

Entretiens pharmaciens-infirmières des patients sous thérapies ciblées orales.



Pr Daniel ANTIER, Dr Gaëlle GLEVAREC, Dr Laura FOUCAULT-FRUCHARD
Mmes Elisabeths COLLET et DESBOURDES
Dr Delphine CARMIER
Pharmacie à usage intérieur, CHU Bretonneau
Service de Pneumologie HDJ, CHU Bretonneau

Contexte

- Après un échange de pratiques avec les équipes d'autres hôpitaux
- Une volonté de l'équipe de pharmacie du CHU, des pneumologues et des infirmières d'annoncer de travailler ensemble
- Critère d'inclusion: **initiation** d'une thérapie ciblée orale (chez patient naïf de tout traitement par ITK)

Parcours du patient sous thérapie ciblée orale avant:

- **Consultation médicale** pour annonce et prescription
- **Consultation infirmière** à 10 jours pour reformulation de l'annonce, observance, premiers effets ressentis, conseils pratiques, présentation et repérage des besoins en soins de support
- **Consultation médicale** à 1 mois puis à 3 mois...

Aujourd'hui:

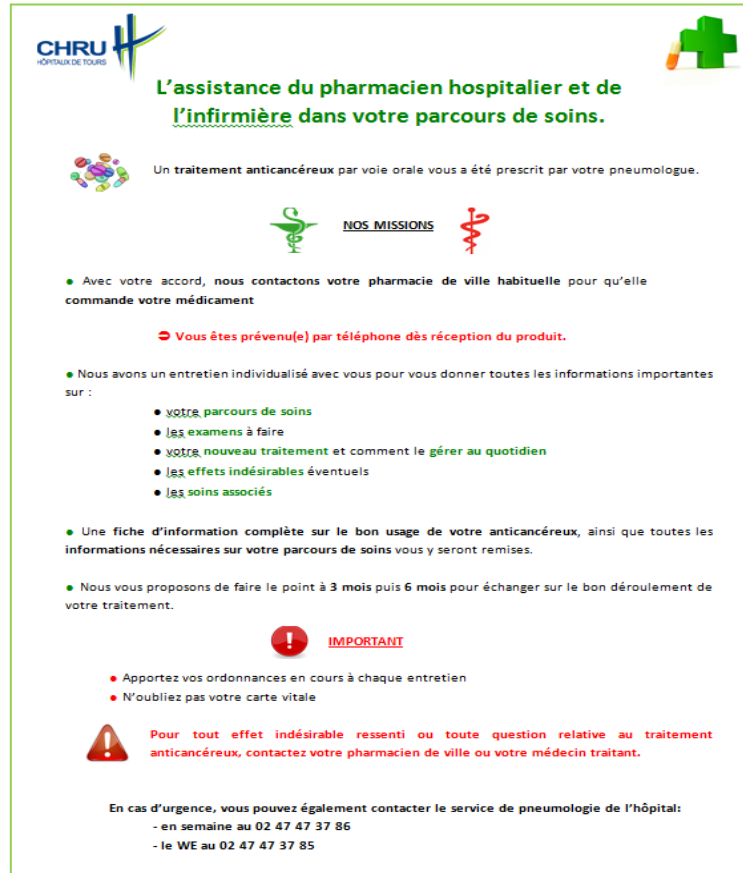
- **Consultation médicale** d'annonce et présentation du dispositif pharmacien-infirmière
 - Recueil du consentement du patient
 - Recueil des coordonnées de la pharmacie de ville
 - Appel du pharmacien hospitalier à la pharmacie de ville pour la commande du traitement

Consultation médicale d'annonce

J0

Prescription de la
thérapie ciblée**Informez le patient de
l'existence des entretiens
pharmacien-infirmière****Recueillir l'accord du
patient + nom de sa
pharmacie de ville**Transmission
des infos
à l'IDERDV J10
communiqué
au patientTransmission
des infos
à la PUI

Remettre la fiche d'informations au patient



CHRU
HÔPITAL DE TOURS

L'assistance du pharmacien hospitalier et de l'infirmière dans votre parcours de soins.

Un traitement anticancéreux par voie orale vous a été prescrit par votre pneumologue.

NOS MISSIONS

- Avec votre accord, nous contactons votre pharmacie de ville habituelle pour qu'elle commande votre médicament.
- Vous êtes prévenu(e) par téléphone dès réception du produit.**
- Nous avons un entretien individualisé avec vous pour vous donner toutes les informations importantes sur :
 - votre parcours de soins
 - les examens à faire
 - votre nouveau traitement et comment le gérer au quotidien
 - les effets indésirables éventuels
 - les soins associés
- Une fiche d'information complète sur le bon usage de votre anticancéreux, ainsi que toutes les informations nécessaires sur votre parcours de soins vous y seront remises.
- Nous vous proposons de faire le point à 3 mois puis 6 mois pour échanger sur le bon déroulement de votre traitement.

IMPORTANT

- Apportez vos ordonnances en cours à chaque entretien
- N'oubliez pas votre carte vitale

Pour tout effet indésirable ressenti ou toute question relative au traitement anticancéreux, contactez votre pharmacien de ville ou votre médecin traitant.

