





## 1. Entretien initial

En amont de l'entretien initial, le pharmacien procède à l'**analyse des interactions** entre la thérapie anticancéreuse du patient et l'ensemble de ses traitements. Il prépare un **plan de prise personnalisé**. Il lui appartient également de s'approprier les questions des grilles d'entretien présentes dans les fiches de suivi.

Lors de l'entretien initial, le pharmacien adopte une posture d'écoute et d'accompagnement pertinente, adaptée aux besoins du patient ; il utilise un langage adéquat.

Il recueille les informations générales relatives au patient et évalue ses connaissances vis-à-vis du traitement, notamment au regard des informations qu'il a reçues du médecin. Il renouvelle son analyse en tenant compte du régime alimentaire du patient, de son recours à l'automédication, à l'homéopathie, aux compléments alimentaires, aux huiles essentielles (aromathérapie), etc... Il l'informe des modalités de prise de son traitement.

- Le pharmacien évalue la compréhension des informations qu'il délivre à son patient lors des entretiens. Ainsi, le pharmacien considère qu'une notion est :
  - **acquise** dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et que ce dernier est capable de la restituer avec ses propres termes et de la mettre en pratique,
  - **partiellement acquise** dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises,
  - **non acquise** dès lors que le patient n'a aucune connaissance sur le sujet.
- Le pharmacien propose d'ouvrir au patient, le cas échéant, son dossier pharmaceutique (DP) selon les dispositions réglementaires en vigueur, dans le respect du libre choix du patient d'accepter ou non l'ouverture. **Il rappelle l'utilité du DP et du dossier médical partagé (DMP)** pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses, optimiser l'analyse des interactions médicamenteuses possibles, coordonner le suivi du patient avec ses prescripteurs, et permettre aux professionnels participant à la prise en soins d'y inscrire les nouvelles prescriptions (DP, DMP) et suivis biologiques (DMP), ce qui favorisera la **transmission** et la **traçabilité des données entre la ville et l'hôpital**. Il est aussi important pour le pharmacien de consulter, lorsqu'ils en ont la possibilité, les documents du parcours de soins du patient contenus dans le dossier communiquant de cancérologie (DCC) : réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) et programme personnalisé de soins (PPS).

### BOÎTE À OUTILS



L'Assurance  
Maladie

[Bulletin d'adhésion et de désignation  
du pharmacien](#)



[Fiche médicament VOC  
Professionnels de santé](#)



[Fiche médicament VOC  
Patient](#)



# 1. Entretien initial

Date de l'entretien initial

Nom du pharmacien .....

## INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom, Prénom :

---

Age :

---

N° Sécurité Sociale :

---

Régime d'affiliation :

---

Adresse :

---

Poids :                      Taille :                      Indice de masse corporelle  $IMC = \frac{\text{Poids (kg)}}{\text{Taille}^2 \text{ (m)}} :$

---

Nom du ou des traitements anticancéreux oraux prescrits : Sunitinib (SUTENT®  ou générique )

---

Autres traitements médicamenteux au long cours :

---

Autres médicaments / produits consommés par le patient :

Médecines complémentaires (homéopathie, compléments alimentaires, phytothérapie, huiles essentielles ; achats par internet) :

---

Autres :

---



## 1. Entretien initial

### Habitudes de vie :

(alimentation, alcool, tabac, activité physique, sport de contact, activité manuelle, déplacement, voyage...)

---

### Allergies et intolérances :

---

### Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices, sensorielles, cognitives) :

---

### Coordonnées du médecin traitant, de l'oncologue et du service d'oncologie :

---

**Informations reçues concernant l'offre de soins** (supports éventuels, dispositif d'annonce de la maladie, échanges avec un professionnel de santé, réseau régional ou territorial de cancérologie, établissement réalisant les soins) :

- Le pharmacien doit rappeler au patient que l'automédication n'est pas recommandée** du fait des interactions médicamenteuses potentielles, et que l'avis d'un médecin ou d'un pharmacien est nécessaire avant tout nouveau traitement, qu'il soit soumis à prescription ou non.
  
- Le pharmacien informe également le patient sur les contre-indications** (médicamenteuses, vaccinales, alimentaires). La connaissance des habitudes alimentaires du patient et des comportements de santé (caractéristiques de son régime alimentaire, utilisation de compléments alimentaires, aromathérapie, prise de médicaments dispensés sans ordonnance, etc...) aidera également le pharmacien à prodiguer un conseil adapté.



