un modèle de classe I, de box remboursée, 150€ pour un modèle de classe II, de box confort, 75€ pour une box frange et 12€ pour une box turbans).

Afin d'obtenir un remboursement de prothèse capillaire ou d'accessoires textiles, le patient doit se munir d'une ordonnance prescrite par un **oncologue, dermatologue ou médecin généraliste**.

La mention « prothèses capillaires ou accessoires textiles » doit figurer sur l'ordonnance pour que le remboursement puisse se faire.

- ➔ S'il s'agit d'un *renouvellement*, l'achat d'une prothèse capillaire peut se faire en boutique ou sur internet.
- ➔ Si c'est un *premier achat*, celui-ci doit se faire impérativement en boutique.

Une seule box peut être remboursée par an par la Sécurité Sociale. Le renouvellement se fait donc une fois par an (51).

1. Prothèse capillaire sans frais

La première box disponible dite « **remboursée** » comprend une **prothèse capillaire classe I**, de confort minimum (2* ou 3*) avec au moins 15cm³ de cheveux synthétiques implantés à la main et un **turban**.

La valeur de cette box est de 350€, intégralement prise en charge par la Sécurité Sociale. Il n'y a donc aucun reste à charge pour les patientes.

2. Choix d'un modèle confort

La seconde box disponible dite « **confort** » comprend une **prothèse capillaire classe II**, de confort 4*, 5* ou 6* avec au moins 30cm³ de cheveux synthétiques ou semi-naturels implantés à la main et un **turban**.

La valeur de cette box peut varier entre 390€ et 700€ mais seulement 250€ sont remboursés par la Sécurité Sociale. Le reste pourra être pris en charge par la mutuelle des patientes.

3. Choix d'une box frange et turban

La troisième box disponible dite « **frange** » comprend une **prothèse capillaire partielle** (franges ou couronnes de cheveux courtes ou longues) et un **turban**.

La valeur de cette box est de 125€, intégralement remboursée par la Sécurité Sociale. Les patientes n'ont donc rien à déboursier.

4. Choix de porter uniquement des accessoires textiles

La quatrième et dernière box disponible dite « **turbans** » comprend **3 accessoires textiles** (turbans, foulards et/ou franges).

La valeur de cette box est de 40€ mais seulement 20€ sont remboursés par la Sécurité Sociale. Les patientes peuvent faire une demande à leur mutuelle pour tout complément de prise en charge.

C. Vêtements adaptés pendant le cancer : Rue du Colibri

L'équipe de l'Epend a choisi « Rue du Colibri » pour présenter des vêtements spécialisés dans la prise en charge du cancer au sein du local. Cette marque est la première à innover dans la conception de vêtements adaptés pendant la maladie (seule sur le marché).

a. Naissance de Rue du Colibri

« Rue du Colibri » est né grâce à une **rencontre** entre deux femmes : Angeline et Lucie.

Angeline est touchée par le cancer du sein en **avril 2018**. Les traitements commencent et elle « perd peu à peu sa dignité : perte de cheveux, traitements reçus partiellement dénudée pendant 4h à 6h d'affilée... ». Elle recherche du **réconfort** et c'est en recevant une tasse de thé fumant, qu'elle ressent un « immense bonheur » et que le déclic apparaît. Elle se met alors à dessiner, au fil de ses traitements, **un vêtement qui lui tiendrait chaud**. Ce vêtement serait idéal pour recevoir son traitement dans de meilleures conditions, pour retrouver dignité et confort durant les soins.

Lucie rencontre Angeline lors de l'Executive MBA en octobre 2017 à Lyon. Elles échangent et travaillent ensemble pendant 2 ans. Lorsque Angeline lui partage ses idées, le projet prend alors forme.

Origine du nom « Rue du Colibri » (figure 70) :

- « **Rue du** » évoque les maisons de mode françaises.
- « **Colibri** » est un clin d'œil à la légende amérindienne dans laquelle, goutte par goutte, le colibri se bat pour éteindre l'incendie qui ravage la forêt. C'est aussi le symbole des patients qui sont comme en vol stationnaire pendant leurs traitements. Mais à la fois en mouvement dans leur parcours de soins vers la guérison. (52)



Figure 70. Logo de la gamme Rue du Colibri (52)

b. Gammes de vêtements

Rue du Colibri confectionne des vêtements imaginés par et pour les patientes malades. Ils sont composés majoritairement de coton (au moins 95%), permettant un toucher ultra-doux et réconfortant de l'habit sur des peaux le plus souvent fragilisées.

La marque a souhaité créer un tee-shirt, une chemise et un sweatshirt se rapprochant des coupes « traditionnelles », c'est-à-dire à partir d'un code vestimentaire classique. Les couleurs ont été choisies dans le but de garder une certaine élégance et apporter de l'énergie aux patientes. Un côté « esthétique » a été recherché pour que ces patientes ne se disent pas « malades ».

Les vêtements ont été réalisés autour de la chambre implantable. En effet, pour éviter aux femmes de se déshabiller et de se dénuder lors des séances de chimiothérapie, des ouvertures intégrales (horizontales et verticales pour les chemises et horizontales pour les tee-shirts) ont été créées au niveau des épaules. Pendant le traitement, les femmes restent au chaud grâce à un vêtement refermé autour des tubes de perfusion et couvrant complètement leur buste. Ces vêtements s'enfilent facilement grâce à leur encolure ajustable et leurs boutons-pression. Cela permet aux femmes de s'habiller en toute autonomie sans avoir besoin de lever le bras douloureux.

Le sweatshirt, lui, a été conçu avec des poches permettant aux patientes de se réchauffer les mains.

De plus, des manchons de protection ont été élaborés pour protéger les systèmes PICC Line (cathéters implantés dans le bras pour installer les perfusions) situés dans la partie haute du bras ou l'avant-bras. Ils permettent de les recouvrir sans risquer de les accrocher ou même de les arracher et donc les dégrader (53).

Cette gamme a donc été créée pour le bien-être des patientes pendant la maladie. Elle leur permet de rester discrètes et autonomes, de garder leur dignité mais aussi de ne pas altérer leur image corporelle.

Nous proposons cette gamme à nos patientes dans le cas où elles demandent spontanément des vêtements adaptés pendant la maladie ou lors d'un rendez-vous de prothèses mammaires et capillaires ou si nous avons connaissance du port d'une chambre implantable de l'une d'entre elles.

D. Soins adaptés pendant le cancer : Même et Avène

L'équipe de la pharmacie travaille avec de nombreux laboratoires dermatologiques mais a choisi de présenter la gamme Même au sein du local car c'est la seule entièrement dédiée à l'oncologie.

Dans l'officine, au niveau des soins de support, nous exposons le laboratoire Avène (Couvrance). Mais il existe aussi d'autres gammes comme La Roche Posay, engagées contre le cancer.

a. Laboratoire Même

L'histoire de Même, c'est surtout LA rencontre entre Judith et Juliette.

Judith, diplômée d'études en Design Industriel à Strate, crée la gamme Même suite au cancer de sa mère, qui ne trouvait pas de produits adaptés aux effets néfastes des traitements anti-cancéreux.

Juliette, experte dans le marketing développement chez l'Oréal Luxe, touchée par le projet de Judith, se lance et l'accompagne dans la création de la gamme (54).

Les produits Même (figure 71) sont **100% français**, composés d'ingrédients les plus naturels possibles (**91% d'origine naturelle**). Leur packaging est épuré grâce à des couleurs pastels et des phrases d'accroche permettant d'attirer l'œil de nos patientes : « peaux fragilisées, 100% tendresse » (55).



Figure 71. Les produits de la gamme Même

b. Laboratoire Avène

Eau Thermale Avène est une marque du groupe Pierre Fabre.

254 ans après la découverte des vertus apaisantes et anti-irritantes de l'Eau thermale d'Avène, les laboratoires dermatologiques Avène sont créés. Aujourd'hui et depuis 1743, de nombreux curistes se soignent dans la station thermale située dans le site naturel de la Source Sainte-Odile. (56)

Les produits Avène sont élaborés à partir de leur eau thermale, sans conservateur ni parfum afin de réduire les risques de sensibilisation. De plus, ils sont testés pour diminuer les risques de réactions allergiques et garantir une tolérance et une efficacité. (57)

Le laboratoire Avène est engagé pour l'oncologie grâce à des produits dont les actifs sont innovants et soulagent les effets cutanés induits par les traitements anticancéreux. (58)

c. Conseils donnés aux patientes

La pharmacie propose une **gamme de soins adaptée et complète** pour ces patientes grâce à ces deux laboratoires.

Voyons à travers quelques entretiens comment utiliser ces produits :

1. 1^{ère} situation : conseils à Mme C

Mme C, 38 ans, traitée par chimiothérapie, souffre d'alopécie. Or, elle tenait beaucoup à ses cheveux et en prenait grand soin. Elle souhaiterait savoir comment entretenir son cuir chevelu.

Conseils : Tout d'abord, lui conseiller de nettoyer en douceur son cuir chevelu avec *l'huile lavante Xeracalm®* d'Avène ou le *shampoing-soin* de Môme.

Ensuite, lui rappeler l'importance de nourrir et d'apaiser les démangeaisons avec le *baume relipidant Xeracalm®* d'Avène ou le *baume pour cuir chevelu* de Môme.

2. 2^{ème} situation : conseils à Mme N

Mme N, 65 ans, atteinte d'un cancer du sein, se plaint de picotements dans les mains et voit sa peau se desquamer petit à petit. Elle aimerait savoir comment soulager son syndrome main-pied.

Conseils : Nettoyer ses mains et ses pieds avec *l'huile lavante Xeracalm®* d'Avène ou avec son *gel nettoyant assainissant Cicalfate®* et apaiser ensuite avec le *baume relipidant Xeracalm®* d'Avène.

Avant chaque traitement, lui conseiller de prévenir et de soulager ses mains et ses pieds en profondeur avec les *gants* et les *chaussons de soin* de Môme.

Rappeler d'hydrater quotidiennement sa peau en appliquant le *sérum pour mains et pieds* de Môme.

3. 3^{ème} situation : conseils à Mme T

Mme T, 48 ans, très coquette, souhaite protéger et embellir ses ongles avant ses séances de chimiothérapie. Elle voudrait savoir quel vernis choisir.

Conseils : Rappeler à la patiente la routine à suivre avant et après chaque séance en conseillant la *base*, les *verniss* et le *top coat* à base de silicium de chez Môme.

Lui conseiller d'appliquer la *solution fortifiante* et le *soin pour les ongles* au silicium pour réparer et fortifier l'ongle.

Ne pas oublier de présenter l'*huile dissolvante* de Môme pour retirer le vernis.

4. 4^{ème} situation : conseils à Mme A

Mme A, 40 ans, vient de débiter son traitement et commence à voir apparaitre des boutons de type acnéiforme sur son visage. Elle souhaiterait savoir comment nettoyer et hydrater sa peau.

Conseils : Commencer par nettoyer sa peau avec une *huile lavante* (Avène, Môme) puis l'hydrater avec le *baume apaisant Tolérance®* d'Avène ou la *crème visage* de Môme.

Terminer sa routine en appliquant de l'*eau thermale* d'Avène ou l'*eau de soin* Môme sur son visage pour l'apaiser.

5. 5^{ème} situation : conseils à Mme B

Mme B, 56 ans, termine une phase de chimiothérapie et souhaite à nouveau pouvoir prendre soin d'elle. Elle est plutôt soignée et souhaite se maquiller à nouveau. Mais avec les traitements, elle aimerait savoir s'il existe des produits adaptés.

Conseils : D'abord, lui rappeler de bien hydrater sa peau.

Camoufler les imperfections avec les *sticks Couvrance* d'Avène ou le *correcteur de teint* Môme.

Appliquer la *BB crème* puis la *poudre bonne mine* Môme ou la *poudre mosaïque* Couvrance.

Pour redessiner ses sourcils, conseiller les *stylos* Môme ou Avène.

Utiliser un *mascara* d'Avène pour rehausser les cils.

En fin de journée, nettoyer et démaquiller sa peau avec la *pommade démaquillante* Môme.

III. Prise en charge officinale

Nous accueillons nos patientes dans le local C Ensemble après une prise de rendez-vous par **téléphone** ou **spontanément** après un premier échange **au comptoir**.

