

# MIEUX VIVRE LE CANCER

## ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICANCÉREUX ORAUX



### FICHES DE SUIVI PATIENT

## Asciminib SCEMBLIX<sup>®</sup>

V2-02/2024

NOM ..... Prénom .....

Date de naissance [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Date de l'entretien initial [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

N° Sécurité Sociale [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Régime d'affiliation .....

Adresse .....

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Ville .....

Téléphone [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

**MÉDECIN TRAITANT :** .....

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

.....@ .....

**INFIRMIER :** .....

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

.....@ .....

**ÉQUIPE HOSPITALIÈRE (cocher l'interlocuteur privilégié)**

Oncologue .....

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

.....@ .....

Infirmier (IDEC\*, IPA\*\*) .....

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

.....@ .....

Pharmacien .....

[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

.....@ .....

\*IDEC : infirmier diplômé d'état de coordination \*\*IPA : infirmier en pratique avancée



## 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  $IMC = \frac{Poids (kg)}{Taille^2 (m)}$  :

---

Nom du ou des traitements anticancéreux oraux prescrits : Asciminib SCEMBLIX®

---

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 :

*SCEMBLIX® contient du lactose. Les patients présentant une intolérance au galactose, un déficit total en lactase ou un syndrome de malabsorption du glucose ou du galactose ne doivent pas prendre ce médicament.*

---

### 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 d'une leucémie myéloïde chronique précédemment traitée par au moins deux inhibiteurs de tyrosine kinase, en monothérapie

- 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.
- Millepertuis : éviter la prise (risque de diminution de l'efficacité de l'asciminib).

- A  PA  NA

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

- Millepertuis : éviter la prise (risque de diminution de l'efficacité de l'asciminib).
- Éviter de consommer du pamplemousse, pomelo, orange de Séville, carambole, réglisse, Chardon-Marie (risque d'augmentation de la concentration plasmatique de l'asciminib et majoration des effets indésirables).
- D'autres substances présentes dans les plantes, tisanes, huiles essentielles, probiotiques ou compléments alimentaires peuvent interférer avec l'asciminib : vérifier systématiquement leur compatibilité auprès de votre pharmacien.
- Limiter sa consommation d'alcool.

- A  PA  NA

#### Connaissez-vous la conduite à tenir vis-à-vis de l'emballage vide de votre traitement, voire des éventuels comprimés 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 en continu, en 2 prises par jour (idéalement à 12h d'intervalle)

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

A  PA  NA

- Prises à heure fixe, sans nourriture (1h avant ou au moins 2h après un repas), avec un grand verre d'eau
- Ne pas écraser, mâcher, sucer ou couper les comprimés.
- 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 une température ne dépassant pas 25°C.
- 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

Prendre la dose oubliée dès que possible dans l'intervalle des 6 heures post-oubli ; dans le cas contraire, ne pas prendre la dose manquée et poursuivre le traitement à l'heure et à la dose habituelles de la prise suivante (ne pas doubler la dose).

**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).



## 1. Entretien initial

**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

Femme en âge de procréer sexuellement active : utiliser une contraception efficace (méthodes associées à un taux de grossesse inférieur à 1 %) pendant le traitement par asciminib et pendant au moins 3 jours après l'arrêt du 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 .....
<b>Date de l’entretien</b> _____	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 **Asciminib SCEMBLIX®** sans nourriture (1h avant ou au moins 2h après un repas) à heure fixe, avec un grand verre d'eau.
- Ne pas écraser, mâcher, sucer ou couper les comprimés.
- 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 : éviter la prise (risque de diminution de l'efficacité de l'asciminib).
- Éviter de consommer du pamplemousse, pomelo, orange de Séville, carambole, réglisse, Chardon-Marie (risque d'augmentation de la concentration plasmatique de l'asciminib et majoration des effets indésirables).
- D'autres substances présentes dans les plantes, tisanes, huiles essentielles, probiotiques ou compléments alimentaires peuvent interférer avec l'asciminib : vérifier systématiquement leur compatibilité auprès de votre pharmacien.

Comment vivez-vous votre traitement ?



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

**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

**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 ?** Une interruption ou un arrêt du traitement doit être envisagé(e) chez les patients présentant une toxicité de grade 3 ou plus (classification NCI-CTCAE ; § 4.2 RCP).

#### • 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

#### • 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)

#### • 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

#### • 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

#### • 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



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

- **Douleur osseuse**
  - 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
- **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
- **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
- **Eruption cutanée** (*apparition de taches ou d'éléments figurés*)
  - Non
  - Oui
- **Photosensibilité**
  - Non
  - Grade 1* : Érythème indolore et couvrant < 10 % de la surface corporelle
  - Grade 2* : Érythème sensible et couvrant 10 – 30 % de la surface corporelle
  - Grade 3* : Érythème couvrant > 30 % de la surface corporelle et érythème avec bulles
- **Urticaire** (*éruption cutanée prurigineuse avec des papules à intérieur pâle et bords rouges bien marqués*)
  - Non
  - Grade 1* : Lésions couvrant < 10 % de la surface corporelle ; nécessitant un traitement topique
  - Grade 2* : Lésions couvrant 10 – 30 % de la surface corporelle ; nécessitant un traitement oral
  - Grade 3* : Lésions couvrant > 30 % de la surface corporelle ; nécessitant un traitement IV
- **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
- **Œdème des membres inférieurs**
  - Non
  - Grade 1* : Léger gonflement
  - Grade 2* : Modification franche du contour anatomique habituel
  - Grade 3* : Déviation macroscopique des contours anatomiques habituels
- **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 ≥ 160 mm Hg ou PAD ≥ 100 mm Hg ; nécessitant un traitement médical plus intensif



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

### • Palpitations

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

### • 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

### • Sécheresse oculaire

- Non
- Grade 2* : Symptomatique ; nécessitant un traitement par plusieurs produits
- Grade 3* : Diminution de l'acuité visuelle (< 5/10)

### • Trouble de la vision

- Non
- Oui

### • Saignements/Hémorragies

- Non
- Oui

### • Rhinite

- Non
- Oui

### • Rhinorrhée

- Non
- Oui

### • Pharyngite

- Non
- Grade 2* : Localisée ; nécessitant un traitement local (ex : antibiotique, antifongique ou antiviral topique)
- Grade 3* : Symptômes sévères ; interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne

### • Toux

- Non
- Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
- Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement
- Grade 3* : Nécessitant un traitement anti-infectieux IV ; un examen radiologique ou une chirurgie

### • Dyspnée

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



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

- **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

- **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](http://signalement-sante-gouv.fr)

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





### 3. Entretien « Observance »

NOM .....	Prénom .....
Date de naissance <input type="text"/>	Poids, Taille, IMC.....
Date de l'entretien <input type="text"/>	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 comprimés, taille, goût...)?

**Les horaires de prise sont-ils pratiques ?**

OUI  NON

**Quelle est la conduite à tenir en cas d'oubli de prise de l'asciminib SCEMBLIX® ?**

A  PA  NA

Prendre la dose oubliée dès que possible dans l'intervalle des 6 heures post-oubli ; dans le cas contraire, ne pas prendre la dose manquée et 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 comprimés 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

Femme en âge de procréer sexuellement active : utiliser une contraception efficace (méthodes associées à un taux de grossesse inférieur à 1 %) pendant le traitement par asciminib et pendant au moins 3 jours après l'arrêt du 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 :