## 1. Entretien initial

### ÉVALUATION DE L'APPROPRIATION DU TRAITEMENT

#### À quoi sert votre médicament ?

Traitement

- des tumeurs stromales gastro-intestinales malignes non résécables et/ou métastatiques
- du cancer du rein avancé/métastatique
- des tumeurs neuroendocrines du pancréas non résécables ou métastatiques

- A (acquis)
- PA (partiellement acquis)
- NA (non acquis)

#### À quelle dose vous a-t-il été prescrit ?

- A  PA  NA

#### Quels sont les médicaments à ne pas associer à votre traitement ?

- Topiques gastro-intestinaux : respecter un intervalle minimum de 2h.
- Eviter les médicaments pouvant favoriser les saignements (ex : ibuprofène, aspirine).
- Millepertuis : ne pas consommer (risque de diminution de l'efficacité du sunitinib).

- A  PA  NA

#### Quels sont les aliments à ne pas associer à votre traitement ?

- Millepertuis : ne pas consommer (risque de diminution de l'efficacité du sunitinib).
- Ne pas consommer de pamplemousse, pomelo, orange de Séville, carambole, réglisse, Chardon-Marie, curcuma.
- Eviter les produits de phytothérapie pouvant favoriser les saignements.
- D'autres substances présentes dans les plantes, tisanes, huiles essentielles, probiotiques ou compléments alimentaires peuvent interférer avec le sunitinib : vérifier systématiquement leur compatibilité auprès de votre pharmacien.

- A  PA  NA

#### Connaissez-vous la conduite à tenir vis-à-vis de l'emballage vide de votre traitement, voire des éventuelles gélules qu'il vous resterait ?

À rapporter en pharmacie dans un sachet pour destruction conformément à la procédure en vigueur ; ne pas jeter au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.

- A  PA  NA

#### Comment percevez-vous votre pathologie et le traitement que l'on vous a prescrit ?

**Quel est votre ressenti par rapport à sa voie d'administration ? Perception possible d'un sentiment d'isolement voire d'abandon du fait d'un encadrement différent de celui d'une chimiothérapie par voie injectable, impression d'efficacité moindre de la forme orale par rapport à une forme injectable.**



## 1. Entretien initial

**Votre médecin traitant est-il informé que vous êtes sous anticancéreux oral ?**

OUI  NON

**Connaissez-vous l'importance de respecter les prescriptions et recommandations de votre médecin (observance) ?**

A  PA  NA

L'efficacité optimale du traitement dépend en grande partie de la capacité du patient à bien le suivre. Oublis, décalages du traitement, augmentation ou baisse de la posologie sans avis médical peuvent diminuer l'efficacité du traitement ou majorer les effets indésirables.

**Connaissez-vous l'importance de la surveillance de votre traitement ?**

A  PA  NA

Elle permet de s'assurer de l'efficacité thérapeutique du traitement et de détecter d'éventuels effets secondaires, parfois source d'ajustement/modification du traitement.

### MODALITÉS D'ADMINISTRATION ET PRECAUTIONS GENERALES

**Connaissez-vous le schéma de prise de votre traitement ?**

A  PA  NA

Traitement des tumeurs stromales gastro-intestinales malignes non résécables et/ou métastatiques : 1 prise par jour pendant 4 semaines consécutives, suivies d'une fenêtre thérapeutique de 2 semaines (= 1 cycle de 6 semaines)

Traitement du cancer du rein avancé/métastatique : 1 prise par jour pendant 4 semaines consécutives, suivies d'une fenêtre thérapeutique de 2 semaines (= 1 cycle de 6 semaines)

Traitement des tumeurs neuroendocrines du pancréas non résécables ou métastatiques : 1 prise par jour en continu (sans fenêtre thérapeutique)

**Connaissez-vous les règles de prise de votre médicament ?**

A  PA  NA

- Prise à heure fixe, au cours ou en dehors d'un repas, avec un grand verre d'eau.
- Ne pas ouvrir, écraser ou mâcher les gélules.
- Toujours se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après manipulation de ces médicaments et après être allé aux toilettes.