Nous remplissons une fiche (annexe 15) reprenant les informations administratives de la patiente et les informations importantes sur son cancer. Cette fiche est ensuite classée et nous permet de consulter à tout moment le dossier de ces femmes.

A chaque fin de rendez-vous, nous remettons à nos patientes un **tote-bag** dans lequel elles peuvent retrouver notre carte de visite, un répertoire avec des adresses essentielles (annexe 16), des dépliants des gammes retrouvées au sein du local, une box Avène et un ruban bracelet.

Les rendez-vous décrits ci-dessous n'ont pas tous été réalisés dans le local. En effet, certains se sont déroulés avant la fin des travaux.

A. Rendez-vous pour une prothèse capillaire

a. Cas n°1 : Mme M

1. Identité de la patiente

- Femme âgée de **71 ans**
- Femme corpulente au visage rond
- Patiente arrivée à la Pharmacie de l'Epend après la mise en place de l'espace
- Suivie par un oncologue au Pôle Santé Léonard de Vinci
- Femme atteinte d'un **cancer du sein**, découvert par **auto-palpation**
- Traitée par **chimiothérapie** : 4 séances prévues (1 tous les 15 jours)

2. Mise en relation

Nous avons d'abord été **contactés par la secrétaire** de l'oncologue, qui nous a prévenus que Mme M perdrait rapidement ses cheveux. Nous avons ensuite appelé la patiente et avons convenu d'un rendez-vous à son domicile car elle ne pouvait pas se déplacer.

3. 1^{er} rendez-vous

Vanessa s'est rendue au domicile de la patiente, en apportant différentes prothèses capillaires, accessoires mais aussi des produits dermocosmétiques.

Elle a été reçue par une femme **très bavarde, angoissée** avec qui elle a énormément échangé sur sa vie, son parcours. Mme M n'avait **pas encore perdu ses cheveux** (elle avait une coupe courte). Elle a commencé à perdre ses cheveux 3 semaines après le rendez-vous.

1) Choix d'une perruque

Les deux femmes ont d'abord feuilleté le catalogue de modèles et ont échangé sur les désirs de la patiente : elle souhaitait porter une perruque avec des **cheveux longs et blonds**. Elles ont alors sélectionné quelques modèles et Vanessa a présenté les différentes catégories de perruques à la patiente.

Elles ont ensuite procédé aux essayages : finalement, les coupes longues ne convenaient pas à la patiente.

Elle a finalement essayé deux autres coupes : une ondulée et une très courte, apportées par Vanessa. La patiente hésitait mais a finalement opté pour une **coupe courte blonde**, facile à coiffer, totalement remboursée.

Vanessa a conseillé à la patiente un **sous-bonnet en viscose** pour protéger son cuir chevelu, de l'irritation ressentie suite à la perte totale de cheveux.

2) Entretien de la chevelure

Vanessa a expliqué à Mme M les étapes pour nettoyer sa perruque sans l'abîmer.

3) Accessoiriser sa perruque

Pour ne pas souffrir de la chaleur durant l'été, Vanessa a conseillé à sa patiente des bonnets et des foulards. Elle lui a montré quelques techniques de pose et le choix de la patiente s'est finalement porté sur un foulard bleu/rose/fuchsia.

4) Présentation de produits dermocosmétiques

Vanessa a expliqué à la patiente que la chimiothérapie asséchait la peau. Elle lui a donc donné une **box Avène**, dans laquelle elle retrouverait des échantillons de la gamme, ainsi que des **doses d'essais Même**.

Elle a aussi sensibilisé la patiente sur la fragilisation des ongles et l'irritation du cuir chevelu. La patiente a donc décidé de prendre une base, un vernis au silicium, un top coat et un dissolvant pour prendre soin de ses ongles ainsi qu'une brume pour cuir chevelu.

L'échange s'est ainsi terminé et les deux femmes ont convenu d'un 2nd rendez-vous. Vanessa a rapporté l'ordonnance faite par l'oncologue (annexe 17).

4. 2^{ème} rendez-vous

Vanessa a rapporté à Mme M la prothèse capillaire choisie, un support en polystyrène, les produits d'entretien de la chevelure, les produits cosmétiques et l'accessoire à cheveux.

Ce 2nd entretien a permis à Vanessa de faire un rappel à la patiente sur l'entretien de la prothèse et sur l'application des vernis. Elle lui a ensuite remis deux fiches récapitulatives des conseils donnés (annexes 18 et 19).

Elles ont continué à échanger sur les questions de Mme M et ont convenu de se recontacter si besoin.

5. 3^{ème} rendez-vous

Un 3^{ème} rendez-vous devait être fixé mais Mme M a été hospitalisée donc ce dernier a été reporté.

b. Cas n°2 : Mme A

1. Identité

- Patiente âgée de **35 ans**
- Patiente connue de la Pharmacie
- Femme atteinte d'un **cancer du sein**
- A subi une **mastectomie**

2. 1^{er} contact

La patiente s'est présentée à l'officine un samedi matin avec une prescription du CHU (annexe 20). La préparatrice qui l'a reçue lui a proposé un rendez-vous la semaine suivante.

3. 1^{er} rendez-vous

Vanessa a reçu à la Pharmacie une patiente effondrée, en larmes pour qui l'annonce de la maladie a été très compliquée. Elle a beaucoup parlé de son parcours et a mis l'accent sur le manque d'informations durant sa mastectomie.

Mme A commençait à perdre ses cheveux. Son frère lui a rasé le crâne la semaine suivante.

Choix d'une perruque : La patiente avait déjà une idée de ce qu'elle voulait : une **coupe longue rouge**.

Une fois le nuancier présenté, Vanessa a expliqué à Mme A que les coupes longues n'existaient pas en rouge. Elle lui a alors présenté des **coupes cuivrées**. La patiente était emballée et a donc essayé une coupe longue cuivrée. C'était exactement ce qu'elle voulait ! Elle était ravie.

Cette perruque de classe II n'était pas totalement remboursée. Alors pour aider la patiente, nous avons contacté l'**association Mes Amis, Mes Amours** qui a pris en charge le reste de la perruque.

4. 2^{ème} rendez-vous

Vanessa s'est rendue au domicile de la patiente 1 mois après le 1^{er} rendez-vous.

La patiente a réessayé sa prothèse capillaire et Vanessa lui a donné quelques conseils pour l'entretien. Elle lui a ensuite remis la fiche récapitulative.

c. Cas n°3 : Mme L

1. Identité

- Patiente âgée de **60 ans**
- Patiente connue de la Pharmacie
- Femme atteinte d'un **cancer du sein (4^{ème} récursive)**
- Suivie par un oncologue au PSLV

2. 1^{er} contact

La patiente s'est rendue à la Pharmacie pour son premier rendez-vous après nous avoir contacté par téléphone. Elle était envoyée par la secrétaire de l'oncologue.

3. 1^{er} rendez-vous

La patiente est venue **accompagnée de sa fille**, à qui elle demande toujours son avis et le suit. Mme L était souriante et très combattante. Lors du rendez-vous, elle n'avait pas encore perdue totalement ses cheveux.

La chimiothérapie venait de commencer. Elle en était à sa 3^{ème} séance (sur 8).

Etant à sa 4^{ème} récursive, Mme L avait déjà eu auparavant une prothèse capillaire (coupe courte), qu'elle a apportée lors du rendez-vous.

La patiente venait dans le but de choisir une nouvelle perruque et des accessoires.

1) Choix de la perruque

Vanessa a tout d'abord demandé à la patiente ce qu'elle souhaitait et surtout ce qu'elle ne voulait pas : la patiente désirait une **coupe courte châtain**.

Vanessa a donc pris le temps de lui présenter le nuancier et les différentes catégories de prothèses capillaires et Mme L a sélectionné deux modèles disponibles à la Pharmacie.

2) Essayage de la prothèse capillaire

Mme L a donc essayé une **coupe mi-longue ondulée blonde** et une **coupe carrée droite châtain foncée**. Sa fille n'est pas emballée par les prothèses essayées ; elle veut que sa maman change radicalement de coupe (pas de coupe courte).

3) Essayage de franges et d'accessoires

Après avoir essayé les perruques, Mme L voulait regarder les **franges**. Vanessa l'a sensibilisée sur la chaleur de l'été qui arrivait donc il était important d'accessoiriser la frange. Elles ont procédé à l'essayage de franges avec foulards et turbans.

A la fin du rendez-vous, partagée entre une prothèse et une frange, Mme L a demandé à Vanessa de commander une prothèse et différentes franges et casquettes. Elles ont donc convenu d'un second rendez-vous.

4. 2^{ème} rendez-vous

Pour ce 2^{ème} rendez-vous, Mme L était de nouveau accompagnée de sa fille.

Elle a réessayé la prothèse sélectionnée lors du 1^{er} rendez-vous : elle n'aimait pas du tout. Elle est donc partie sur **2 franges châtaines**, et des **casquettes de différents coloris** qu'elle pourrait adapter en fonction de sa tenue.

Vanessa a remis à la patiente la fiche récapitulative d'entretien d'une chevelure et a montré à Mme L comment laver correctement ses casquettes.

Vanessa a prévenu Mme L de la fragilisation de ses ongles suite à la chimiothérapie. Elle avait déjà des vernis adaptés de la gamme La Roche Posay. Elle lui a remis une box Avène et des doses d'essais Mème.

La patiente était enchantée par nos services apportés et nos échanges.

B. Rendez-vous pour une prothèse mammaire

a. Cas n°1 : Mme B

1. Identité

- Patiente âgée de **45 ans**
- Patiente connue de la Pharmacie pour une **sclérose en plaque**
- Femme atteinte d'un **cancer du sein** et **porteuse du gène BRCA** : 1^{ère} opération en mai 2023 (mastectomie totale et reconstruction mammaire), puis infection nosocomiale donc 2^{nde} opération en juin 2023.

- Découverte d'une « boule » par auto-palpation au sein droit et avertissement de sa sœur atteinte elle-même d'un cancer du sein (mère et sœur porteuses du gène BRCA et opérées) + micro-calcifications au sein gauche
- Patiente suivie et opérée au CHRU Bretonneau

2. 1^{er} contact

Mme B a alerté la Pharmacie de son cancer du sein et Nelly l'a contactée pour prendre un rendez-vous et la rencontrer.

3. 1^{er} rendez-vous

Mme B nous a reçu avec Nelly chez elle. Elle était un peu perdue et avait **de nombreuses questions** à nous poser. Nous avons beaucoup échangé et avons répondu à ses questions. Elle a souhaité nous montrer sa cicatrice et avoir notre avis : la cicatrice était très propre et nette.

1) Présentation de soutiens-gorge

Après son opération, à l'hôpital, un spécialiste a vendu à Mme B un **soutien-gorge compressif**, à porter durant 1 mois.

Nelly a rappelé à la patiente l'intérêt de porter un soutien-gorge de ce type après une mastectomie. Elle lui a ensuite présenté différents soutiens-gorges.

2) Essayage

Mme B a essayé quatre soutiens-gorges différents et en a sélectionné un qui lui plaisait particulièrement : il était en **coton blanc** et **se fermait à l'avant** de la poitrine.

3) Présentation de prothèses mammaires

Mme B nous a répété plusieurs fois qu'elle avait du mal à accepter son corps, sa petite poitrine. Elle souhaitait porter des prothèses mammaires pour donner du « volume » à sa poitrine : Nelly lui a alors présenté une **prothèse adaptée à sa morphologie** et l'a glissée dans le soutien-gorge sélectionné. Une fois portée, la patiente se trouvait beaucoup « plus belle ». Nelly lui a tout de même rappelé que les prothèses ne seraient à porter que dans 1 mois. L'échange entre les deux femmes s'est donc conclu par l'achat du soutien-gorge essayé précédemment et la commande de deux prothèses mammaires.

4) Conseils

Nelly a expliqué à la patiente la démarche à suivre pour nettoyer sa prothèse et lui a rappelé de bien hydrater sa peau et notamment masser sa cicatrice avec un gel. Elle lui a aussi montré les gestes à réaliser pour mobiliser petit à petit son bras droit. Nelly a laissé à disposition le

catalogue Amoena pour que Mme B choisisse de nouveaux soutiens-gorges et quelques doses d'essais Môme.