En cas d'urgence, vous pouvez également contacter le service de pneumologie de l'hôpital:
- en semaine au 02 47 47 37 86
- le WE au 02 47 47 37 85

Remplir le formulaire



CHRU
HÔPITAL DE TOURS

HÔPITAL BRETONNEAU
POLE SANTE PUBLIQUE ET PRODUITS DE SANTE

Accord Patient – Entretiens pharmacien + infirmière

Nom-prénom du patient : _____

- Numéro de téléphone portable : _____
- Médicament anticancéreux prescrit : _____
- Le patient consulte-t-il des spécialistes ?
☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquels (nom + ville) : _____
- Coordonnées de la pharmacie habituelle du patient
Nom : _____ Ville : _____
- Le patient confirme qu'il retirera son traitement anti-cancéreux dans cette pharmacie :
☐ Oui ☐ Non
- Le patient accepte que le pharmacien du CHRU contacte l'officine pour collecter les informations sur les traitements habituels et commander le médicament anticancéreux
☐ Oui ☐ Non
- Remettre au patient la fiche d'informations « Assistance du pharmacien et IDE »**
- Le patient est-il d'accord pour suivre les entretiens pharmacien + infirmière ?
☐ Oui ☐ Non

A la suite de l'annonce médicale, transmettre le formulaire à l'IDE → l'IDE informe la PUI par téléphone:

- Joindre le secrétariat de la PUI au 02 47 47 38 89

Date et signature du patient

2, Bd Tonnelière - 37044 TOURS Cedex 9
Tél : 02 47 47 38 89 - Fax : 02 47 47 58 45

- Identité du patient
- Numéro d'IPP
- Nom et dosage de la thérapie ciblée
- Ordonnance
- Date de l'entretien



Accord Patient – Entretiens pharmacien + infirmière

Nom-prénom du patient :

• Numéro de téléphone portable :

• Médicament anticancéreux prescrit :

• Le patient consulte-t-il des spécialistes ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels (nom + ville) :

• Coordonnées de la pharmacie habituelle du patient

Nom : Ville :

• Le patient confirme qu'il retirera son traitement anti-cancéreux dans cette pharmacie :

☐ Oui ☐ Non

• Le patient accepte que le pharmacien du CHRU contacte l'officine pour collecter les informations sur les traitements habituels et commander le médicament anticancéreux

☐ Oui ☐ Non

✚ Remettre au patient la fiche d'informations « Assistance du pharmacien et IDE »

• Le patient est-il d'accord pour suivre les entretiens pharmacien + infirmière ?

☐ Oui ☐ Non

A la suite de l'annonce médicale, transmettre le formulaire à l'IDE → l'IDE informe la PUI par téléphone:

• Joindre le secrétariat de la PUI au 02 47 47 38 89

Date et signature du patient



L'assistance du pharmacien hospitalier et de l'infirmière dans votre parcours de soins.



Un traitement anticancéreux par voie orale vous a été prescrit par votre pneumologue.



NOS MISSIONS



• Avec votre accord, nous contactons votre pharmacie de ville habituelle pour qu'elle commande votre médicament

➡ Vous êtes prévenu(e) par téléphone dès réception du produit.

• Nous avons un entretien individualisé avec vous pour vous donner toutes les informations importantes sur :

- votre parcours de soins
- les examens à faire
- votre nouveau traitement et comment le gérer au quotidien
- les effets indésirables éventuels
- les soins associés

• Une fiche d'information complète sur le bon usage de votre anticancéreux, ainsi que toutes les informations nécessaires sur votre parcours de soins vous y seront remises.

• Nous vous proposons de faire le point à 3 mois puis 6 mois pour échanger sur le bon déroulement de votre traitement.



IMPORTANT

- Apportez vos ordonnances en cours à chaque entretien
- N'oubliez pas votre carte vitale



Pour tout effet indésirable ressenti ou toute question relative au traitement anticancéreux, contactez votre pharmacien de ville ou votre médecin traitant.

En cas d'urgence, vous pouvez également contacter le service de pneumologie de l'hôpital:

- en semaine au 02 47 47 37 86
- le WE au 02 47 47 37 85

IDE

PUI

J0

Transmission
des infos
à la PUI

- Informer la pharmacie de ville
du traitement ATK → envoi ordonnance
→ **commande** de l'ATK
- Envoi de la fiche de bon usage Oncolien®
- Recueil des traitements de ville