**Connaissez-vous les règles de conservation de votre médicament ?**

A  PA  NA

- Stocker hors de la vue et de la portée des enfants et des animaux domestiques, à l'écart des autres médicaments du foyer et de toute nourriture.
- Conserver dans un endroit sec, à l'abri de la lumière et de l'humidité, à température ambiante.
- Ne pas le mettre dans un pilulier ; le conserver dans son emballage d'origine.

**Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'oubli ?**

A  PA  NA

Ne pas prendre la dose manquée, poursuivre le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante (ne pas doubler la dose).



## 1. Entretien initial

**Connaissez-vous la conduite à tenir en cas de vomissement ?**

A  PA  NA

Ne pas prendre de nouvelle dose, poursuivre le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante (ne pas doubler la dose).

**Connaissez-vous les précautions générales à prendre lors de votre passage aux toilettes ?**

A  PA  NA

- Uriner assis sur les toilettes. Rabattre l'abattant avant de tirer la chasse d'eau complètement.
- Se laver les mains à l'eau savonneuse.
- Nettoyer régulièrement le bouton poussoir de la chasse d'eau, la cuvette, la lunette et l'abattant des toilettes ainsi que le sol.

**Connaissez-vous les précautions générales à prendre lorsque du linge (vêtement, drap) est souillé par un liquide corporel ou des sécrétions (vomissement, sang, urine, sperme, selles) ?**

A  PA  NA

- Laver le linge souillé immédiatement et séparément à température élevée (60-90°C).
- Se laver les mains à l'eau savonneuse après contact.

**Connaissez-vous les précautions à prendre en cas de relations sexuelles ?**

A  PA  NA

Utiliser une méthode efficace de contraception pour les deux partenaires pendant le traitement.



## 1. Entretien initial

### CONCLUSION POUR LE PATIENT

Avez-vous des questions ? Si oui, lesquelles ?





# 1. Entretien initial

## SYNTHÈSE

Entretien du :  Durée (approximative) :

- **INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT**
  
- **ÉVALUATION DE L'APPROPRIATION DU TRAITEMENT** (ressenti et connaissances)
  
- **MODALITÉS D'ADMINISTRATION** (schéma et règles de prise, conservation, conduite à tenir en cas d'oubli / vomissement) **ET PRECAUTIONS GÉNÉRALES**

---

Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient

---

Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant ?  OUI  NON

---

Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur ?  OUI  NON

---

Prévoir une prise de contact avec le prescripteur ?  OUI  NON

Le prochain entretien abordera le thème « **Vie quotidienne et gestion des effets indésirables** » et aura lieu le :  (en cas de survenue précoce d'effets indésirables, ce rendez-vous peut être avancé).



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Poids, Taille, IMC.....

Date de l'entretien [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Nom du pharmacien .....

Lors de cet entretien, le pharmacien évoque avec le patient les difficultés qu'il rencontre dans sa vie quotidienne en lien avec son traitement, ainsi que les éventuels effets indésirables auxquels il est confronté ; il s'agit d'un entretien thématique consacré à la vie quotidienne du patient et aux effets secondaires qu'il rencontre.

### OUTILS



[Fiche médicament VOC Professionnels de santé](#)



[Fiche médicament VOC Patient](#)

### VIE QUOTIDIENNE

Connaissez-vous les règles générales et les conseils hygiéno-diététiques à respecter en lien avec votre traitement ?

A  PA  NA

- Boire 2L d'eau par jour.
- Limiter sa consommation d'alcool.
- Ne pas s'exposer au soleil.
- Prendre **Sunitinib (SUTENT® ou générique)** au cours ou en dehors d'un repas, à heure fixe, avec un grand verre d'eau.
- Ne pas ouvrir, écraser ou mâcher les gélules.
- Toujours se laver les mains à l'eau savonneuse avant et après manipulation de ces médicaments et après être allé aux toilettes.
- Ne jamais prendre de médicaments / produits d'automédication sans consulter son médecin ou demander l'avis de son pharmacien.
- Topiques gastro-intestinaux : respecter un intervalle minimum de 2h.
- Millepertuis : ne pas consommer (risque de diminution de l'efficacité du sunitinib).
- Ne pas consommer de pamplemousse, pomelo, orange de Séville, carambole, réglisse, Chardon-Marie, curcuma.
- Éviter les médicaments (ex : ibuprofène, aspirine) et produits de phytothérapie pouvant favoriser les saignements.
- D'autres substances présentes dans les plantes, tisanes, huiles essentielles, probiotiques ou compléments alimentaires peuvent interférer avec le sunitinib : vérifier systématiquement leur compatibilité auprès de votre pharmacien.