A la fin du rendez-vous, nous avons convenu de nous recontacter afin de programmer un 2nd rendez-vous et de rapporter les prothèses mammaires.

b. Cas n°2 : Mme R

1. Identité

- Patiente âgée de **27 ans**
- Patiente connue de la Pharmacie
- Femme atteinte d'un **cancer du sein**
- Suivie par un oncologue au PSLV
- A subi une mastectomie totale des 2 seins en septembre 2019
- Reconstruction mammaire en janvier 2023 (réinjection de graisse du ventre)

2. 1^{er} contact

La patiente s'est présentée à l'officine en septembre 2022 avec une prescription de l'hôpital.

3. 1^{er} rendez-vous

Mme R est venue accompagnée de sa mère qui était bouleversée par la maladie de sa fille. Elle pleurait beaucoup et culpabilisait. A l'inverse, Mme R était très positive et souriante.

Nelly a présenté à la patiente et sa mère les différentes prothèses mammaires qui existaient et elles ont ensuite procédé aux essayages.

La situation devenait trop compliquée pour la maman, donc la patiente lui a proposé de sortir le temps des essayages.

Mme R a finalement choisi, avec l'aide de Nelly, deux prothèses mammaires **Energy Light taille 4**.

Elles ont ensuite échangé sur la lingerie et ont trouvé un modèle adapté à la poitrine de la patiente.

La mère de la patiente était soulagée de voir sa fille satisfaite par ses choix de prothèses mammaires et de lingerie.

4. 2^{ème} rendez-vous

Ce 2^{ème} rendez-vous a eu lieu en mars 2023. Mme R venait de se faire opérer pour une reconstruction mammaire. Le chirurgien n'avait pas reformé les mamelons des deux seins. La patiente souhaitait donc une « solution » pour les redessiner.

Nelly a donc proposé à la patiente des « accessoires mammaires », soit les **mamelons** à coller sur le sein reconstruit. La patiente était enchantée par cette solution, envisagée avant un probable tatouage de mamelon.

c. Cas n°3 : Mme P

1. Identité

- Patiente âgée de **60 ans**
- Patiente méconnue de la Pharmacie
- Femme atteinte d'un **cancer du sein (mastectomie partielle) : récidive** d'un premier cancer il y a 22 ans (conservation du sein)
- Suivie par un oncologue au PSL V

1. 1^{er} contact

Mme P a été envoyée à l'officine par la Pharmacie de la Touraine Mutualiste. Elle n'avait pas de prescription médicale pour une prothèse mammaire, ni pour des compléments mammaires.

2. 1^{er} rendez-vous

Nelly a reçu Mme P au sein de l'officine, spontanément après s'être présentée au comptoir.

Ayant subi une mastectomie partielle, Nelly a donc d'abord proposé des compléments mammaires à la patiente, afin de combler le manque du sein. Une fois essayé, le complément mammaire ne plaisait pas à la patiente.

Nelly a ensuite proposé à Mme P d'essayer une prothèse creusée (taille 4), glissée dans un soutien-gorge adapté. La patiente était conquise, c'était exactement ce qu'elle recherchait.

Mme P et Nelly ont donc convenu que la patiente devait apporter une ordonnance (annexe 21) pour la prise en charge de la prothèse mammaire et qu'elles se contacteraient pour un 2nd rendez-vous pour de la lingerie.

IV. Animations et ateliers de l'équipe de l'Epend

A. Octobre Rose à l'officine

En octobre 2022, avant le lancement des travaux, la Pharmacie de l'Epend a décoré sa vitrine aux couleurs d'Octobre Rose (figure 72).

Rubans roses, prothèses capillaires, prothèses mammaires et lingerie ornaient notre vitrine. Nous avons souhaité marquer les esprits grâce à des éléments vifs et sensibiliser toutes les femmes au cancer du sein. Pour cela, nous avons distribué à nos patientes des dépliants expliquant les étapes à réaliser pour s'auto-palper correctement.

Sur chaque comptoir, des pins et des bracelets roses étaient à vendre au profit de l'association Soliflore. Nous avons aussi vendu des tote bags, dont les bénéfices étaient reversés à Ma Chevelure de 1001 Perruques.



Figure 72. Photo de la vitrine de l'officine aux couleurs d'Octobre Rose

Au sein de l'officine, nous avons mis en avant nos prothèses capillaires (figure 73) ainsi que la gamme Mème (figure 74) en bout de gondoles pour attirer l'œil de nos patientes et les informer que nous avons des produits adaptés au suivi du cancer.



Figure 73. Mise en avant des prothèses capillaires au sein de l'officine



Figure 74. Mise en avant de la gamme Même au sein de l'officine

Dans le coin parapharmaceutique, nous avons décidé de dédier une partie à l'oncologie (figure 75). Ainsi, nous avons organisé cet espace de sorte que les femmes retrouvent tout ce dont elles ont besoin pour prendre soin d'elles pendant leur cancer. Cela leur permettait aussi de retrouver plus facilement les produits qui leur convenaient sans avoir besoin de nous solliciter si elles voulaient garder une intimité.



Figure 75. Espace parapharmaceutique dédié à l'oncologie avant la mise en place du local

Pour prendre soin de nos patientes et leur montrer l'attention que nous leur portons, Vanessa et moi-même avons eu l'idée d'organiser des soins des mains, offerts par la pharmacie durant Octobre Rose. Vanessa réalisait les soins et j'échangeais avec nos patientes pour connaître un peu plus leur parcours et leur poser quelques questions sur notre futur projet.

B. Formation par le laboratoire Avène

a. Atelier maquillage Couvrance

Pour aider les femmes à reprendre confiance en elle, l'équipe de C Ensemble s'est formée à maquiller ses futures patientes avec les produits de la gamme haute tolérance Couvrance d'Avène.

Une collaboratrice du laboratoire Avène a été reçue à la Pharmacie de l'Epend en 2022. Elle nous a inculqué les gestes à réaliser pour maquiller les patientes et leur donner une touche de féminité, grâce à des produits adaptés.

Guide pour se maquiller et rester belle :

- 1) Avant toute pose de maquillage, **préparer la peau** de la patiente en l'hydratant : c'est notre base de maquillage.
- 2) Ensuite, utiliser les **correcteurs** pour camoufler les petites imperfections :
 - Pour les *tâches rouges* : utiliser le **stick vert**
 - Pour les *hématomes, cernes bleues ou violettes* : utiliser le **stick jaune**
 - Pour les *tâches brunes* : utiliser le **stick corail**

On choisit donc son stick en se basant sur la complémentarité des couleurs.

Déposer la couleur sur l'imperfection à cacher et tapoter pour estomper.

- 3) Appliquer le **fond de teint** après le correcteur : l'étaler sur le bout du doigt et tapoter sur l'ensemble du visage. Lisser du centre vers le contour du visage.
 - Pour les *imperfections légères* : utiliser le fond de teint **fluide**.
 - Pour les *imperfections sévères* : utiliser le fond de teint **solide compacte** car la pigmentation est plus importante.
- 4) Illuminer le visage avec le **pinceau correcteur** : l'appliquer sur le dos de la main et étaler avec un pinceau.
- 5) Pour fixer le maquillage, utiliser la **poudre translucide**.
- 6) Pour **redessiner les sourcils**, délimiter d'abord les contours en utilisant un crayon repère et en suivant le schéma suivant :
 - Poser le crayon à la verticale le long du nez : début du sourcil
 - Orienter le crayon en diagonale en direction du coin externe de l'œil : fin du sourcil
 - Orienter le crayon vers le milieu de l'iris pour repérer le point culminant du sourcil.

Dessiner de petits traits et estomper avec une brosse.

Illuminer le regard en utilisant une poudre éclat.

- 7) Utiliser le **mascara** pour intensifier le regard : d'abord les cils inférieurs puis les cils supérieurs en zig-zag.
- 8) Embellir la bouche en utilisant un **rouge à lèvres**.
- 9) Pour finir, pulvériser de l'**eau thermale** sur l'ensemble du visage afin de fixer et prolonger le maquillage.

Afin que les patientes repartent avec un support sur lequel elles pourraient retrouver tous les conseils donnés lors du rendez-vous, nous avons rédigé une fiche récapitulative sur la routine maquillage (annexe 22).

b. Formation « Réduire et soulager les effets cutanés indésirables des traitements anticancéreux »

En septembre 2022, Vanessa, Nelly, Evelyne et moi-même avons été conviées par le laboratoire Avène à une journée de formation sur les effets indésirables des traitements anti-cancéreux. La formation se déroulait au Mercure de Joué-Les-Tours.

La journée a commencé par un rappel sur le cancer du sein puis nous nous sommes concentrés sur les effets secondaires des traitements anti-cancéreux. La formatrice nous a rappelé les principaux effets indésirables retrouvés et la solution à apporter à nos patientes grâce à la gamme Avène. Elle nous a donné à chacune un livret où toutes les informations étaient récapitulées.

Au retour de cette formation, j'ai réalisé un tableau (annexe 23) récapitulant les principaux effets indésirables des traitements anti-cancéreux et les solutions à apporter grâce au laboratoire Avène.

V. Communication à nos patientes

Déontologiquement, nous n'avons pas le droit de faire de la « publicité » auprès de nos patientes.

Nous avons donc laissé à disposition nos cartes de visite et flyers (annexe 24) sur les comptoirs de la pharmacie.

Si nous estimons que la patiente au comptoir nécessite un accompagnement, nous lui proposons un dépliant (annexe 25) informant de la création de notre espace dédié aux femmes atteintes de cancer et des laboratoires avec lesquels nous travaillons.

Conclusion

Aujourd'hui, le cancer du sein est de plus en plus fréquent mais le nombre de décès diminue grâce au diagnostic précoce de la maladie et des avancées thérapeutiques majeures.

Le pharmacien d'officine joue un rôle essentiel dans l'accompagnement des femmes pendant leur cancer notamment par l'analyse et la délivrance des ordonnances et les conseils associés afin de diminuer et soulager les effets secondaires des traitements. De plus, il s'assure de la bonne compréhension du traitement par les patientes et répond à leurs questions (éducation thérapeutique). Il participe aux enjeux de Santé Publique, à la prévention et au dépistage du cancer du sein à partir de 50 ans.

Mais le pharmacien d'officine est aussi et surtout le premier professionnel de santé de proximité, facilement accessible. Associé à une équipe pluridisciplinaire de santé, il fait le lien entre les patientes et les médecins.

Il accompagne et guide les patientes dans leur combat contre la maladie.

C'est pour toutes ces raisons que l'équipe de la Pharmacie de l'Epend et moi-même avons décidé de créer un local oncologie dédié à toutes ces femmes malades.

Un espace dans lequel nos patientes peuvent se confier, se retrouver, discuter, parler de leur peur et de leurs doutes.

Un espace dans lequel nos patientes peuvent retrouver des produits adaptés à leur pathologie, des prothèses mammaires et capillaires pour récupérer leur féminité.

Un espace permettant à ces femmes de ne pas se couper socialement et garder leur dignité.

Ce local oncologie est la concrétisation de notre volonté d'aider toutes ces femmes dans la lutte contre la maladie.

En espérant que notre initiative puisse inspirer nos confrères pharmaciens à intégrer ce type d'espaces innovants dans leur pharmacie.

Dans un dernier clin d'œil, le hasard du calendrier me permet de conclure cette thèse avec fierté et émotion pendant le mois d'Octobre, lui-même dédié au cancer du sein.

Annexes

Annexe 1. Fiche qualité de prise en charge des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge des **nausées et vomissements** induits par la chimiothérapie à l'officine

Rappel : Le potentiel émétisant des médicaments anti-cancéreux est variable, selon les délais d'apparition et de la durée des nausées et vomissements.

3 types de nausées et vomissements induits par la chimiothérapie :

- Nausées/vomissements **anticipés** : surviennent avant la chimiothérapie
- Nausées/vomissements **aigus** : survenus dans les 24h après la chimiothérapie
- Nausées/vomissements **retardés** : survenus au-delà de 24h suivant la chimiothérapie

Classification CTCAE :

Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	Stade V
Perte d'appétit sans modification des habitudes alimentaires (1 vomissement/24h)	Réduction des apports alimentaires sans perte de poids, 2 à 5 vomissements/24h)	Apports caloriques ou hydriques insuffisants (> 6 vomissements/24h)	Risque vital	Décès

Questions à poser :

- Quelles sont vos habitudes alimentaires ?
- A quel moment apparaissent vos nausées et vomissements ?
- Avez-vous des antécédents de nausées/vomissements ?

