

Problématique de l'observance



Pr Claire FALANDRY

Unité d'Oncogériatrie, Service de Gériatrie

Centre Hospitalier Lyon Sud

Laboratoire CarMeN de l'Université de Lyon

Institut de Cancérologie des HCL

Introduction

- ◆ Thérapies orales du cancer anciennes (années 50)
- ◆ Une explosion actuelle des autorisations de mise sur le marché (50% des nouveaux anticancéreux) :
 - Chronicisation des prises en charge
 - Préférence des patients
 - Enjeu médico-économique : impact économique global plus faible que la forme IV (frais d'hospitalisation...)
- ◆ De multiples difficultés :
 - Transfert de responsabilité du soin de l'hôpital à l'ambulatoire (patient, aidant, médecin généraliste)
 - Population de plus en plus âgée et poly-pathologique

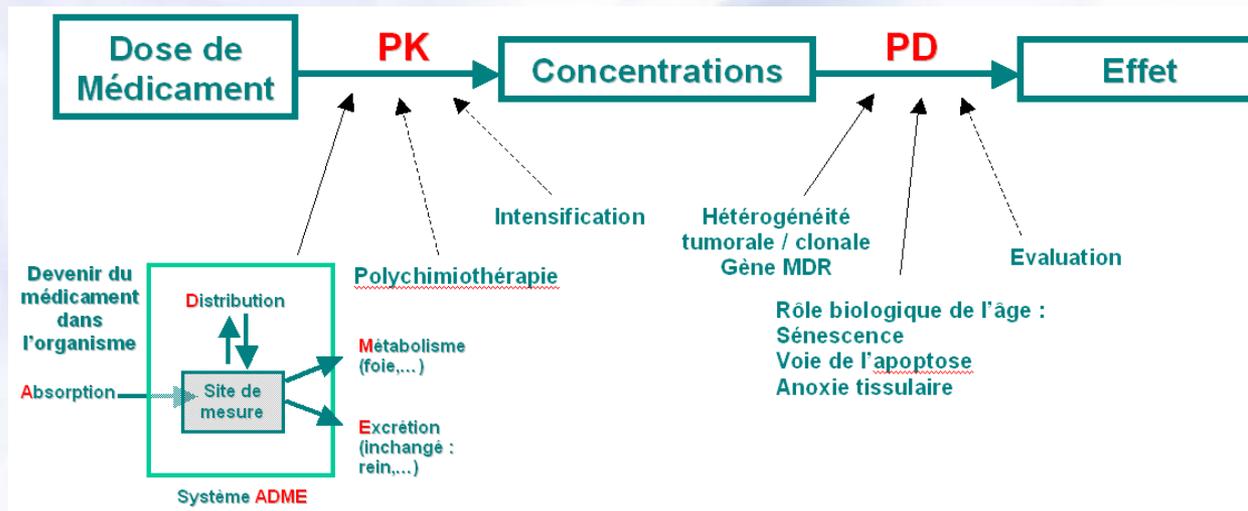
Généralités : les spécificités des thérapeutiques orales du cancer

Quelles spécificités ?

- ◆ Pharmacologiques
- ◆ Importance de l'observance
- ◆ Gestion ambulatoire des traitements
- ◆ Information et éducation thérapeutiques

Les spécificités pharmacologiques

- ◆ Pharmacologie dépendante du système A-D-M-E (Absorption – Diffusion – Métabolisme – Excrétion)



Absorption : ➤ due à ➤ flux sanguins

➤ sécrétion des enzymes digestifs
altération des membranes

Distribution : ➤ poids ou ➤ masse grasse (15% à 30% du poids), ➤ fluide intracellulaire, ➤ alb

Métabolisme: ➤ flux sanguin hépatique , ➤ CYP P450 (20-30% F<H), ➤ fct hépatocytaire

Excrétion : ➤ GFR avec âge

Interactions : ➤ nb des polymédications associées avec ➤ nb de comorbidités

Les spécificités pharmacologiques

- ◆ Particularités des thérapies orales :
 - L'**absorption digestive** est souvent :
 - dépendante du **pH gastrique** : impact des **anti-acides**
 - dépendante de la **quantité administrée** (posologie et fractionnement)
 - dépendante de la **chronologie d'administration** (/ repas)
 - Le **métabolisme** est souvent :
 - Dépendant des voies du **cytochrome P450** et de la **P-gP** : impact des co-médications, de certains aliments (**pamplemousse, millepertuis**)
 - Certaines molécules administrées sous forme de **pro-drogues**

Observance

« *Drugs don't work in patients who don't take them.* » (C Everett Koop)

= les traitements ne fonctionnent pas lorsqu'ils ne sont pas pris...