Comment vivez-vous votre traitement ?

Avez-vous des RDV très réguliers avec les services hospitaliers ?

*Le patient a-t-il le sentiment d'être éloigné du monde médical du fait de la voie d'administration de son traitement ?*

OUI  NON



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

Ressentez-vous le besoin d'avoir une aide extérieure  
(psychologique, aide au quotidien) ?

OUI  NON

### EFFETS INDÉSIRABLES (EI) ET IMPACTS

Avez-vous ressenti un EI qui serait lié à votre traitement ?

• **Nausées**

- Non
- Grade 1* : Perte d'appétit
- Grade 2* : Baisse des prises alimentaires sans perte significative de poids
- Grade 3* : Apport calorique oral et apport hydrique insuffisants

• **Vomissements**

- Non
- Grade 1* : 1 - 2 épisodes (espacés de 5 minutes) en 24 h
- Grade 2* : 3 - 5 épisodes (espacés de 5 minutes) en 24 h
- Grade 3* : ≥ 6 épisodes (espacés de 5 minutes) en 24 h

• **Sécheresse buccale**

- Non
- Oui

• **Déshydratation**

- Non
- Grade 1* : Nécessitant une augmentation des apports liquidiens oraux ; sécheresse des muqueuses
- Grade 2* : Nécessitant une réhydratation par perfusion pendant moins de 24 h
- Grade 3* : Nécessitant une réhydratation par perfusion ou une hospitalisation

• **Perte de poids**

- Non
- Grade 1* : 5 - 10% de la valeur de base ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2* : 10 - 20% de la valeur de base ; nécessitant un support nutritionnel
- Grade 3* : ≥ 20 % de la valeur de base ; nécessitant une sonde de nutrition entérale / nutrition parentérale

• **Anorexie**

- Non
- Grade 1* : Perte d'appétit mais sans modification des habitudes alimentaires
- Grade 2* : Prise alimentaire altérée sans perte de poids significative ; supplémentation nutritionnelle orale
- Grade 3* : Perte de poids significative ou malnutrition (ex : apport calorique ou liquidien insuffisant)

• **Dysphagie** (*difficulté à la déglutition*)

- Non
- Grade 1* : Symptomatique, alimentation normale
- Grade 2* : Symptomatique et troubles pour manger / déglutir
- Grade 3* : Troubles sévères ; nécessitant une sonde de nutrition entérale / nutrition parentérale totale

• **Dysgueusie**

- Non
- Grade 1* : Trouble du goût sans modification du régime alimentaire
- Grade 2* : Trouble du goût et modification du régime alimentaire (*supplémentation orale*) ; perte du goût



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

- **Dyspepsie** (*inconfort souvent douloureux de l'estomac résultant de troubles digestifs*)
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
  - Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement médical
  - Grade 3* : Symptômes sévères ; intervention chirurgicale requise
- **Reflux gastro-œsophagien**
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
  - Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement médical
- **Œsophagite**
  - Non
  - Grade 2* : Symptomatique ; troubles pour manger / déglutir ; nécessitant une supplémentation orale
  - Grade 3* : Troubles sévères pour manger ; nécessitant une sonde de nutrition entérale / nutrition parentérale
- **Stomatite** (*inflammation de la muqueuse buccale*)
  - Non
  - Oui
- **Diarrhée**
  - Non
  - Grade 1* : Augmentation de 1 à 4 du nombre de selles par jour par rapport à l'état initial
  - Grade 2* : Augmentation de 4 à 6 du nombre de selles par jour par rapport à l'état initial
  - Grade 3* : Augmentation de 7 ou plus du nombre de selles par jour par rapport à l'état initial
- **Constipation**
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes occasionnels ou intermittents
  - Grade 2* : Symptômes persistants avec utilisation régulière de laxatifs ou de lavements
  - Grade 3* : Constipation opiniâtre avec nécessité d'évacuation manuelle
- **Douleurs abdominales**
  - Non
  - Grade 1* : Douleur légère
  - Grade 2* : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
  - Grade 3* : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Hémorroïde**
  - Non
  - Oui
- **Hémorragie gastro-intestinale, rectale**
  - Non
  - Grade 1* : Légère ; ne nécessitant aucun traitement
  - Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement médical ou une cautérisation mineure
  - Grade 3* : Nécessitant une transfusion, un examen radiologique/endoscopique ou une chirurgie élective
- **Flatulence**
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
  - Grade 2* : Symptômes modérés ; persistants ; conséquences psychosociales
- **Arthralgie**
  - Non
  - Grade 1* : Douleur légère
  - Grade 2* : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
  - Grade 3* : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Douleur dorsale**
  - Non
  - Oui