Traitement médicamenteux	Conseils	
1) Métoclopramide : 10mg 1h avant la prise du traitement 2) Ondansétron et Aprépitant en prise quotidienne		
	- Boire et manger lentement, en petite quantité - Favoriser les aliments à T° ambiante et faciles à digérer - Boire au moins 1,5L d'eau/jour - Fractionner les repas : 6 à 8/j	- Eviter les repas épicés, gras, sucrés
	- Maintenir une position assise 30 min après les repas - Maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire - En cas de vomissement, se rincer la bouche à l'eau froide et attendre 1 à 2h avant de manger	

Annexe 2. Fiche qualité de prise en charge des diarrhées à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge des **diarrhées** à l'officine

Rappel : **Diarrhées** = ramollissement et augmentation d'évacuation des selles (≥ 3 selles non moulées/j) + douleurs abdominales

Classification CTCAE :

Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	Stade V
Augmentation ≤ 4 selles / état initial	Augmentation entre 4 et 6 selles / état initial	Augmentation > 7 selles / état initial → interférences avec les activités de la vie quotidienne	Mise en jeu du pronostic vital nécessitant une prise en charge en urgence	Décès

Questions à poser :

- Quelles sont vos habitudes alimentaires ?
- Avez-vous des antécédents de diarrhées ?

Traitement médicamenteux	Conseils	
1) Ralentisseur du transit : Lopéramide → 2 gélules de suite puis 1 gélule après chaque selle non moulée (max 8/j) 2) Anti-sécrétoire : Racécadotril → 1 gélule avant chaque repas (max 7/j) 3) Absorbant intestinal : Diosmectite → 3 à 6 sachets/j pour les 2 premiers jours puis 3 sachets/j		
	- Boire de petite quantité d'eau régulièrement - Manger des petits repas faciles à digérer - Privilégier une alimentation pauvre en fibres (féculents, carotte, poulet) - Consommer des aliments riches en potassium : banane, orange, pomme de terre	- Ne pas boire de boissons gazeifiées, du café ou du lait - Eviter de manger des fruits et des légumes crus, des céréales ou du pain complet - Ne pas manger trop gras ni trop sucré
	- Appliquer une bouillotte tiède sur le ventre	

Annexe 3. Fiche qualité de prise en charge des mucites à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge des **mucites** à l'officine

Rappel : **Mucites** = inflammation des muqueuses de la bouche ou du système digestif → rougeur, douleurs (picotements, sensation de brûlure, etc.), aphtes.



Classification CTCAE :

Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV	Stade V
Absence de lésions et de douleurs → alimentation normale	Erythèmes, plaies, sensation désagréable → alimentation normale	Ulcérations, douleur → alimentation normale	Ulcérations +, douleur + → alimentation liquide	Ulcérations +++ , douleurs +++ → pas d'alimentation

Questions à poser :

- Quelles sont vos habitudes alimentaires ?
- Consultez-vous un dentiste régulièrement ?
- Quel type de brosse à dents utilisez-vous ?
- Réalisez-vous des bains de bouche régulièrement ?

Traitement médicamenteux	Conseils	
- Bains de bouche au bicarbonate 4 à 6 fois/j (ne pas manger ni boire dans les 30 min qui suivent) - Lidocaïne à badigeonner sur les gencives, à distance des repas (2h)		
	- Boire beaucoup et s'hydrater les lèvres - Privilégier les aliments froids ou tièdes	- Eviter les aliments durs, secs, chauds, acides (vinaigre, tomate), aphtogènes (chocolat, épices, noix) - Eviter le café et les boissons chaudes - Eviter la consommation d'alcool et de tabac
	- Réaliser un bilan bucco-dentaire au moins 1 fois/an - Sucer des glaçons avant chaque séance de chimiothérapie - Utiliser une brosse à dents souple et un dentifrice fluoré - Eviter les fils dentaires	

Annexe 4. Fiche qualité de prise en charge du syndrome main-pied à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge du **syndrome main-pied** à l'officine

Rappel : **Syndrome main-pied** = érythème plantaire et/ou palmaire symétrique → hyperkératose ; desquamation de la peau, picotements, engourdissements, gonflements.

→ Apparition **2-3 semaines** après l'instauration du traitement.

→ **REVERSIBLE** à l'arrêt du traitement.



Classification CTCAE :

Stade I	Stade II	Stade III
Dermatite minime sans douleur ; fourmillements, engourdissements, érythèmes ; n'affecte pas les activités quotidiennes.	Dermatite avec douleur sans gêne fonctionnelle ; n'affecte pas les activités quotidiennes.	Dermatite ulcéraire avec douleur entraînant une gêne fonctionnelle ; épaissement, desquamation de la peau ; affecte les activités quotidiennes.

Questions à poser :

- Quelles activités pratiquez-vous ? (jardinage, sport, musique, etc.)
- Portez-vous des vêtements en coton ? Quel type de chaussures portez-vous ?
- Quelle est votre hygiène palmo-plantaire ?

Traitement médicamenteux	Conseils	
- Formes hyperkératosiques : kératolytique à l'urée, acide salicylique, vaseline - Formes inflammatoires : dermocorticoïdes		
	- Utiliser un savon gras, doux et sans parfum pour la toilette - Se rincer à l'eau froide et se sécher par tamponnement - Appliquer une crème émolliente après la douche - Porter des vêtements en coton et des chaussures larges	- Ne pas prendre de bain trop chaud - Eviter le soleil et l'exposition à la chaleur - Eviter les irritants pour les mains
	- Consulter un pédicure-podologue - Porter des <u>gants</u> pour les activités manuelles	

Annexe 5. Fiche qualité de prise en charge de la toxicité cutanée à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge de la **toxicité cutanée** à l'officine

Rappel : Toxicité cutanée = éruption de type acnéiforme, inflammatoire (folliculite) au niveau du visage et du tronc.

Classification CTCAE :

Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Eruption papulo-pustuleuse < 10% de la surface corporelle sans symptômes associés	Eruption papulo-pustuleuse avec prurit, desquamation couvrant < 50% de la surface corporelle	Eruption douloureuse, confluyente couvrant > 50% de la surface corporelle	Dermatose généralisée, exfoliative, ulcéral

Questions à poser :

- Protégez-vous du soleil ? (crème solaire, chapeau, etc.)
- Quelles sont vos activités quotidiennes ?
- Quel type de vêtements et de chaussures portez-vous ?

Traitement médicamenteux	Conseils	
- Grade 1 : antibiotiques locaux (Métrondazole 1 fois par jour) - Grade 2 : Doxycycline 100mg par jour + dermocorticoïdes d'activité forte 1 fois par jour - Grade 3 et 4 : Doxycycline 200mg par jour + Betneval® crème		
	- Se nettoyer le visage et le corps avec un pain surgras sans savon - Bien hydrater sa peau : utiliser une crème émolliente, sans parfum, hypoallergénique pour peau sensible, non comédogène - Après la douche, tamponner son visage et son corps pour se sécher	- Eviter l'exposition à la chaleur (soleil, bains chauds)
	- Prendre un rendez-vous avec un dermatologue - Porter des vêtements amples et des chaussures souples - Protéger sa peau contre les UV	

Annexe 6. Fiche qualité de prise en charge de la toxicité unguéale à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge de la **toxicité unguéale** à l'officine

Rappel : **Toxicité unguéale** = ongles fragilisés, cassants, striés, colorés en jaune et se dédoublant.

Questions à poser :

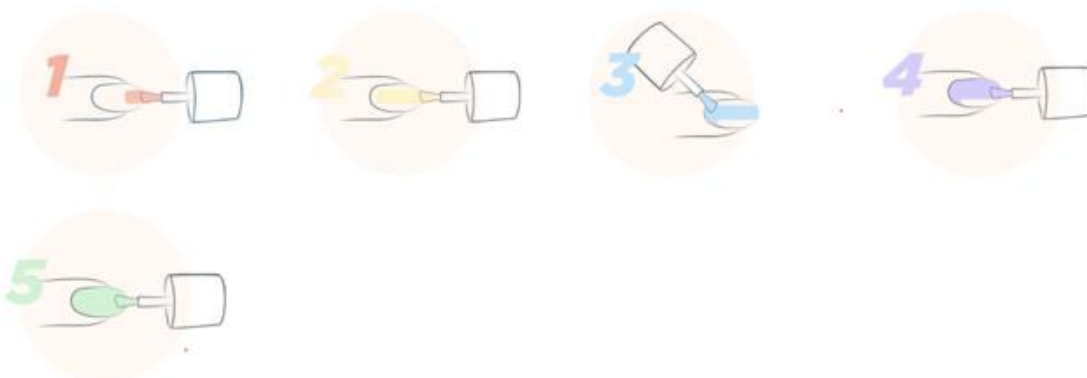
- Avez-vous une routine pour prendre soin de vos ongles ?
- Quels produits utilisez-vous pour protéger vos ongles ?



Conseils

- Utiliser un vernis à la silice
 - 1) 1 couche de base protectrice
 - 2) 2 couches de vernis teinté, en 3 mouvements*
 - 3) 1 couche de top coat
- Utiliser un dissolvant 1 fois/semaine
- Appliquer le vernis sur des ongles propres et secs
- Commencer la routine « vernis » dans les 15 jours précédant la chimiothérapie et poursuivre dans les 3 mois après le dernier traitement
- Renouveler l'opération toutes les semaines
- Porter des gants pour les travaux à risque
- Bien sécher les mains après chaque lavage
- Bien hydrater le contour de l'ongle avec une huile fortifiante
- S'alimenter de manière équilibrée

*Astuces pour appliquer le vernis :



Annexe 7. Fiche qualité de prise en charge de l'alopecie à l'officine



Fiche qualité : Prise en charge de l'alopecie à l'officine

Rappel : Alopecie = chute partielle ou totale des cheveux et/ou des poils.

→ Aucun lien avec l'efficacité du traitement ou la gravité de la maladie.

→ Dépendant du type de médicament, de la dose administrée, de la qualité du cheveux, de l'âge et du nombre de cures de chimiothérapie.

→ Apparition **15 jours** ou **3 semaines** après les perfusions : d'abord chute des cheveux puis cils et sourcils.

→ Bien rappeler que cette chute de cheveux est **REVERSIBLE** à l'arrêt du traitement.



Questions à poser :

- Quelle est votre routine pour prendre soin de vos cheveux ?
- Savez-vous qu'il existe des gammes de prothèses capillaires ?

Conseils

- Utiliser un shampoing doux
- Se rincer les cheveux à l'eau tiède
- Utiliser un peigne à larges dents ou à poils souples
- Se sécher les cheveux à l'air libre ou à basse température
- Eviter les brushings et mise en plis, permanentes, colorations
- Adopter une coupe courte dès le début du traitement
- Conseiller à la patiente de venir avant le début de la chimiothérapie pour connaître sa coupe et ainsi trouver une prothèse capillaire qui s'en rapproche le plus
- Expliquer à la patiente qu'il existe des casques réfrigérants à porter avant les séances de chimiothérapie, pour ralentir la chute de cheveux
- Privilégier des draps en soie ou en satin
- Réaliser des massages du crâne avec une brume ou une huile pour cuir chevelu pour éliminer les toxines et stimuler la circulation sanguine
- Présenter les différents gammes de dermocosmétique dédiées à l'oncologie et permettant de prendre soin des cils et sourcils et de les re-dessiner

Annexe 8. Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien lors des entretiens pharmaceutiques



Traitement par anticancéreux par voie orale DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale. Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur ce traitement, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

☐ **OUI**, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

☐ **NON**, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement par anticancéreux par voie orale

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

¹ En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.

L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

☐ OUI

☐ NON

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien ☐ (si oui, cocher la case)

Fait le

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

La mise en oeuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

52-19



Questionnaire d'évaluation de l'observance

ACCOMPAGNEMENT PHARMACEUTIQUE



Pensez à conserver ce document. Il est essentiel à l'attribution de votre rémunération.