Liaison ville – hôpital

Etablir le **bilan
médicamenteux
optimisé**

Détecter les
**interactions
médicamenteuses**



Intervention pharmaceutique (IP)

auprès du ou des prescripteur(s) si détection d'interactions

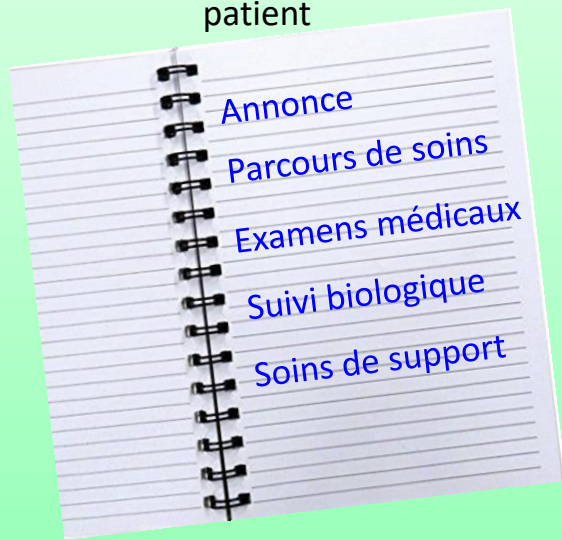


Préparation de l'entretien pharmacien-IDE

Classeur de suivi contenant toutes
les informations nécessaires au
patient

Fiche de bon usage du médicament (Omedit)

Plan de prise



Fiche XALKORI® Patients
Groupe VICO: Bretagne / Pays de la Loire
Version V1-3 / mai 2015

XALKORI® crizotinib

PRESCRIPTION ET DELIVRANCE

Ce médicament est prescrit et délivré par votre médecin hospitalier spécialiste en oncologie ou en oncologie médicale (site AFOSM 12/05/2015).
Il est disponible dans les pharmacies de ville.

Lorsque vous quittez votre domicile, pensez à prendre vos ordonnances. Pour un meilleur suivi, faites votre dossier pharmaceutique auprès de votre pharmacien.
Ne jetez pas les boîtes vides ni les gélules restantes dans votre poubelle. Merci de les rapporter à votre pharmacien.
Votre pharmacien peut vous aider dans la prise de votre traitement, réalisez lui rapporter vos boîtes et gélules non utilisées lors du renouvellement suivant.

PRESENTATION ET CONSERVATION

Les gélules de XALKORI sont présentées en plaquettes de 60 gélules en différents dosages.
XALKORI 250 mg : gélule de couleur blanc opaque et rose opaque (5 300 et HT la boîte)
XALKORI 250 mg : gélule de couleur rose opaque (5 300 et HT la boîte)
Conservez ce médicament à une température inférieure à 25°C.
Gardez-le hors de la vue et de la portée des enfants.

MODE D'EMPLOI

La dose est strictement personnelle et peut être modifiée au cours du traitement par votre médecin spécialiste. La dose habituelle est d'une gélule de 250 mg 2 fois par jour.
Le bon suivi de mode d'emploi est nécessaire à l'efficacité de votre traitement.
Les gélules de XALKORI sont à avaler entières de préférence avec de l'eau en deux prises par jour, une le matin et une le soir, pendant ou en dehors des repas. Essayez de les prendre chaque jour à la même heure.
Les gélules ne doivent pas être cassées, ouvertes ou dissoutes.
Le pumpkinseed (jus, pulpe) doit être évité pendant votre traitement par XALKORI®.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Ce médicament peut interagir avec d'autres médicaments, plantes ou tisanes.
Par exemple, il faut éviter la prise du millepertuis (*Hypericum perforatum*) sous toutes ses formes (gélule, tisane, huile, gouttes...).

N'hésitez pas à préciser à votre médecin, les médicaments, plantes ou tisanes (avec ou sans ordonnance) que vous prenez ou que vous souhaitez prendre.
En cas de doute, demandez conseil à votre pharmacien.

Ne soyez pas inquiet à la lecture de ces effets, il est possible que vous n'en éprouviez aucun.

EFFETS INDÉSIRABLES	PREVENTION	CONSULTE A TENDRE
Signes d'infection : fièvre, frissons, toux, maux de gorge, ballonnements, diarrhées	Limitez, si possible, les contacts avec les personnes ayant une infection contagieuse. Lavez-vous souvent les mains. Désinfectez soigneusement tout ce qui a été en contact avec les mains souillées par votre médicament.	En cas de fièvre supérieure à 38°C, prévenez votre médecin qui pourra vous prescrire des antibiotiques.
Troubles visuels		Signalez votre médecin, un examen ophtalmologique doit être envisagé si les troubles persistent ou s'aggravent.

CHRU HÔPITAL DE TOURS

VOTRE PLAN DE PRISE

Nom du patient:

Médicament	Dosage	A quoi ça sert ?	Vous devez prendre votre médicament:			Comment prendre votre médicament?
			au Petit Déjeuner	au Déjeuner	au Dîner	
Crizotinib (Xalkori®)	250 mg	Contre le cancer	1	0	1	Au cours ou en dehors d'un repas - Avec un verre d'eau - A heures fixes Conseil: Privilégiez une prise au cours d'un repas pour limiter les nausées et vomissements
Métoclopramide (Primperan®)	10 mg	Contre les nausées et les vomissements	1	1	1	Au cours ou en dehors d'un repas - Avec un verre d'eau
Lopéramide (Imodium®)	2 mg	Contre les diarrhées	2	2	2	Au cours ou en dehors d'un repas - Avec un verre d'eau
			Seulement si besoin - Espacez les prises d'au moins 6 heures			
			Seulement si besoin			

! Respectez les doses prescrites.