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

### • Myalgie

- Non
- Grade 1 : Douleur légère
- Grade 2 : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3 : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

### • Douleur musculosquelettique

- Non
- Oui

### • Faiblesse musculaire

- Non
- Grade 1 : Symptomatique ; faiblesse perçue par le patient mais non évidente à l'examen physique
- Grade 2 : Faiblesse retrouvée à l'examen, interférant avec les activités instrumentales du quotidien
- Grade 3 : Interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne ; invalidant

### • Spasmes musculaires

- Non
- Oui

### • Douleur des extrémités

- Non
- Grade 1 : Douleur légère
- Grade 2 : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3 : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

### • Hypoesthésie

- Non
- Oui

### • Hyperesthésie

- Non
- Oui

### • Paresthésies (*picotements, engourdissements, pression, froid ou chaud ressentie sans stimulus*)

- Non
- Grade 1 : Symptômes légers
- Grade 2 : Symptômes modérés ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3 : Symptômes sévères ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

### • Syndrome main-pied (*rougeur, gêne marquée, gonflement et picotements*)

- Non
- Grade 1 : Modifications légères de la peau voire érythème, œdème ou hyperkératose ; sans douleur
- Grade 2 : Modifications cutanées (*exfoliation, bulles, saignement, œdème, hyperkératose*) avec douleur
- Grade 3 : Modifications cutanées sévères avec douleur

### • Affection de l'ongle

- Non
- Oui

### • Chéilite (*inflammation de la lèvre*)

- Non
- Grade 1 : Asymptomatique ; diagnostic à l'examen clinique uniquement ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2 : Symptômes modérés ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3 : Symptômes sévères ; nécessitant un traitement

### • Frissons

- Non
- Grade 1 : Sensation légère de froid ; frissons ; claquement des dents
- Grade 2 : Tremblements modérés de l'ensemble du corps ; nécessitant un traitement par morphiniques
- Grade 3 : Sévère ou prolongé ne répondant pas au traitement par morphiniques



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

- **Neuropathie périphérique**

- Non
- Grade 2* : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3* : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

- **Rash** (*éruption transitoire*)

- Non
- Oui

- **Erythème** (*rougeur des téguments disparaissant à la pression*)

- Non
- Oui

- **Eczéma**

- Non
- Oui

- **Prurit**

- Non
- Grade 1* : Léger ou localisé ; nécessitant un traitement topique
- Grade 2* : Intense ou étendu ; intermittent ; lésions de grattage ; nécessitant un traitement oral
- Grade 3* : Constant ; nécessitant un traitement par corticoïdes per os ou immunosuppresseur

- **Acné**

- Non
- Oui

- **Dermatite**

- Non
- Oui

- **Sécheresse cutanée**

- Non
- Grade 1* : Couvrant < 10% de la surface corporelle, sans érythème ni prurit
- Grade 2* : Couvrant 10 - 30% de la surface corporelle et associée avec un érythème ou un prurit
- Grade 3* : Couvrant > 30% de la surface corporelle et associée avec un érythème ou un prurit

- **Membre chaud/douloureux/rouge** (*signe d'alerte d'un évènement thromboembolique, associé à une dyspnée brutale*)

- Non
- Oui

- **Hyperkératose**

- Non
- Oui

- **Hyperpigmentation cutanée**

- Non
- Grade 1* : Hyperpigmentation couvrant < 10 % de la surface corporelle ; pas d'impact psychosocial
- Grade 2* : Hyperpigmentation couvrant > 10 % de la surface corporelle ; impact psychosocial

- **Hypopigmentation cutanée**

- Non
- Grade 1* : Hypopigmentation ou dépigmentation couvrant < 10 % de la surface corporelle
- Grade 2* : Hypopigmentation ou dépigmentation > 10 % de la surface corporelle ; impact psychosocial