Les questions qui suivent permettent d'évaluer le degré d'observance du traitement prescrit et ainsi de mieux identifier les contraintes liées au traitement afin de pouvoir en discuter avec votre patient.

Nom du patient : Date : ... / ... / ... **oui non**

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1 Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ? | ☐ | ☐ |
| 2 Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ? | ☐ | ☐ |
| 3 Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? | ☐ | ☐ |
| 4 Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ? | ☐ | ☐ |
| 5 Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? | ☐ | ☐ |
| 6 Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? | ☐ | ☐ |

Compter un point par réponse positive :

- bonne observance : score = 6
- faible observance : score 4 ou 5
- non-observance : score ≤ 3

Source : Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K. Évaluation de l'observance du traitement anti-hypertenseur par un questionnaire : mise au point et utilisation dans un service spécialisé. Presse médicale. 2001 ; 30 : 1044-48.

05-2016-studio-graphique-2015195

Annexe 10. Questionnaire dédié aux femmes atteintes d'un cancer du sein

Questionnaire : « Création d'un local cancérologie »

Questionnaire dédié aux femmes atteintes d'un cancer du sein

Objectif : cibler les attentes de ces patientes quant à l'installation des corners cancérologie en officine dans le but de répondre au mieux à leurs besoins

PROFIL

Quel âge avez-vous ?

- ☐ Entre 25 et 44 ans
- ☐ Entre 45 et 64 ans
- ☐ Entre 65 et 80 ans
- ☐ Plus de 80 ans

Dans quel cas vous trouvez-vous ?

- ☐ Je suis atteinte d'un cancer
- ☐ J'ai été atteinte d'un cancer mais je suis aujourd'hui guérie/en rémission

Quand avez-vous été diagnostiqué ?

- ☐ Moins d'1 an
- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ Plus de 5 ans
- ☐ Plus de 10 ans

TRAITEMENT

Quelle méthode thérapeutique avez-vous suivie ?

- ☐ Chirurgie
- ☐ Radiothérapie
- ☐ Hormonothérapie
- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Thérapies ciblées

Quel protocole thérapeutique vous a été proposé (nom des molécules, type de chimiothérapie) ?

Suivez-vous toujours ce traitement ?

	Mon traitement va commencer	Je suis en cours de traitement	Mon traitement est terminé
Chirurgie			
Radiothérapie			
Hormonothérapie			
Chimiothérapie			
Thérapies ciblées			

Quels sont les principaux effets indésirables dont vous avez souffert (indiquer pour chacun le traitement qui a entraîné cet effet secondaire) ?

- ☐ Nausées, vomissements →
- ☐ Céphalées →

- ☐ Mucites (infection de la muqueuse buccale) →
- ☐ Syndrome mains-pieds →
- ☐ Alopecie (perte de cheveux) →
- ☐ Autre

SUIVI A L'OFFICINE

Recueil des impressions des patientes sur l'accompagnement officinal dont elles ont bénéficié

Avez-vous souhaité discuter de cette pathologie avec votre pharmacien ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, comment avez-vous trouvé son accompagnement, son soutien ?

- ☐ Equipe officinale active : à l'écoute, de bons conseils
- ☐ Equipe officinale passive : uniquement délivrance de médicaments

Quels conseils la pharmacie vous a-t-elle donné ?

- ☐ Conseils associés à l'ordonnance : bain de bouche au bicarbonate de sodium par exemple
- ☐ Conseils de gamme parapharmaceutique : Mème, Avène par exemple
- ☐ Conseils de gamme de sous-vêtements : Amoena par exemple
- ☐ Conseils de gamme de prothèses capillaires : Ma Chevelure par exemple
- ☐ Autre

Votre pharmacie vous a-t-elle conseillé des spécialistes ?

- ☐ Kinésithérapeute
- ☐ Ostéopathe
- ☐ Psychologue
- ☐ Médecines douces
- ☐ Autre

Aviez-vous d'autres attentes particulières auprès de votre pharmacie ?

.....

CREATION DU LOCAL

Brève présentation du local cancérologie aux patientes puis recueil des attentes

Pensez-vous que votre pharmacien doit être un interlocuteur pour vous aider dans la gestion quotidienne de la maladie ?

- ☐ Oui, j'attends beaucoup de conseils et de réponses de mon pharmacien
- ☐ Oui, j'attends qu'il m'explique correctement les différents traitements et leur utilisation
- ☐ Non, c'est personnel, il doit seulement me délivrer l'ordonnance
- ☐ Autre

Etes-vous favorable à la mise en place de ce local ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quels éléments aimeriez-vous trouver dans ce local ?

.....

Pensez-vous que ce lieu permettra aux femmes malades de se confier plus facilement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Annexe 11. Questionnaire dédié aux femmes non malades

Questionnaire : « Création d'un corner cancérologie »

Femmes non malades

Questionnaire dédié aux femmes « en bonne santé »

Objectif : recueillir l'avis de femmes non malades quant à l'installation des corners cancérologie en officine

PROFIL

Quel âge avez-vous ?

- ☐ Entre 25 et 44 ans
- ☐ Entre 45 et 64 ans
- ☐ Entre 65 et 80 ans
- ☐ Plus de 80 ans

Avez-vous, dans vos amies ou votre famille, des femmes atteintes d'un cancer ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, quand vous a-t-elle annoncé sa maladie ?

- ☐ Moins d'1 an
- ☐ Moins de 5 ans
- ☐ Plus de 5 ans
- ☐ Plus de 10 ans

TRAITEMENT

Savez-vous si votre proche a subi une chirurgie ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Savez-vous si votre proche prend un traitement par voie orale ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Savez-vous si votre proche a déclaré des effets secondaires suite à la prise de son traitement (ex : perte de cheveux) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, lesquels ?

- ☐ Nausées, vomissements
- ☐ Céphalées
- ☐ Mucites (infections fongiques de la bouche)
- ☐ Syndrome mains-pieds
- ☐ Infection
- ☐ Autre

SUIVI A L'OFFICINE

Votre proche a-t-elle discuté de sa pathologie avec son pharmacien ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

A-t-elle été satisfaite de son accompagnement, son soutien ?

- ☐ Oui, pharmacie à l'écoute, de bons conseils
- ☐ Non, pharmacie passive

CREATION DU CORNER

Pensez-vous que le pharmacien doit être un interlocuteur pour aider les femmes malades dans la gestion de leur maladie au quotidien ?

- ☐ Oui, le pharmacien doit donner des conseils et des réponses à la patiente
- ☐ Oui, le pharmacien doit expliquer correctement les différents traitements et leur utilisation à la patiente
- ☐ Non, c'est personnel, il doit seulement délivrer l'ordonnance à la patiente
- ☐ Autre

Etes-vous favorable à la mise en place de ce local ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Quels éléments aimeriez-vous trouver dans ce local ?

.....

Pensez-vous que ce lieu permettra aux femmes malades de se confier plus facilement ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Annexe 12. Déroulé de notre « histoire » retrouvé sur notre site internet, à destination de nos patientes



Nelly :
"Touchée par la
perte d'un
proche"

Notre histoire

Créé en 2023 par l'équipe officinale de la Pharmacie de l'Epend, soucieuse du bien-être des femmes atteintes d'un cancer, l'espace C Ensemble est un lieu d'écoute, d'échange et de soins.

Tout a commencé il y a plus de 10 ans avec Nelly, préparatrice en pharmacie, qui se spécialise alors dans les prothèses mammaires.

Pendant une dizaine d'années, Nelly reçoit et accompagne ces femmes dans leur « reconstruction » physique et personnelle.

En mai 2022, Ma Chevelure nous contacte et nous propose une formation sur les prothèses capillaires.

En octobre 2022, nous mettons à l'honneur les femmes atteintes du cancer du sein. Vanessa, préparatrice en pharmacie, spécialiste en dermocosmétique et prothésiste capillaire, propose alors des soins des mains à ces femmes pour Octobre Rose. Cette initiative a permis de leur offrir un moment privilégié et d'échanger avec elles sur la maladie et leur ressenti.



Vanessa : "Je
me suis mise à
la place de ces
femmes"

Nous avons alors le déclic : nous souhaitons accueillir ces femmes malades dans un espace qui leur est dédié ; dans un espace agréable et cocooning où riment confiance, confiance et sérénité.

L'opportunité se présente alors à nous. La Pharmacie de l'Epend s'agrandit et nous permet de développer notre idée.



Virginie : "..."

Il faut maintenant trouver un nom à notre espace. Nous avons d'abord pensé à « Ma Parenthèse » mais avons finalement choisi C Ensemble. Le C signifie pour nous le Cancer, le Combat, le Courage, la Confiance. Ensemble est le lien entre l'équipe de la pharmacie et nos patientes.

C'est ainsi qu'en mai 2023 notre projet aboutit et le local C Ensemble prend forme.

Nous sommes maintenant prêtes à vous accueillir et à vous accompagner dans un lieu pour



Cécile : "..."

VOUS

Annexe 13. Certificat d'enregistrement à l'INPI



TRADEMARKS
worldwide

worldwidetrademark.co.uk
office@worldwidetrademark.co.uk

Informations sur la marque	
NUMÉRO DE RÉFÉRENCE:	SHB-58F9E
PÉRIODE COUVERTE:	JUSQU'EN 2028
MONTANT:	€ 937,00

NUMÉRO D'APPLICATION:	23 4 954 555
DATE D'APPLICATION:	17/04/2023
CLASSIFICATION:	10, 25.

Madame Virginie Boullault

12.05.2023

MARQUE

DESCRIPTION: CELI EST UN COPIEUR DE VOTRE MARQUE



OFFRE

LA PUBLICATION DE VOTRE MARQUE EST LA BASE DE NOTRE OFFRE. NOTRE **SERVICE DE SIMILITUDE** VÉRIFIE VOTRE MARQUE CONTRE LA VIOLATION DES MARQUES. VOUS RECEVREZ DES RAPPORTS PERTINENTS SUR LES NOUVELLES APPLICATIONS DE MARQUES DÉPOSÉES APPLIQUÉES ET ENREGISTRÉES DANS DES MARCHÉS CLÉS POUR DÉCOUVRIR DES CONFLITS POTENTIELS AVEC VOTRE MARQUE. VOUS AUREZ ÉGALEMENT DES RAPPORTS PERTINENTS DE: **MARQUES ET D'ENTREPRISES SIMILAIRES**, DES **MÉDIAS SOCIAUX** (FACEBOOK, TWITTER, INSTAGRAM), **E-COMMERCE** (EBAY, AMAZON, ALIBABA, WALMART) ET **MOBILES** (APPSTORE, GOOGLE PLAY) POUR DÉCOUVRIR LA VIOLATION POTENTIELLE DE LA MARQUE. NOTRE OFFRE SERA ACCEPTÉE PAR LE PAIEMENT DES FRAIS DE DÉPÔT TOTAL ET DEVIENDRA UN CONTRAT LÉGALEMENT OBLIGATOIRE ENTRE VOUS ET TRADEMARKS WORLDWIDE LTD POUR CINQ ANS. VEUILLEZ NOTER QUE CE SERVICE **N'EST PAS LIÉ À LA PUBLICATION DES ENREGISTREMENTS OFFICIELS ET N'EST PAS UN ENREGISTREMENT PAR UNE ORGANISATION GOUVERNEMENTALE**. L'OBJECTIF DE CE SERVICE EST DE FOURNIR DES OUTILS SUPPLÉMENTAIRES POUR SURVEILLER VOTRE MARQUE ET VOTRE MARQUE EN LIGNE. POUR PLUS D'INFORMATIONS, VEUILLEZ NOUS CONTACTER À OFFICE@WORLDWIDETRADEMARK.CO.UK.

CETTE OFFRE **N'EST PAS UNE FACTURE**, MAIS UNE DEMANDE SANS OBLIGATION DE PAYER. TOUTS LES AUTRES DÉTAILS SONT INDICQUÉS DANS NOS CONDITIONS GÉNÉRALES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE.

POUR UN TRAITEMENT PRIORITAIRE DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT, CONTACTEZ-NOUS DIRECTEMENT À SUPPORT@WORLDWIDETRADEMARK.CO.UK

Veillez transférer le paiement au notre service de comptabilité:

Le destinataire: Mandat Consulting, k.s.