Plan de prise établi le 2 mai 2019 par votre pharmacien hospitalier – CHRU Bretonneau – Tours.

**Entretien
pharmacien
-infirmière
J10**

Entretien pharmacien-infirmière à 10 jours de traitement

- Durée : 90 minutes
- Bureau dédié à la consultation dans le Service de Pneumologie (Hôpital de Jour)
- Présentation de l'entretien
- Début du parcours de soins du patient (premières difficultés éventuelles d'approvisionnement par ex...)
- Bon usage de la thérapie ciblée (connaissances du patient, modalités de prise, effets indésirables et leur gestion...)
- Bilan médicamenteux optimisé (traitements chroniques associés, habitudes d'automédication...)
- Présentation et repérage des besoins en soins de support
- Clôture de l'entretien avec ouverture sur le suivi et remise des documents (livret de bord, bilan médicamenteux optimisé et fiche traitement)



GUIDE DE L'ENTRETIEN PHARMACIEN-INFIRMIERE
Initiation de traitement par thérapie ciblée orale
Onco-pneumologie
CHRU de TOURS - Bretonneau

Nom, prénom du patient :	Médicament anticancéreux :	Date de l'entretien :
IEP :	Date d'instauration du traitement :	Pharmacien (nom, signature) :
Date de naissance :	Médecin oncologue :	IDe (nom, signature) :

Points abordés	Commentaires
PRESENTATION DE L'ENTRETIEN – ROLES DU PHARMACIEN ET DE L'IDE – DUREE : 2 MINUTES	
Organisation	• Se présenter au patient (nom ; pharmacien ; IDE)
	• Vous avez accepté de suivre cet entretien qui fait suite à votre consultation médicale du xxxxxx avec le Dr xxxxxx et qui vient compléter votre suivi médical.
	• Nous allons nous entretenir à peu près 1 heure à propos de : - votre parcours de soins - votre traitement anticancéreux → Le but étant de vous conseiller au mieux dans la gestion quotidienne de ce nouveau traitement
	• Cet échange vous est consacré, sentez-vous libre aujourd'hui de poser toutes les questions que vous souhaitez
REFORMULATION DE L'ANNONCE	
Reformulation de l'annonce	• Faire reformuler par le patient l'annonce que le médecin lui a faite 10 jours auparavant.
INFORMATIONS GENERALES – DUREE : 3 MINUTES	
Reformulation de l'annonce	Donner le livret de bord et expliquer ce qu'il contient.
	• Partie « renseignements » : - Coordonnées des différents professionnels du parcours de soins (médecin traitant, pharmacie, laboratoire d'analyses, infirmière libérale, ambulancier, kiné, autres) - Informations sur « Désigner la personne de confiance »
	• Montrer le calendrier qui permet de noter les divers RDV • Leur dire de conserver tous les documents ayant trait à leur parcours de soins : leurs ordonnances (y compris celles de leur traitement de ville habituel), les documents concernant les RDV d'examen ainsi que les résultats d'examen (suivi biologique +++, ECG,)

Liaison ville – hôpital J10 à M6



Suivi pharmaceutique en temps réel

Suivi du patient par le pharmacien
de ville à chaque dispensation de
l'ATK - Rôle +++

Transmission au pharmacien hospitalier des nouvelles prescriptions et des fiches de suivi mensuel (M1-5)

J10

Entretien
pharmacien + infirmière
au CHRU

M1

M2

M3

M4

M5

EP

EP

EP

EP

EP

M6

Entretien pharmaceutique
à 6 mois au CHRU

M6

Consultation médicale
à 6 mois



Transmission au pharmacien
d'officine du compte-rendu
de l'entretien + fiches de
suivi mensuel

Recueil d'informations par l'officine – 1 ^{er} mois de traitement		
Nom du patient :	Date :	
• Régularité du retrait du traitement	☐ Oui	☐ Non
• Observance du patient		
① Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	Oui	Non
② Depuis votre dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	Oui	Non
③ Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	Oui	Non
④ Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement par oubli ?	Oui	Non
⑤ Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que vous avez l'impression qu'il vous fait plus de mal que de bien ?	Oui	Non
⑥ Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	Oui	Non
Score : ☐ 0 Oui : observant ☐ 1-2 Oui : inobservant mineur ☐ 3 Oui : mauvaise observance		
Si inobservant, pour quelles raisons ?		
• Questions du patient sur le bon usage du médicament	☐ Oui	☐ Non
Si oui, lesquelles ?		
• Recours du patient à l'automédication	☐ Oui	☐ Non
Quel type ?		
☐ Médicament : A préciser :		
☐ Phytothérapie (gélules, infusions, ...) : A préciser :		
☐ Aromathérapie : A préciser :		
☐ Complément alimentaire : A préciser :		
☐ Vitamines : A préciser :		
☐ Autres : A préciser :		
• Effets indésirables ressentis ?		
• Questions du patient sur la gestion de ces effets indésirables	☐ Oui	☐ Non
Si oui, lesquelles ?		
• Autres informations à signaler (changement de prescription d'un traitement chronique, état général du patient, résultats d'analyse, ...)		