◆ L'observance

- **N'est pas** un acte d'obéissance aveugle du patient **mais** la conséquence de l'adhésion du patient au projet thérapeutique
- **Est** une démarche **active** (en anglais *adherence* ≈ **adhérence**) et non **passive** (*compliance* ≈ **compliance**) du malade, **prolongée dans le temps** (= **persistance**)
- **Est** rarement prise en compte dans les pratiques
- **Est** souvent surévaluée dans les essais thérapeutiques
- Dépend de **multiples covariables .../...**

Évaluation du risque de non-observance

- ◆ Facteurs de risque liés au traitement lui-même :
 - Indication, objectif du traitement (balance bénéfique/risque)
 - Complexité des modalités d'administration
 - Intensité des effets secondaires
 - Charge financière
- ◆ Facteurs de risque liés au patient & à son entourage :
 - Polymédication, co-morbidités
 - Age, isolement social, troubles cognitif, sensoriels, praxiques...
 - Dimension psychologique +++

Facteurs prédictifs de non-adhésion

Traitement complexe

Effets secondaires en cours de traitement

Maladie asymptomatique en traitement

Mauvais rapport médecin-patient

Planification inadaptée des contrôles ou de la sortie

Altération cognitive et problèmes psychiques, en particulier la dépression

Manque de prise de conscience de la maladie

Doute du patient quant à l'utilité du traitement

Obstacles à l'approvisionnement en médicaments ou aux traitements médicamenteux

Consultations manquées

Coût des médicaments, quote-part



Observance en gériatrie

◆ En gériatrie :

- Patients âgés considérés généralement comme non observants
 - Ttts cardiotropes, anti-diabétiques

- Rôle de la galénique (solide > liquide), du goût,

Leger, J Pharmacie Clin 2002

- Adhésion / Compréhension / place des troubles cognitifs

Guillaumeau, Presse Med 2004

- Nombre de médicaments prescrits

- Fonction symbolique du médicament, rapport au système de santé

Collin, Gérontologie et société 2002

- => Plutôt « auto-régulation de la médication » que « inobservance involontaire »