Numéro de référence: SHB-58F9E

IBAN: SK16 1100 0000 0029 4311 2330

SWIFT/BIC: TATRSKBX

EN SERVICE JUSQU'EN 2028	€ 937,00
TOTAL	€ 937,00

Maintenant avec une mise à jour hebdomadaire des similitudes de marques

TRADEMARKS WORLDWIDE LTD, 30-33 Montpelier Road, London, England, SE11 7DZ, United Kingdom

12649495-3718

3718



MADAME VIRGINIE BOULLAULT

N° National : 23 4 954 555

Dépôt du : 17 AVRIL 2023

à : 92 INPI - DÉPÔT ÉLECTRONIQUE

Madame Virginie Boullault, 17 Rue du Docteur Vétérinaire
Ramon, 37540 Saint-Cyr-sur-Loire.

Madame Vanessa Desquesne, 15 L'Officiere, 37250 Sornigny.

Madame Nelly Breton, 11 Rue d'Hechingen, 37300 Joué-lès-
Tours.

Madame Helene Narcisse, 22bis Rue des Pommiers, 37300 Joué-
lès-Tours.

Mandataire ou destinataire de la correspondance :
Madame Virginie Boullault, 17 Rue du Docteur Vétérinaire
Ramon, 37540 Saint-Cyr-sur-Loire.

Classe N° 25 : Sous-vêtements féminins ; Bonneterie ; Turbans ;
Maillots de bain avec soutien-gorge intégré.

Classes de produits ou services : 10, 25.

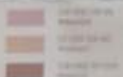
Logo



L'Association
des rencontres, d'échanges
et d'accompagnement

Couleurs

Design du trait



Symbole

MONTSERAT L'ART
MONTSERAT POUJOL
MONTSERAT SOLO



Marque déposée en couleurs.

Marque figurative.

Classe N° 10 : Prothèses capillaires ; Produits en silicone pour
prothèses esthétiques ;

Annexe 14. Modèle de prescription médicale d'une prothèse mammaire externe

Modèle de prescription d'une prothèse mammaire externe

Date de la prescription : / /

Nom et prénom de la patiente :

Date de naissance : / /

Poids : Kg

Sein concerné par la prescription (cf. une prescription par prothèse mammaire) :

☐ sein gauche

☐ sein droit

Indication

☐ après une mastectomie totale ou partielle ;

☐ asymétrie congénitale ou acquise ;

☐ hypoplasie majeure ou aplasie.

Historique de prescription de prothèse mammaire externe

☐ 1^{ère} prescription de prothèse mammaire externe

☐ renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse transitoire)

☐ renouvellement de prescription de prothèse mammaire externe (après prothèse en silicone)

En cas de mastectomie :

Date de la mastectomie : / /

Type de mastectomie

☐ mastectomie partielle

☐ mastectomie totale

Symptômes présentés par la personne (cochez la case si la personne est concernée)

☐ la peau est fragilisée par une radiothérapie,

☐ la cicatrice est hyperesthésique

☐ la qualité de la cicatrice est irrégulière

☐ la patiente présente des adhérences cicatricielles

☐ il y a présence ou risque d'œdème ou de lymphœdème

☐ la patiente présente des douleurs cervicales ou dorsales

☐ la patiente est sujette à des bouffées de chaleur ou à une hypersudation

➔ une prothèse mammaire externe est prescrite : ☐ Oui ☐ Non

[CACHET DU MÉDECIN]

Annexe 15. Fiche récapitulant les informations essentielles des patientes reçues dans le local



Questionnaire Patient : téléphone ou en direct

1- Présentation de notre espace Censemble :

Il s'agit d'un accompagnement selon vos besoins en prothèses capillaires, mammaires mais aussi des conseils adaptés en dermoscosmétique. Nous vous recevons dans un espace dédié pour échanger, répondre à vos questions.

Si vous le souhaitez, nous pouvons prendre RDV ou nous déplacer à votre domicile.

Date RDV : lieu : ☐ espace Censemble ☐ domicile

2- En attendant notre rdv, j'ai quelques questions à vous poser afin de préparer notre rencontre

Informations administratives

- NOM :
- Prénom :
- Age :
- Lieu d'habitation (si domicile) :
- N° Tél :
- Comment a-t-elle (il) pris connaissance de l'existence de Censemble ?.....

Informations sur le cancer ou la maladie (pelade...)

- S'agit-il d'un cancer ou autre :
- Depuis quand :
- Savez-vous quels traitements sont envisagés ou quels types (radio /chimio) de traitement ou chirurgie avez-vous eu :
- Quelle est la demande :
☐ Prothèse capillaire : 1^{ère} fois ? ☐ oui ☐ non

- ☐ complète
- ☐ Frange
- ☐ Volumateur

Couleur de base=.....

Cheveu lisse ou bouclé=.....

Coupe longue, courte, mi-longue=.....

Perte partielle cheveux ?=.....

☐ bandeau, bonnet :

☐ Prothèse mammaire :

Date de l'opération :

Côté droit ou gauche :



MES ADRESSES ESSENTIELLES

MON COACH DE VIE

 Marie BERTY
 06.60.13.06.90
 contact.lumieresursoi@gmail.com
 Amboise

MA SOCIO- ESTHÉTICIENNE

 Adèle des Roses Poudrées
 06.67.65.88.26
 lesrosespoudrees@gmail.com
 A domicile

MON HYPNOTHÉRAPEUTE

 Nicolas PIERNE
 06.07.79.54.30
 nichohypnotiseur@gmail.com
 2 rue du Plat d'Etain
37000 Tours

MA TATOEUSE

 Mary HEVEAS
 06.72.59.32.16
 14 route de Bordeaux
37050 Chambray-Les-Tours

MON SOPHROLOGUE

 Laure PRIMORAC
 06.09.13.08.81
 laureprimorac@gmail.com
 8 rue Pasteur
37300 Joué-Les-Tours

MON MASSEUR

 Corinne ARCHENAUT
 06.42.42.70.65
 coevasion@gmail.com
 13 rue du Ponceau
37210 Vouvray

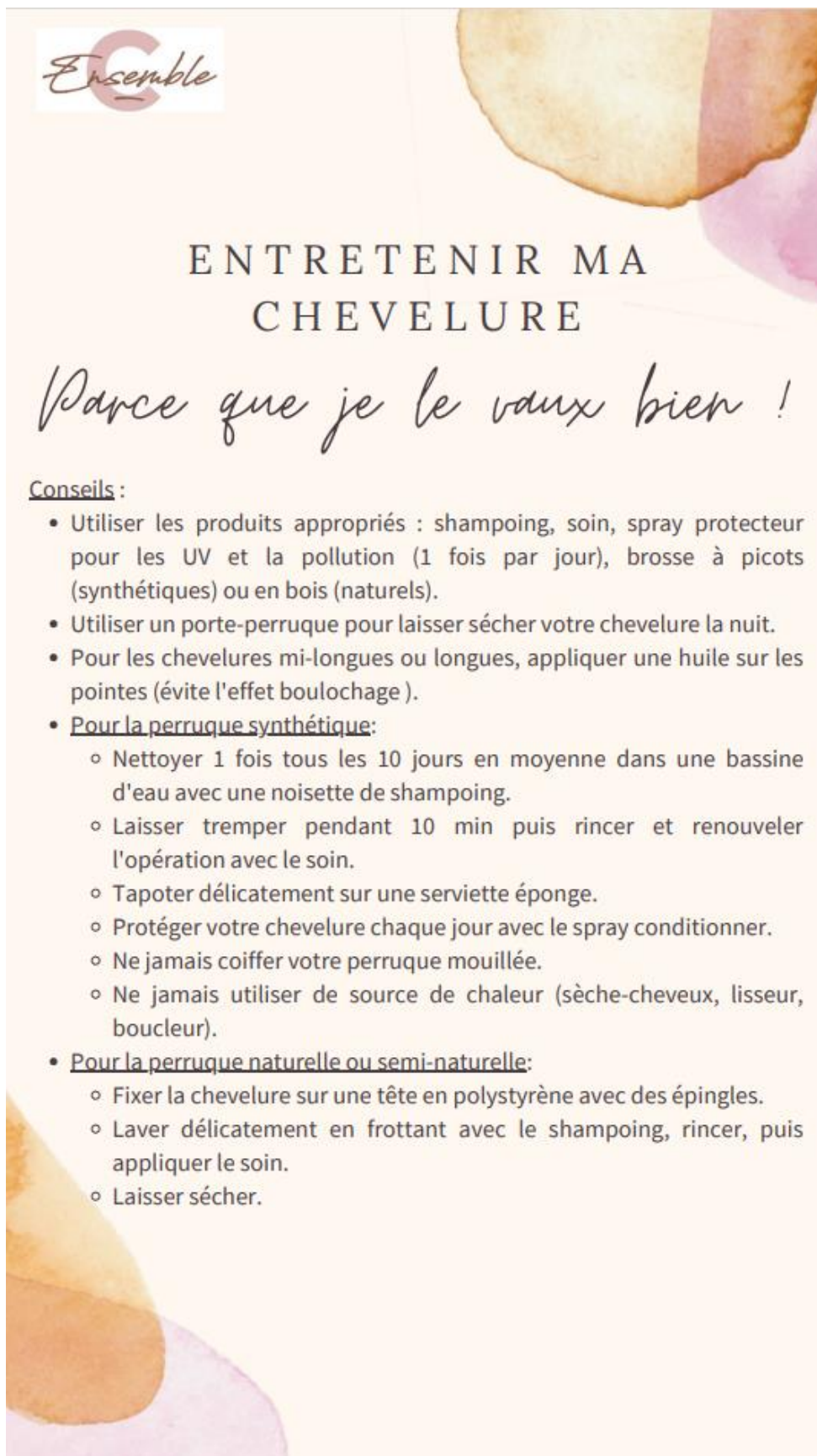


148

Annexe 17. Ordonnance de Mme M pour une prothèse capillaire et des accessoires

Identification du prescripteur : Docteur : Oncologue Centre d'Oncologie Radiothérapie Tel :	Identification du patient : le 3/05/2023
Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONERANTE)	
Le : 21/04/2023 1 prothèse capillaire et Accessoires.	
Prescriptions SANS RAPPORT : (MALADIES IN)	

Annexe 18. Fiche récapitulative sur l'entretien d'une prothèse capillaire distribuée à nos patientes





ENTREtenir MA CHEVELURE

Parce que je le veux bien !

Conseils :

- Utiliser les produits appropriés : shampoing, soin, spray protecteur pour les UV et la pollution (1 fois par jour), brosse à picots (synthétiques) ou en bois (naturels).
- Utiliser un porte-perruque pour laisser sécher votre chevelure la nuit.
- Pour les chevelures mi-longues ou longues, appliquer une huile sur les pointes (évite l'effet boulochage).
- Pour la perruque synthétique:
 - Nettoyer 1 fois tous les 10 jours en moyenne dans une bassine d'eau avec une noisette de shampoing.
 - Laisser tremper pendant 10 min puis rincer et renouveler l'opération avec le soin.
 - Tapoter délicatement sur une serviette éponge.
 - Protéger votre chevelure chaque jour avec le spray conditionner.
 - Ne jamais coiffer votre perruque mouillée.
 - Ne jamais utiliser de source de chaleur (sèche-cheveux, lisseur, boucleur).
- Pour la perruque naturelle ou semi-naturelle:
 - Fixer la chevelure sur une tête en polystyrène avec des épingles.
 - Laver délicatement en frottant avec le shampoing, rincer, puis appliquer le soin.
 - Laisser sécher.

Annexe 19. Fiche récapitulative sur la pose de vernis distribuée à nos patientes



Ensemble

APPLIQUER MON VERNIS

Belle jusqu'au bout des ongles !

Conseils :

- Utiliser un vernis à la **silice**
- Utiliser un dissolvant **1 fois par semaine**
- Appliquer le vernis sur des **ongles propres et secs**
- Commencer la routine dans les 15 jours précédant la chimiothérapie et poursuivre dans les 3 mois après le dernier traitement

Ma routine "pose de vernis" :

- 1) Appliquer **1 couche** de *base protectrice*
- 2) Puis appliquer **2 couches** de *vernis teinté* (en 3 mouvements*)
- 3) Finir la pose en appliquant **1 couche** de *top coat*

*Astuces pour appliquer le vernis :



Annexe 20. Ordonnance de Mme A pour une prothèse capillaire

Le 15/03/2023.