- Bilan des 6 mois
- Evaluation de
l'observance et de
la tolérance

Précède la
consultation médicale



Compte-rendu immédiat
au médecin
(maintien ou réévaluation
du traitement)



EP = Entretien Pharmaceutique

Recueil d'informations par l'officine – 1^{er} mois de traitement

Nom du patient :

Date :

- Régularité du retrait du traitement ☐ Oui ☐ Non

- Observance du patient

① Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre traitement ?	Oui	Non
② Depuis votre dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?	Oui	Non
③ Vous est-il arrivé de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?	Oui	Non
④ Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement par oubli ?	Oui	Non
⑤ Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que vous avez l'impression qu'il vous fait plus de mal que de bien ?	Oui	Non
⑥ Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?	Oui	Non

Score : ☐ 0 Oui : observant ☐ 1-2 Oui : inobservant mineur ☐ ≥ 3 Oui : mauvaise observance

Si inobservant, pour quelles raisons ?

- Questions du patient sur le bon usage du médicament ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquelles ?

- Recours du patient à l'automédication ☐ Oui ☐ Non

Quel type ?

- ☐ Médicament : *A préciser :*
- ☐ Phytothérapie (gélules, infusions, ...) : *A préciser :*
- ☐ Aromathérapie : *A préciser :*
- ☐ Complément alimentaire : *A préciser :*
- ☐ Vitamines : *A préciser :*
- ☐ Autres : *A préciser :*

- Effets indésirables ressentis ?

- Questions du patient sur la gestion de ces effets indésirables ☐ Oui ☐ Non
Si oui, lesquelles ?

- Autres informations à signaler (changement de prescription d'un traitement chronique, état général du patient, résultats d'analyse,)

Premier bilan

- **10 patients inclus** dans le dispositif de suivi pharmaceutique

Molécules	Dabrafenib +Trametinib	Gefitinib	Brigatinib*	Osimertinib	Alectinib
Patient(e)s	Mr C. (54 ans) Mme M. (52 ans) Mme G. (71 ans)	Mr B. (75 ans) Mme G. (78 ans)	Mme L. (54 ans) Mme R. (64 ans) *Dispensation hospitalière	Mme M. (59 ans) Mme K. (62 ans)	Mme R. (50 ans)

- **10 entretiens pharmaceutiques + IDE** : début en août 2019
- **10 pharmacies d'officine** incluses dans le dispositif => impliquées et réactives +++
- **bilan médicamenteux optimisé systématiquement réalisé** pour chaque patient => permet une **analyse pharmaceutique** globale prenant en compte tous les traitements du patient
- **3 interventions pharmaceutiques (IP)** auprès des prescripteurs

Retour d'expérience sur l'analyse pharmaceutique

(IP = Intervention Pharmaceutique)

Patients	Anti-cancéreux	Médicament	Interactions médicamenteuses	Conduite à tenir - Recommandations
Mr C. 54 ans	Mekinist®/Tafinlar® Trametinib/Dabrafenib	Juluca® (Dolutegravir/Rilpivirine) <i>Traitement antirétroviral</i>	Contre-indication : diminution significative des concentrations de rilpivirine par augmentation de son métabolisme hépatique par le dabrafenib.	IP auprès de l'infectiologue → changement de traitement antirétroviral (par Genvoya®) et suivi charge virale +++ car interactions rapportées
Mme G. 78 ans	Iressa® Géfitinib	Esomeprazole <i>Inhibiteur de la pompe à protons</i> Praxilène® (Naftidrofuryl) <i>Vasodilatateur</i>	A prendre en compte : Risque de diminution de biodisponibilité du géfitinib, en raison de son absorption pH-dépendante Risque de majoration des effets indésirables hépatotoxiques et des lésions de la muqueuse buccale	IP auprès du médecin traitant → arrêt de l'IPP → prise de Gaviscon à distance de l'Iressa IP auprès de l'ophtalmo → arrêt car traitement (indication hors AMM) peu efficace
Mme M. 51 ans	Mekinist®/Tafinlar® Trametinib/Dabrafenib	Omeprazole <i>Inhibiteur de la pompe à protons</i>	A prendre en compte: Risque de diminution de biodisponibilité du dabrafenib, en raison de son absorption pH-dépendante	Maintien si la prise d'IPP ne peut être évitée (contact avec Novartis)
Mme M. 59 ans	Tagrisso® Osimertinib	Macrogol et électrolytes <i>Laxatif osmotique</i>	A prendre en compte: Risque de diminution de l'efficacité de l'osimertinib	Info. transmise à la patiente → Eviter la prise d'Osimertinib pendant et après la prise du laxatif dans un délai d'au moins 2 h
Mme G. 71 ans	Mekinist®/Tafinlar® Trametinib/Dabrafenib	Amlor® (Amlodipine) <i>Anti-hypertenseur</i>	Risque de diminution de l'efficacité de l'amlodipine par le dabrafenib (inducteur enzymatique) + Trametinib/Dabrafenib peuvent augmenter la pression artérielle	Info. transmise à la patiente → surveillance de la TA (en officine) toutes les semaines pendant 1 mois, puis tous les mois