- **Exfoliation**

- Non
- Oui

- **Alopécie**

- Non
- Grade 1* : Perte des cheveux  $\geq$  50%, non visible à distance mais visible de près
- Grade 2* : Perte de cheveux > 50%, visible



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

- **Modification de la couleur des cheveux**
  - Non
  - Oui
- **Inflammation des muqueuses**
  - Non
  - Oui
- **Œdème périphérique**
  - Non
  - Oui
- **Hypertension**
  - Non
  - Grade 1* : Pré-hypertension (PA systolique 120-139 mm Hg ou PA diastolique 80-89 mm Hg)
  - Grade 2* : PAS 140-159 mm Hg ou PAD 90-99 mm Hg ; nécessitant un traitement médical
  - Grade 3* : PAS  $\geq$  160 mm Hg ou PAD  $\geq$  100 mm Hg ; nécessitant un traitement médical plus intensif
- **Palpitations**
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
  - Grade 2* : Nécessitant un traitement
- **Insomnie**
  - Non
  - Grade 1* : Difficulté légère à l'endormissement ou au maintien du sommeil ou réveil précoce
  - Grade 2* : Difficulté modérée à l'endormissement ou au maintien du sommeil ou réveil précoce
  - Grade 3* : Difficulté sévère à l'endormissement ou au maintien du sommeil ou réveil précoce
- **Dépression** (*sentiment mélancolique de chagrin ou de malheur*)
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes dépressifs légers
  - Grade 2* : Symptômes dépressifs
  - Grade 3* : Symptômes dépressifs sévères ; hospitalisation non requise
- **Fatigue**
  - Non
  - Grade 1* : Cédant avec le repos
  - Grade 2* : Ne cédant pas avec le repos ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
  - Grade 3* : Ne cédant pas avec le repos ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Maux de tête**
  - Non
  - Grade 1* : Douleur légère
  - Grade 2* : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
  - Grade 3* : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Vertiges**
  - Non
  - Grade 1* : Symptômes légers
  - Grade 2* : Symptômes modérés ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
  - Grade 3* : Symptômes sévères ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Sécrétion lacrymale augmentée**
  - Non
  - Oui
- **Œdème périorbitaire**
  - Non
  - Oui
- **Œdème des paupières**
  - Non
  - Oui



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

- **Douleur de la langue**

- Non
- Oui

- **Douleur oropharyngée**

- Non
- Oui

- **Saignement gingival**

- Non
- Oui

- **Ulcération buccale**

- Non
- Oui

- **Bouffées de chaleur**

- Non
- Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2* : Symptômes modérés ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3* : Symptômes sévères ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

- **Epistaxis**

- Non
- Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement médical

- **Congestion nasale**

- Non
- Grade 1* : Symptômes légers
- Grade 2* : Symptômes modérés
- Grade 3* : Associée à un écoulement sanguin ou une épistaxis

- **Sécheresse nasale**

- Non
- Oui

- **Toux**

- Non
- Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement
- Grade 3* : Symptômes sévères ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

- **Dyspnée**

- Non
- Grade 1* : Essoufflement lors d'un effort modéré
- Grade 2* : Essoufflement lors d'un effort minime
- Grade 3* : Essoufflement au repos

- **Douleur thoracique**

- Non
- Grade 1* : Douleur légère
- Grade 2* : Douleur modérée ; interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- Grade 3* : Douleur sévère ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

- **Pyrexie**

- Non
- Oui

- **Syndrome pseudo-grippal**

- Non
- Oui





## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

- Infections

- Non
- Oui

- Autres :

Ces EI perturbent-ils vos capacités physiques (marche, port de charges) ?

OUI  NON

Ces EI ont-ils un impact sur vos activités de loisir et de temps libre ?

OUI  NON

Ces EI ont-ils un impact sur vos tâches quotidiennes ?

OUI  NON

À combien quantifiez-vous votre douleur de 0 à 10 (douleurs ostéoarticulaires, musculaires, neuropathiques) ? [Echelles de mesure de la douleur \(HAS 2020\)](#)

Présentez-vous une modification de votre appétit ?  
Si oui, identifiez-vous une cause ?