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL ET UNIVERSITAIRE DE TOURS

Hôpital Bretonneau – Centre Henry S. Kaplan – 37044 TOURS Cedex 9 – N°FINESS : 

CENTRE REGIONAL DE CANCEROLOGIE – Service d'Oncologie Médicale

Standard CHU Tours : 02 47 47 47 47

☐ Hospitalisation Complète : Secrétariat : 02 47 47 99 19 - Fax : 02 47 47 99 20 - Infirmières : poste 7 8013
☐ Hospitalisation de Semaine : Secrétariat : 02 47 47 69 74 - Fax : 02 47 47 91 37 - Infirmières : poste 7 3790
☐ Hospitalisation de Jour : Secrétariat : 02 47 47 82 61 - Fax : 02 47 47 80 65 - Infirmières : poste 7 0103
☐ Consultations Externes : Secrétariat : 02 47 47 99 11 - Fax : 02 47 47 60 12 - Infirmières : poste 7 8017

Accueil bâtiment KAPLAN : 02 47 47 99 99

Chef de service : _____ - N° RPPS : _____

Identification du prescripteur :

Dr _____

Identification du malade (obligatoire) :

Nom, prénom, âge, sexe et si nécessaire poids, taille

Rappel : l'article R 5125-55 du CSP recommande que la prescription de médicament soit faite en dénomination commune (DC). Elle doit comporter :

- Le(s) principe(s) actif(s) désigné(s) en DC et leur(s) dosage(s) en principe actif,
- La voie d'administration et la forme pharmaceutique, la posologie et la durée de traitement.

Si nécessaire et sur arguments motivés, indiquer "non substituable" avant la dénomination de la spécialité prescrite (article R 5125-54 du CSP).

NB : préciser s'il s'agit de médicaments délivrés exclusivement par la Pharmacie de l'hôpital et en informer le malade.

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) AFFECTION EXONERANTE (ALD)

- 1 prothèse capillaire et accessoires → 14/03 à 14h

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée reconnue (MALADIES INTERCURRENTES)



Signature du prescripteur :

NB : « le prescripteur doit apposer sa signature immédiatement sous la dernière ligne de la prescription ou rendre inutilisable l'espace laissé libre entre cette dernière ligne et sa signature par tout moyen approprié »

Les médicaments prescrits sur cette ordonnance sont substituables sauf mention contraire du prescripteur (cf art. R5125-54 du CSP)

NB : 1^{er} et 2^{ème} feuillets à donner au patient ; 3^{ème} feuillet à insérer dans le dossier patient

Date de la prescription : 09/03/2023

Annexe 21. Ordonnance de Mme P pour une prothèse mammaire

Cerfa
n° 14465 * 01

Ordonnance Bizone
Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du code de la sécurité sociale.

Joué-lès-Tours, le 03/07/2023

Identification du prescripteur Dr. [] ADELI : [] RPPS : []	Identification de la structure (raison sociale du cabinet, de l'établissement et n° AM, FINES ou SIRET)
--	--

Identification du patient Mme [] née le 07/06/1948 N° d'immatriculation []	371050741	10002096427
--	-----------	-------------

Prescriptions relative au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

PROTHESE MAMMAIRE SEIN DROIT

(Signature)

Pharmacie de l'EPEND
14, place de la Grange
05 JUL. 2023
37300 JOUÉ-LÈS-TOURS
Tél : 02 47 53 62 21 - 37 200581 7

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

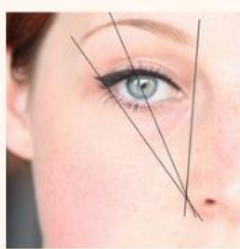
Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amendes et/ou d'emprisonnement (article 313-1, 441-1 et 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-1-14 du Code de la sécurité sociale).

Annexe 22. Fiche récapitulative sur routine maquillage destinée à nos patientes



MA ROUTINE MAQUILLAGE

- 1) J'**hydrate** ma peau avec ma crème de jour.
- 2) J'applique mes **correcteurs** pour camoufler mes petites imperfections en tapotant pour estomper :
 - Pour mes tâches rouges : j'utilise mon stick **vert**.
 - Pour mes cernes bleues ou violettes : j'utilise mon stick **jaune**.
 - Pour mes tâches brunes : j'utilise mon stick **corail**.
- 3) J'étale mon **fond de teint** sur le bout de mon doigt et je tapote sur l'ensemble de mon visage (lisser du centre vers le contour du visage).
 - J'utilise un fond de teint **fluide** si j'ai des imperfections légères.
 - J'utilise un fond de teint **solide compacte** si mes imperfections sont sévères.
- 4) J'illumine mon visage avec mon **pinceau correcteur**.
- 5) J'utilise ensuite ma **poudre translucide** pour fixer mon maquillage.
- 6) **Redessiner mes sourcils** : je délimite d'abord les contours en utilisant un crayon repère (vertical le long du nez puis diagonal vers le coin externe de l'œil, milieu de l'iris).
Je dessine ensuite de petits traits pour reformer le cil et j'estompe avec une brosse.
- 7) J'applique mon **mascara** pour intensifier mon regard (en zigzag).
- 8) J'embellis mes lèvres avec mon **rouge à lèvres**.
- 9) Pour terminer, je pulvérise de l'**eau thermale** sur l'ensemble de mon visage pour fixer et prolonger le maquillage.



Annexe 23. Tableau récapitulant les effets secondaires principaux des traitements anti-cancéreux et les conseils associés pour les limiter et les soulager grâce à la gamme Avène

Réduire et soulager les effets cutanés indésirables des traitements anticancéreux	
Problématique	Soin au quotidien
Cicatrice chirurgicale	1) J' apaise : Eau thermale 2) Je nettoie en douceur : Xeracalm AD huile lavante ou Cicalfate+ gel assainissant si début d'infection 3) J' améliore l'aspect de la cicatrice a) cicatrice récente : Cicalfate+ crème réparatrice en couche épaisse, X/j b) cicatrice après 1 mois post-op : Cicalfate+ gel cicatrice en massage : i) écrasement : la cicatrice se recolor en moins d'1 seconde ii) palper-rouler : la cicatrice se recolor en 1-2 sec iii) étirement : la cicatrice se recolor après 3 sec
Xérose cutanée	1) Je nettoie et démaquille : lotion gélifiée Tolérance → en cas de rinçage, utiliser eau thermale + compresse 2) Je nettoie en douceur : Xeracalm AD huile lavante ou pain nettoyant surgras 3) Je nourris et j' apaise a) pour le visage : Tolérance control (peaux réactives : irritation, inconfort) ou Hydra 10 (hydratation en toute sécurité pour peaux non réactives) + baume lèvres Cicalfate réparateur b) pour le corps : baume relipidant Xeracalm AD (crème si la texture du baume ne convient pas) En cas de démangeaisons intenses, privilégier le concentré apaisant à appliquer localement.
Syndrome Main Pied	1) Je nettoie en douceur : Xeracalm AD huile lavante ou pain nettoyant surgras Si début d'infection, privilégier le gel nettoyant assainissant Cicalfate+ 2) Je nourris et j' apaise : Xeracalm baume relipidant Bien insister sur l'importance d'hydrater son corps et ses pieds ++++
Éruptions acnéiformes	1) J' apaise : eau thermale à appliquer toute la journée 2) Je nettoie en douceur a) si boutons infectés : Cicalfate+ gel nettoyant assainissant b) si boutons non infectés : Xeracalm AD huile lavante 3) J' hydrate et j' apaise : Xeracalm AD baume relipidant ou concentré apaisant ou Tolerance control baume apaisant 4) Je répare et je protège a) si boutons suintants : Cicalfate+ spray asséchant réparateur (bien agiter) b) si boutons abîmés : Cicalfate+ crème protectrice réparatrice

	5) Je protège du soleil : SunsiMed KA (2x/j) → 1 pression = 1 dose = 1 main ou SunsiStick KA (1 dose = 5 aller-retours) 6) Je camoufle : fond de teint Couvrance et poudre mosaïque Rappeler au patient qu'il ne faut surtout pas percer les boutons, et ne pas utiliser les produits de la gamme Cleanance. Bien s'hydrater.
Radiodermite	Ne rien appliquer sur la peau avant la radiothérapie : surtout pas de "gras". Bien nettoyer la zone : eau thermale + compresses puis Cicalfate+ en couche épaisse sur la zone irradiée (compresses à appliquer pour maintenir la crème en place (2x/j) (meilleure cicatrisation). 1) J' apaise : eau thermale à appliquer en compresses imprégnées; laisser poser 10 à 15 min. 2) Je nettoie en douceur : Xeracalm AD huile lavante ou pain nettoyant surgras Si début d'infection, privilégier le gel nettoyant assainissant Cicalfate+ 3) Je répare et protège : crème Cicalfate+ réparatrice protectrice à appliquer en couche épaisse 2/jour (possible d'appliquer sur zones intimes externes) Si la zone irradiée est humide, favoriser le spray asséchant réparateur Cicalfate+.
Photosensibilisation	Je me protège au quotidien : SunsiMed KA → 1 application le matin avant toute exposition au soleil 1 pression = cou, décolleté, main 2 pressions = visage, avant-bras 3 pressions = crâne OU SunsiStick KA → appliquer fréquemment au cours de la journée 5 allers-retours sur chacune des zones localisées photoexposées Possibilité de l'utiliser en crème de jour
Fissures	1) Je nettoie en douceur : huile lavante XeracalmAD ou pain nettoyant surgras Xeracalm AD Si début d'infection : Cicalfate+ gel nettoyant assainissant 2) Je nourris et préviens : baume relipidant XeracalmAD 3) Je répare et protège : Cicalfate+ crème réparatrice protectrice à appliquer en couche épaisse sous occlusion (visage, corps, zones intimes externes)

Annexe 24. Flyer destiné à nos patientes pour les informer de la création de notre local C Ensemble



Annexe 25. Dépliant informant nos patientes des gammes retrouvées dans le local C Ensemble

Avec la création de l'espace



la Pharmacie de l'Epend est à votre

ÉCOUTE

et vous

ACCOMPAGNE

dans la prise en charge de votre cancer.



L'Equipe de la Pharmacie de l'Epend vous accueille dans son espace oncologie



02 47 53 62 21

censemble37@gmail.com

 C ensemble Espace

 c_ensemble37

Avec ou sans rendez-vous

Prothèses capillaires

Prothèses mammaires




Echanges & Accompagnement

ACCOMPAGNEMENT & SOUTIEN

Grâce à un large éventail de gammes, nous vous proposons un **SUIVI GLOBAL et COMPLET**

 **Cosmétique : "Ma beauté pendant le cancer", Même**
Avène, La Roche Posay
Soins pour le cuir chevelu, le visage, le corps, les mains, les ongles, les pieds



 **Prothèses et compléments mammaires : Amoena**
Choix du type, du galbe, de la forme des prothèses mammaires
Conseils sur l'entretien



 **Prothèses capillaires : 1001 Perruques**
Choix de la coupe, de la longueur, de la couleur du cheveu
Aide dans la prise en charge



 **Vêtements : "Des vêtements douceur pendant le cancer", Rue du Colibri**
Vêtements en coton et accessoires pour préserver l'intimité



L'espace  est aussi un lieu d'ECHANGE et de PARTAGE



L'Equipe de l'Epend propose tous les mois des ateliers et des animations, pour vous aider à prendre soin de vous.

Nous réalisons des entretiens pharmaceutiques afin d'échanger et de discuter de vos traitements. Nous sommes présents au quotidien pour répondre à vos questions.