Retour d'expérience sur le déroulement des entretiens

● Points critiques relevés

- manipulation des comprimés: se laver les mains avant et après
- rapporter les flacons ou blisters vides à l'officine
- ne pas stocker les anticancéreux dans un pilulier → les garder dans leur boîte/flacon d'origine
- éviter toute exposition solaire +++
- respecter les heures de prise (heures fixes) +++
- éviter toute automédication +++ sans en parler au pharmacien/médecin
- réduction de l'alimentation par peur des effets indésirables de l'anticancéreux
- importance d'ouvrir un Dossier Pharmaceutique
- médicaments en ATU

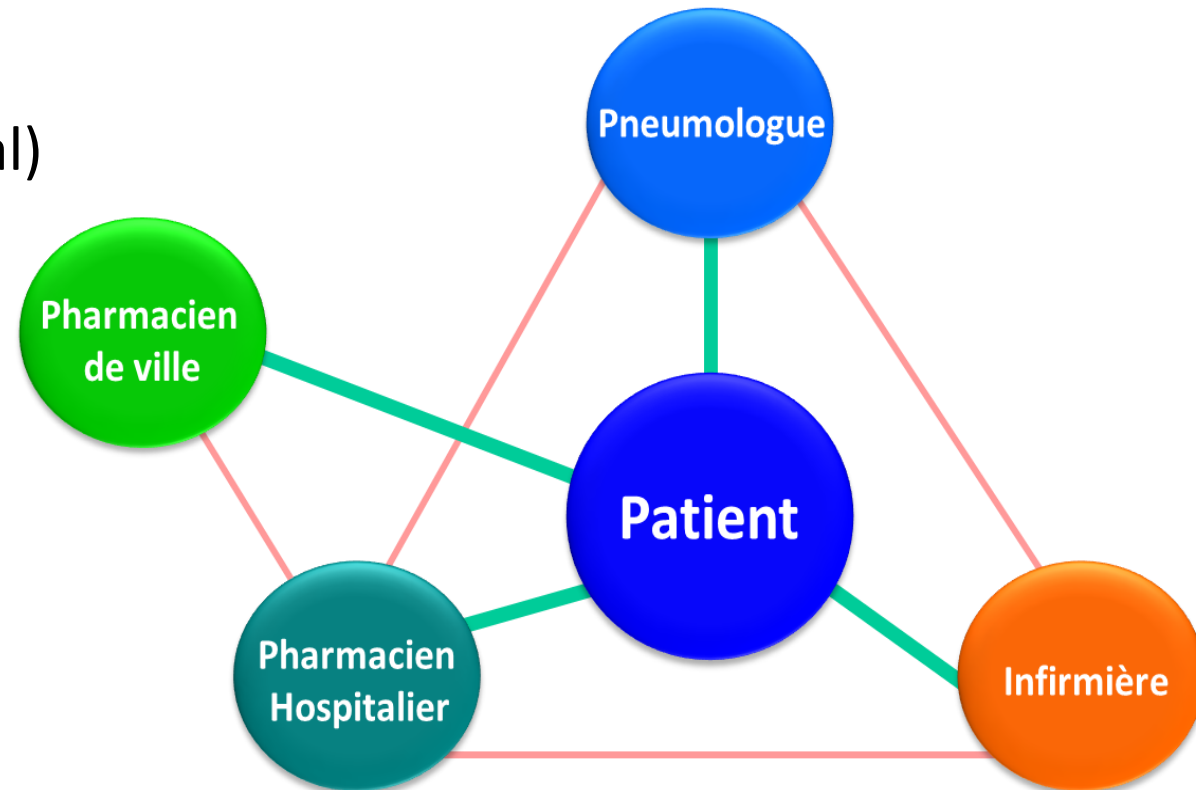
Retour d'expérience sur le suivi pharmaceutique

- **Suivi pharmaceutique en temps réel** des patients grâce à une communication PUI-Pharmacie de ville renforcée

- à chaque dispensation mensuelle, le pharmacien de ville nous communique la fiche de suivi (recueil d'infos incluant observance, effets indésirables, automédication, nouvelles prescriptions)
- les pharmaciens de ville nous contactent régulièrement pour des questions ayant trait aux interactions médicamenteuses et à l'usage des plantes avec les ITK

Bilan de ce premier retour d'expérience

- Intérêt de la complémentarité des 2 professionnels avec des prismes d'observation différents
- Satisfaction apparente des patients et sentiment de sécurité
- Suivi des patients renforcé (lien ville-hôpital)
- Quid du médecin généraliste?