OUI  NON



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

### CONCLUSION POUR LE PATIENT

Avez-vous des questions ? Si oui, lesquelles ?



## 2. Entretien “Vie quotidienne et gestion des effets indésirables”

### SYNTHÈSE

Entretien du :  Durée (approximative) : .....

- VIE QUOTIDIENNE (difficultés liées au traitement)

- EFFETS INDESIRABLES ET IMPACTS

Appréciation du pharmacien sur le niveau d’information du patient

Prévoir la présence d’un accompagnant pour l’entretien suivant ?

OUI  NON

Prévoir l’orientation du patient vers le prescripteur ?

OUI  NON

Prévoir une prise de contact avec le prescripteur ?

OUI  NON

Le cas échéant, déclarer les EI sur le portail : [signalement-sante-gouv-fr](https://signalement-sante.gouv.fr)

Le prochain entretien abordera le thème « **Observance** » et aura lieu le :



### 3. Entretien « Observance »

NOM .....	Prénom .....
Date de naissance [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Poids, Taille, IMC.....
Date de l'entretien [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Nom du pharmacien .....

## OUTILS



[Fiche médicament VOC Professionnels de santé](#)



[Fiche médicament VOC Patient](#)

## APPRÉCIATION DE L'OBSERVANCE

**Quel est l'intérêt d'une bonne observance ?**

A  PA  NA

L'efficacité optimale du traitement dépend en grande partie de la capacité du patient à bien le suivre. Oublis, décalages du traitement, augmentation ou baisse de la posologie sans avis médical peuvent diminuer l'efficacité du traitement ou majorer les effets indésirables.

**Trouvez-vous dans l'ensemble que votre traitement est facile à prendre ?**

OUI  NON

*Si non, pourquoi (nombre de gélules, taille, goût...)?*

**L'horaire de prise est-il pratique ?**

OUI  NON

**Quelle est la conduite à tenir en cas d'oubli de prise du sunitinib (SUTENT® ou générique) ?**

A  PA  NA

Ne pas prendre la dose manquée, poursuivre le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante (ne pas doubler la dose).

**Connaissez-vous les risques en cas d'oubli de prise ?**

A  PA  NA

Possible perte d'efficacité.

**Quelle est la conduite à tenir en cas de vomissement ?**

A  PA  NA

Ne pas prendre de nouvelle dose, poursuivre le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante (ne pas doubler la dose).

**À combien quantifiez-vous votre douleur de 0 à 10** (douleurs ostéoarticulaires, musculaires, neuropathiques) ? [Échelles de mesure de la douleur \(HAS 2020\)](#)



### 3. Entretien « Observance »

#### Questionnaire de GIRERD

A. Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?

OUI = 0  NON = 1

B. Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?

OUI = 0  NON = 1

C. Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?

OUI = 0  NON = 1

D. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?

OUI = 0  NON = 1

E. 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 ?

OUI = 0  NON = 1

F. Pensez-vous que vous avez trop de gélules à prendre ?

OUI = 0  NON = 1

Score d'observance :

= 6 bonne observance  
= 4-5 faible observance  
≤ 3 non observance

Quelles sont les précautions à prendre lorsque vous allez aux toilettes et en cas de linge souillé par fluide corporel ?

A  PA  NA

- Uriner assis sur les toilettes. Rabattre l'abattant avant de tirer la chasse d'eau complètement.
- Nettoyer régulièrement le bouton poussoir de la chasse d'eau, la cuvette, la lunette et l'abattant des toilettes ainsi que le sol.
- Laver le linge souillé immédiatement et séparément à température élevée (60-90°C).
- Se laver les mains à l'eau savonneuse.

Quelles sont les précautions à prendre en cas de relations sexuelles ?

A  PA  NA

Utiliser une méthode efficace de contraception pour les deux partenaires pendant le traitement.



### 3. Entretien « Observance »

#### CONCLUSION POUR LE PATIENT

Avez-vous des questions ? Si oui, lesquelles ?



### 3. Entretien « Observance »

#### SYNTHÈSE

Entretien du :  Durée (approximative) : .....

---

Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient

---

Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant ?  OUI  NON

---

Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur ?  OUI  NON

---

Prévoir une prise de contact avec le prescripteur ?  OUI  NON

Le prochain entretien abordera le thème de la « **Vie quotidienne et gestion des effets indésirables** »  
et aura lieu le :