



Nom du pharmacien



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

DÉPISTAGE / GESTION DES EFFETS INDÉSIRABLES (EI)

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 2 ou plus (classification NCI-CTCAE) selon le cas (§ 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

- **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)

- **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”

- **Reflux gastro-œsophagien**

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

- **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

- **Gastro-entérite**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Douleur dorsale**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Spasmes musculaires**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Tremblements**

- ☐ Non
- ☐ *Grade 1* : Symptômes légers ; ne nécessitant aucun traitement
- ☐ *Grade 2* : Symptômes modérés ; nécessitant un traitement médical
- ☐ *Grade 3* : Symptômes sévères ; intervention chirurgicale requise

- **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

- **Neuropathie périphérique**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Eruption cutanée** (*apparition de taches ou d'éléments figurés*)

- ☐ 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



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

- **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

- **Inflammation des muqueuses**

- ☐ 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

- **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

- **Trouble de la voix**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Saignements/Hémorragies**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Pyrexie**

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Infections** (ex : *rhinopharyngite, pneumonies, infections urinaires, cutanéomuqueuses*)

- ☐ Non
- ☐ Oui

- **Autres :**



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

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

CONCLUSION POUR LE PATIENT

Avez-vous des questions ? Si oui, lesquelles ?



Entretien du : Durée (approximative) :

- ### Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient

Prévoir la présence d'un accompagnement 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

-
- URPS**
Pharmaciens
BRETAGNE