Merci de votre attention

Guide de l'entretien



GUIDE DE L'ENTRETIEN PHARMACIEN-INFIRMIERE Initiation de traitement par thérapie ciblée orale *Oncopneumologie* CHRU de TOURS - Bretonneau



Nom, prénom du patient :	Médicament anticancéreux :	Date de l'entretien :
IEP :	Date d'instauration du traitement :	Pharmacien (nom, signature) :
Date de naissance :	Médecin oncologue :	IDE (nom, signature) :

	Points abordés	Commentaires
Organisation	PRESENTATION DE L'ENTRETIEN – ROLES DU PHARMACIEN ET DE L'IDE – DUREE : 2 MINUTES	
	- Se présenter au patient (nom ; pharmacien ; IDE) - Vous avez accepté de suivre cet entretien qui fait suite à votre consultation médicale du xxxxx avec le Dr xxxxx et qui vient compléter votre suivi médical. - Nous allons nous entretenir à peu près 1 heure à propos de : - votre parcours de soins - votre traitement anticancéreux → Le but étant de vous conseiller au mieux dans la gestion quotidienne de ce nouveau traitement - Cet échange vous est consacré, sentez-vous libre aujourd'hui de poser toutes les questions que vous souhaitez	
Reformulation de l'annonce	REFORMULATION DE L'ANNONCE	
	Faire reformuler par le patient l'annonce que le médecin lui a faite 10 jours auparavant.	
	INFORMATIONS GENERALES – DUREE : 3 MINUTES	
	Donner le livret de bord et expliquer ce qu'il contient. - Partie « renseignements » : - Coordonnées des différents professionnels du parcours de soins (médecin traitant, pharmacie, laboratoire d'analyses, infirmière libérale, ambulancier, kiné, autres.....) - Informations sur « Désigner la personne de confiance » - Montrer le calendrier qui permet de noter les divers RDV - Leur dire de conserver tous les documents ayant trait à leur parcours de soins : leurs ordonnances (y compris celles de leur traitement de ville habituel), les documents concernant les RDV d'examen ainsi que les résultats d'examen (suivi biologique ++, ECG,)	

TRAITEMENT ANTICANCEREUX ORAL – DUREE : 25 MINUTES

Concernant votre traitement anticancéreux, vous êtes traité par xxxxxxxxxxxx mg.

Remettre la fiche de bon usage de l'ATK

Comme vous le savez, nous avons communiqué avec votre pharmacien d'officine à propos de votre initiation de traitement. Sachez qu'il sera tout à fait en mesure de vous conseiller si vous rencontrez des difficultés au jour le jour. N'hésitez surtout pas à le solliciter.

- A ce propos, pouvez-vous me raconter comment s'est passée votre prise en charge (délai de réception de l'anticancéreux à l'officine, comment s'est passée la délivrance (conseils ?), ouverture du DP,)

- Avez-vous rencontré des difficultés particulières ? Si oui, lesquelles ?

- De quelles informations disposez-vous à propos de votre traitement ? Quelles sont vos sources ? (prescripteur oncologue ? infos transmises par pharmacien de ville ? consultation de sites internet ? autres ?)

- A quoi sert votre traitement ?

- Savez-vous comment conserver votre traitement ?

- Prenez-vous des précautions particulières pour manipuler les comprimés/gélules/capsules ?

- Prenez-vous des précautions particulières pour éliminer les emballages des comprimés/gélules/capsules ?

- Pouvez-vous me dire comment vous prenez votre traitement ?
 - combien de comprimés/gélules/capsules ?
 - en dehors des repas ? pendant les repas ? au début du repas ?
 - avec un verre d'eau ? un jus de fruit ?
 - tous les jours ?
 - à la même heure ?

- Que faites-vous en cas d'oubli ?

- Que faites-vous en cas de vomissements ?

• Avez-vous l'habitude de voyager ? Que faites-vous si vous partez en vacances / voyagez, notamment à l'étranger ?	
• Avez-vous des difficultés pour avaler des comprimés ou des gélules ? (problème de déglutition, gélules trop grosses, bouche sèche,)	
• Vous est-il déjà arrivé d'écraser des comprimés ? • Avez-vous déjà ressenti des effets indésirables ces derniers jours? Si oui, lesquels ? ☐ Fatigue ☐ Douleurs abdominales ☐ Diarrhées ☐ Constipation ☐ Nausées et vomissements ☐ Perte d'appétit ☐ Eruptions cutanées, sécheresse cutanée, démangeaisons - Inflammation et rougeur du pourtour des ongles - Inflammation de la bouche ☐ Troubles visuels : vision double, vision floue, flashs lumineux, corps flottants, ☐ Conjonctivite, sécheresse oculaire ☐ Signes d'infection : fièvre, frissons, essoufflement, toux, maux de gorge, brûlures urinaires, ... ☐ Douleurs des extrémités, symptômes cardiaques ☐ Gonflement des bras et des jambes ☐ Troubles neurologiques : étourdissements, altération du goût (dysgueusie) ☐ Maux de tête ☐ Douleurs articulaires et musculaires ☐ Saignements de nez ☐ Autres • Comment avez-vous réagi ? • Importance du suivi biologique • Informer des soins de support existants au CHRU : - présentation des soins de support au CHRU de Tours - vie familiale, sociale et professionnelle - alimentation - fatigue et activité physique - tabac - beauté et bien-être - cancer et couple - soutiens proposés par la ligue contre le cancer	