Bibliographie

1. Panorama des cancers en France - édition 2023 - Ref : PANOKFR2023B [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Panorama-des-cancers-en-France-edition-2023>
2. Santé Publique France. Synthèse - Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018 - Ref : SYNINCENAT2019 [Internet]. 2019 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Synthese-Estimations-nationales-de-l-incidence-et-de-la-mortalite-par-cancer-en-France-metropolitaine-entre-1990-et-20182>
3. Institut National du Cancer. Anatomie du sein - Cancer du sein [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Anatomie-du-sein>
4. Anatomie de la glande mammaire.pdf [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://archives.uness.fr/sites/campus-unf3s-2014/maieutique/UE-obstetrique/glandemammaire/site/html/cours.pdf>
5. Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein [Internet]. 2015. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-04/refces_k_du_sein_vf.pdf
6. Montpellier JMR& DU de. Histologie et pathologie des organes [Internet]. [cité 5 sept 2023]. Disponible sur: <https://doc-pedagogie.umontpellier.fr/medecine/histologieLV/index.php?module=detail&subaction=desc&vue=5&itm=214&g=1&d=1>
7. Université Virtuelle de Maieutique Francophone. Cours Anatomie de la glande mammaire [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://archives.uness.fr/sites/campus-unf3s-2014/maieutique/UE-obstetrique/glandemammaire/site/html/2.html#2>
8. Cancer : cancérogénèse, oncogénétique. prepECN : un seul site, tout pour les ECNi [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.prepecn.com/reviser/fiches/item-291-cancer-cancerogenese-oncogenetique?type=nouvelles>
9. Institut National du Cancer. Mécanisme de cancérisation - Qu'est-ce qu'un cancer ? [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Qu-est-ce-qu-un-cancer/Mecanisme-de-cancerisation>
10. Les différents types de cancer du sein | Fondation cancer du sein du Québec [Internet]. 2020 [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://rubanrose.org/minformer/a-propos-du-cancer-du-sein/types-cancer-du-sein/>
11. Institut National du Cancer. Prédispositions génétiques - Facteurs de risque [Internet]. [cité 31 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Facteurs-de-risque/Predispositions-genetiques>

12. Cohen-Haguenauer O. Prédiposition héréditaire au cancer du sein (1) - Génétique. médecine/sciences. 1 févr 2019;35(2):138-51.
13. Classe JM, Campone M, Lefebvre-Lacoeuille C. Cancer du sein, Dépistage et prise en charge. Elsevier Masson. 2016.
14. Mignotte H. Maladies du sein. Elsevier Masson. 2011.
15. Patrick-André Chéné, Valérie Gislais-Beernaert. Le grand guide du cancer du sein. Kiwi. 2020.
16. Consultation avec un médecin - Diagnostic [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Consultation-avec-un-medecin>
17. Mammographie - Diagnostic [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Mammographie>
18. Echographie mammaire - Diagnostic [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Echographie-mammaire>
19. IRM - Diagnostic [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/IRM>
20. La biopsie percutanée du sein - Diagnostic [Internet]. [cité 8 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Biopsie-percutanee-du-sein>
21. La biopsie chirurgicale du sein - Diagnostic [Internet]. [cité 9 août 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-du-sein/Diagnostic/Biopsie-chirurgicale-du-sein>
22. l'ISHH L de. Auto-palpation ses seins : Apprendre à détecter une masse suspecte [Internet]. ISHH. 2020 [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://ishh.fr/cancer-du-sein/autopalpation-du-sein/>
23. fiche-conseil-autopalpation-des-seins.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-montpellier.fr/fileadmin/medias/Publications/fiche-conseil-autopalpation-des-seins.pdf>
24. Institut National du Cancer. Les traitements du cancer du sein. Collection Guides patients Cancer info; 2013.
25. Groyer E. Radiothérapie : d'où viennent les rayons ? [Internet]. RoseUp Association. 2022 [cité 7 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.rose-up.fr/magazine/radiotherapie-dou-viennent-rayons/>
26. Gales - SOURCES et REMERCIEMENTS.pdf [Internet]. [cité 29 août 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/7bdd5392-6871-410f-96ba-bbfd28a4c0c5.pdf>

27. Gales - SOURCES et REMERCIEMENTS.pdf [Internet]. [cité 2 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/b68f0a5d-1f7c-4f7e-b85d-7d49545d3ce8.pdf>
28. Gales - SOURCES et REMERCIEMENTS.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/c29dfff3-f32e-4dea-b245-ba77bb297964.pdf>
29. Gales - SOURCES et REMERCIEMENTS.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/1cdd5198-3232-498e-aef6-f38fe01fffac.pdf>
30. Gales - SOURCES et REMERCIEMENTS.pdf [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2020/01/531ae633-5113-413f-97e3-357317cb7a4b.pdf>
31. Avis relatif à l'avenant n° 21 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie.
32. Les patients sous anticancéreux par voie orale [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/pharmacien/exercice-professionnel/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>
33. memo-pharmacien-aide-facturation_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 24 oct 2023]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/memo-pharmacien-aide-facturation_assurance-maladie.pdf
34. Institut national de la propriété industrielle (INPI) - data.gouv.fr [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://www.data.gouv.fr/fr/organizations/institut-national-de-la-propriete-industrielle-inpi/>
35. INPI : définition - Lexique des entreprises [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://infonet.fr/lexique/definitions/inpi/>
36. Dépôt d'une marque à l'INPI: combien de temps ça dure? [Internet]. [cité 20 juill 2023]. Disponible sur: <https://proteger-ses-creations.com/delai-depot-marque-inpi/>
37. Histoire [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/be-fr/a-notre-propos/notre-histoire/>
38. Prothèse Priform Premium prothèse textile transitoire - clair | Amoena France | Amoena France [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/protheses-mammaires/protheses-pour-la-natation-les-loisirs/prothese-priform-premium-clair-9319/>
39. Amoena France. Catalogue Amoena. 2021.
40. Aqua Wave - Prothèse de nage prothèse de natation - transparente | Amoena France | Amoena France [Internet]. [cité 21 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/protheses-mammaires/protheses-pour-la-natation-les-loisirs/aqua-wave---prothese-de-nage-transparente-1149/>

41. Entretien [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/a-notre-propos/entretien/>
42. Institut National du Cancer. Prescription des prothèses externes (capillaires et mammaires) chez les patients atteints de cancer [Internet]. 2019. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Prescription-des-protheses-externes-capillaires-et-mammaires-chez-les-patients-atteints-de-cancer>
43. d-lpp_mai_2019_prothèses-mammaires-externes.pdf [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: http://www.omedit-hdf.arshdf.fr/wp-content/uploads/2019/12/d-lpp_mai_2019_proth%C3%A8ses-mammaires-externes.pdf
44. Remboursement prothèses et compléments mammaires [Internet]. [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.amoena.com/fr/amoena-life/remboursement-protheses-et-complements-mammaires/>
45. Remboursement des prothèses et appareillages - Prise en charge financière [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Demarches-sociales/Prise-en-charge-financiere/Protheses-et-appareillages>
46. Qui sommes nous ? [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.1001perruques.com/content/4-a-propos>
47. Comment choisir sa perruque ? Conseils d'experts [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.1001perruques.com/content/103-comment-choisir-perruque>
48. Vous vous posez des questions sur le port de la perruque ? FAQ [Internet]. #BeautyHair Blog. 2020 [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://blog.1001perruques.com/2020/04/10/vous-vous-posez-des-questions-sur-le-port-de-la-perruque-faq/>
49. Entretien de sa perruque : les 7 erreurs à ne pas commettre [Internet]. #BeautyHair Blog. 2017 [cité 11 sept 2023]. Disponible sur: <https://blog.1001perruques.com/2017/10/24/entretien-de-sa-perruque/>
50. Comment choisir son bonnet ou turban de chimiothérapie ? [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.1001perruques.com/content/123-comment-choisir-bonnet-ou-turban-chimiotherapie>
51. Remboursement prothèse capillaire par la sécurité sociale [Internet]. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.1001perruques.com/content/30-le-remboursement-par-la-securite-sociale>
52. Des innovations qui participent à la lutte contre le cancer [Internet]. Rue du Colibri. [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://rueducolibri.com/qui-sommes-nous/>
53. Un large choix de vêtements pour femme en traitement de cancer [Internet]. Rue du Colibri. [cité 20 sept 2023]. Disponible sur: <https://rueducolibri.com/vetements-cancer-femme/>

54. L'Histoire de MÊME [Internet]. MÊME. 2016 [cité 4 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.memecosmetics.fr/blog/histoire-de-meme/>
55. Laboratoire Mème. Mème - La première gamme dermo-cosmétique dédiée aux personnes concernées par le cancer. 43 p.
56. d.berger. Eau Thermale Avène. 2012 [cité 20 sept 2023]. Avène, une histoire riche. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.tn/avene-une-histoire-riche>
57. print PF digital finger. Engagements | Eau Thermale Avène [Internet]. [cité 20 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/a/engagements>
58. print PF digital finger. Engagés pour l'Oncologie avec les associations de victimes du cancer [Internet]. [cité 20 sept 2023]. Disponible sur: <https://www.eau-thermale-avene.fr/a/engages-pour-l-oncologie>
59. POUDREES PSI: S agréé Q hébergement qualifié EasyMonitoring, mises à jour par LES ROSES. Les Roses Poudrées. [cité 12 sept 2023]. Les Roses Poudrées. Disponible sur: <https://www.les-roses-poudrees.fr/>

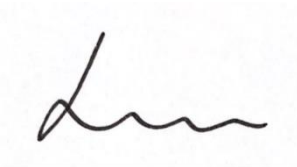
ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) Louise MASSON

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

N° Étudiant : 21500114

N° Thèse : 76

Nom et Prénom : MASSON Louise

Sujet : Création d'un espace oncologie et accompagnement des femmes atteintes
du cancer du sein à l'officine

Tours, le : 30/11/2023

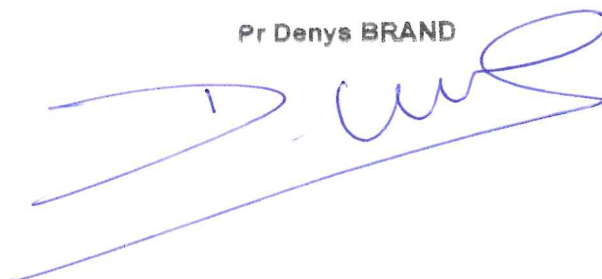
Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)



Vu et Transmis :
Le Doyen

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



NOM, PRÉNOM de l'étudiant : Louise MASSON	N°76
TITRE DE LA THÈSE Création d'un espace oncologie et accompagnement des femmes atteintes du cancer du sein à l'officine	
RÉSUMÉ DE LA THÈSE Cette thèse porte sur l'accompagnement et la prise en charge des femmes atteintes du cancer du sein et plus particulièrement sur la création du local C Ensemble dédié à l'oncologie au sein d'une officine. Avec 61 214 nouveaux cas en France en 2023, le cancer du sein est le premier cancer féminin. Mais grâce au dépistage organisé tous les 2 ans chez les femmes entre 50 à 74 ans, la maladie est décelée et prise en charge tôt par une équipe pluridisciplinaire de santé dont le pharmacien d'officine fait partie, ce qui explique la baisse du nombre de décès depuis quelques années. Le pharmacien joue un rôle majeur dans l'accompagnement des patientes, notamment dans la délivrance des traitements mais aussi dans les conseils associés et dans la présentation des soins de support disponibles. La rédaction d'un questionnaire à destination des patientes malades et non malades a permis de mettre en évidence la détresse des femmes face à la maladie, notamment à la peur de la perte de leur féminité. La conception d'un espace oncologie a été approuvée par ces femmes et leur avis a permis d'imaginer un lieu de rencontres et d'échanges. En parallèle de leur traitement anti-cancéreux, la mise en place d'un tel local permet au pharmacien d'officine et à son équipe de recevoir les patientes dans un espace dédié et confidentiel dans lequel elles peuvent retrouver de la féminité à travers des prothèses mammaires et capillaires, des soins et des vêtements adaptés à leur pathologie.	
MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LA CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY Cancer du sein – pharmacien d'officine – local oncologie – accompagnement – prothèses mammaires – prothèses capillaires – soins adaptés – vêtements adaptés	
<u>JURY</u> PRÉSIDENT : Mme ENGUEHARD-GUEIFFIER Cécile - Professeur - Pharmacien - Faculté de Pharmacie, Tours MEMBRES : Mme NARCISSE Hélène - Pharmacien - Pharmacie de l'Epend, Joué-Les-Tours Mme DESPREZ-BOULLAULT - Pharmacien - Pharmacie de l'Epend, Joué-Les-Tours Mr FEAUVEAUX Alexandre - Pharmacien - Pharmacie des Marins, Châteauroux	
DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : Soutenue le 13 octobre 2023 à la Faculté de Pharmacie de Tours	