• L'oncologue vous a prescrit d'autres médicaments, savez-vous à quoi ils servent ?	
Savez-vous comment les prendre ?	
• Avez-vous une appréhension vis-à-vis de ce nouveau traitement ?	
TRAITEMENTS CHRONIQUES – DUREE : 15 MINUTES	
Avec votre accord, nous avons récupéré vos données médicamenteuses. Pour confirmation, je souhaiterais faire le point avec vous.	
• Pouvez-vous me redonner vos traitements chroniques pour que je puisse finaliser le plan de prise ? (médicaments nécessitant un suivi particulier ?)	
• Depuis combien de temps prenez-vous ce traitement ?	
• Votre traitement a-t-il été arrêté ou modifié récemment?	
• Vous arrive-t-il de ne pas prendre régulièrement tous les médicaments prescrits ?	
• Vous arrive-t-il de prendre des médicaments en libre accès ou sans ordonnance que vous prenez occasionnellement? Si oui, lesquels ? Souvent ? Pour quelles raisons ? (maux de ventre ? fièvre ? douleur ?)	
• Vous arrive-t-il de prendre des produits à base de plantes ? → Phytothérapie ? Aromathérapie ? Tisanes/infusions ? Compléments alimentaires ? Jus de pamplemousse ? Patchs ? Injections ? Si oui, lesquels ? Souvent ? Pour quelles raisons ?	
• Vous arrive-t-il de prendre d'autres produits par vous-même ? → Injections ? Patchs ? Collyres ? Crèmes ? Oligoéléments ? Vitamines ? Inhalations ? Si oui, lesquels ? Souvent ? Pour quelles raisons ?	
• Quelles sont vos habitudes alimentaires ? (combien de repas ? quand ?)	
• Suivez-vous un régime alimentaire particulier ?	
• Consommez-vous certains produits comme l'alcool ? le pamplemousse ?	

Ouverture sur le suivi	• Comment préparez-vous la prise de vos médicaments à domicile ? - avez-vous un pilulier ? - est-ce que quelqu'un prépare vos médicaments ?	
	CLOTURE DE L'ENTRETIEN – DUREE : 13 MINUTES	
	• Remise du plan de prise et rappels sur les risques de l'automédication, de l'usage de plantes,	
	• Important de leur dire qui contacter quand effet indésirable ressenti : - si pas d'urgence → médecin traitant +++, pharmacien de ville +++, Service de pneumologie - si urgence (essoufflement respiratoire, toux, difficulté à respirer, fièvre,) → contacter le SAMU (tous les jours y compris jours fériés et la nuit)	
	• Nous arrivons au terme de l'entretien, reprenons ensemble les infos importantes → Faire reformuler le patient	
	• Avez-vous besoin d'informations complémentaires concernant votre traitement anticancéreux oral ?	
	• Avez-vous ouvert un Dossier Pharmaceutique ? Si non, acceptez-vous que l'on vous en crée un ?	
	• Dire au patient qu'il doit anticiper le renouvellement de son traitement en appelant sa pharmacie 72h à l'avance pour commander son traitement ??	
• Nous nous reverrons également dans 6 mois pour faire un point sur votre traitement. Entre-temps, vous serez suivi par votre pharmacien d'officine chaque mois avec lequel nous communiquerons régulièrement. Vos pharmaciens sont présents pour vous, pour discuter de vos éventuels effets indésirables et vous apporter des solutions. L'entretien pharmaceutique au CHRU à 6 mois sera positionné avant votre consultation médicale. N'oubliez pas votre classeur de suivi, vos ordonnances en cours et votre carte vitale.		
Rédaction du compte-rendu à déposer sur le DPP		

Retour d'expérience sur les entretiens à J10

● Effets indésirables rapportés:

- **diarrhées +++** (Gefitinib, Brigatinib)
- peau sèche, légère perte de cheveux (Dabrafenib+Trametinib)
- vision floue → **consultation ophtalmo en urgence au CHRU suite à l'entretien** → chorioretinopathie secondaire au traitement par Mekinist® (Trametinib) → traitement maintenu mais **suivi ophtalmo renforcé +++**
- infection virale (Osimertinib)
- baisse des leucocytes et fièvre/syndrome grippal (Dabrafenib+Trametinib)

Retour d'expérience sur le suivi pharmaceutique après J10

● Effets indésirables rapportés:

- toxicité cutanée: éruption acnéiforme torse, visage (M1) (Dabrafenib+Trametinib)
- douleurs gastriques (M1) (Dabrafenib+Trametinib)
- nausées (M2) (Dabrafenib+Trametinib)
- infection (M2) (Dabrafenib+Trametinib)

● Contacts vers la PUI

- pharmaciens de ville: questions sur les interactions médicamenteuses, l'usage des plantes, le renouvellement d'ordonnance
- patients: questions sur les effets indésirables, l'usage des plantes (phytothérapie, huiles essentielles)

● Contacts PUI vers laboratoires pharmaceutiques

- questions sur des interactions médicamenteuses