Myers & Midence 1998

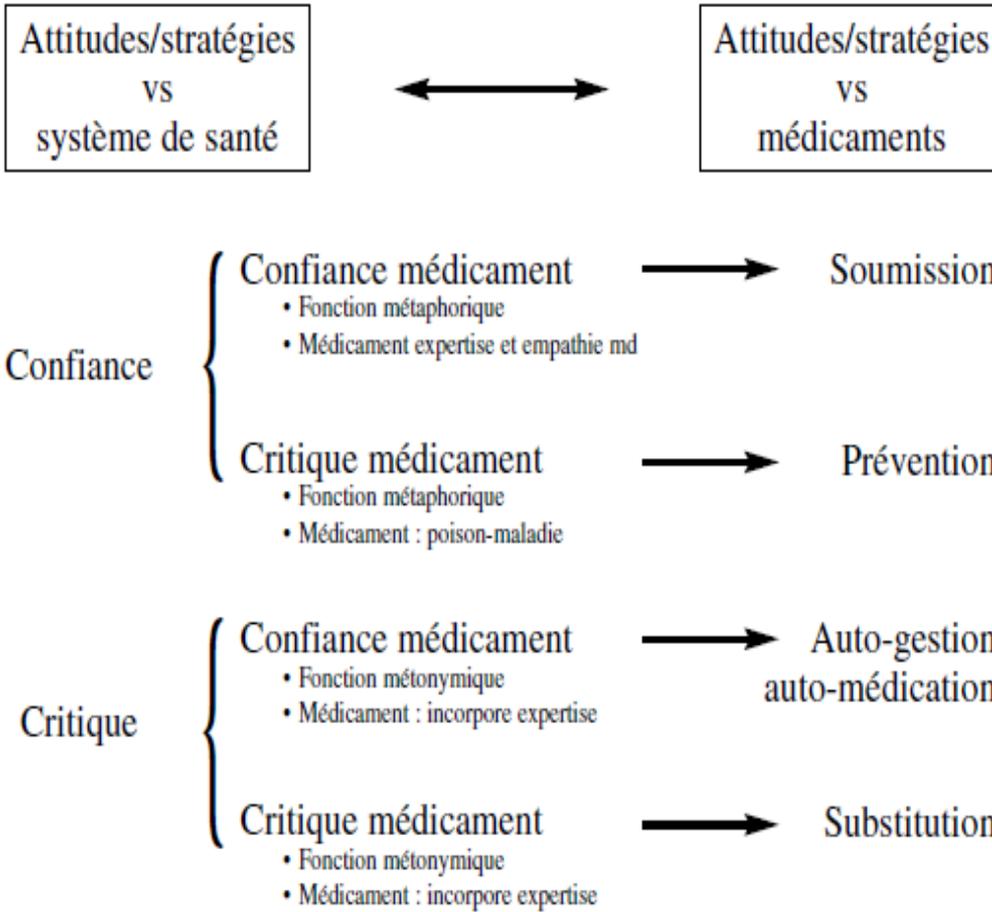
Aspects socio-anthropologiques

◆ La représentation du médicament :

Collin, Gérontologie et société 02

- Fonction sociale : traduction et construction
- Médiation de la relation médecin-malade
- « Le médicament » (général):
 - Dimension écologique (empoisonnement vs médecines naturelles...)
 - Dimension normative : consommateurs inadéquats, surconsommateurs (« trop »)
- Les médicaments (de l'ordonnance): différent selon le vécu pathologique, « vrai » et « faux » médicament
- Interprétation des effets secondaires...

◆ Observance : de l'obéissance à l'adhésion



◆ Les corollaires :

- Confiance : information claire, écoute
- relation avec le médecin
- Critique : distance médecin-malade, culpabilité, maladie vécue comme un déséquilibre interne

◆ Les conséquences :

- Confiance/confiance => soumission
- Confiance/méfiace => évitement, vie saine
- Méfiace/confiance => automédication
- Méfiace/méfiace => médecines parallèles

Conséquences du manque d'observance

- ◆ perte d'efficacité thérapeutique
- ◆ coûts de santé plus importants
 - examens diagnostiques inutiles voire parfois invasifs
 - hospitalisations non programmées ou prolongées
 - augmentation du taux de consultations médicales,
- ◆ modifications de doses ou de régime thérapeutique
- ◆ une diminution de la survie

Bonadonna G et al. N Engl J Med. 1981 Jan 1;304(1):10–5.
J Natl Cancer Inst. 1996 Nov 6;88(21):1543–9.
Srokowski TP et al. Cancer. 2008 Jul 1;113(1):22–9.
Ibrahim AR et al. Blood. 2011 Apr 7;117(14):3733–6.
Allemani C et al. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. 2010 Jun;46(9):1528–36.

Darkow T et al. Pharmacoeconomics. 2007;25(6):481–96.
Col N et al. Arch Intern Med. 1990 Apr;150(4):841–5.
Ganesan P et al. Am J Hematol. 2011 Jun;86(6):471–4.
Mazzeo F et al. Anticancer Res. 2011 Apr;31(4):1407–9.
Hershman DL et al. Breast Cancer Res Treat. 2011 Apr;126(2):529–37.
McCowan C et al. Br J Cancer. 2008 Dec 2;99(11):1763–8.

Comment mesurer l'observance ?

◆ Méthodes directes :

- Dosages biologiques
- MEMS (Micro Electronic Measuring Systems)

◆ Méthodes indirectes

- Questionnaires (auto-questionnaire Morisky)
- Evaluation des renouvellements d'ordonnances (Sécurité sociale, pharmacien de ville)

1	Vous arrive-t-il parfois d'oublier de prendre vos comprimés contre le cancer ?	Non=1
2	Parfois certaines personnes ne prennent pas leurs médicaments pour d'autres raisons qu'un oubli. En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous n'avez pas pris votre médicament contre le cancer ?	Non=1
3	Vous est-il déjà arrivé de réduire la dose ou d'arrêter de prendre vos médicaments contre le cancer sans en informer votre médecin, parce que vous vous sentiez moins bien en les prenant ?	Non=1
4	Lorsque vous voyagez ou que vous quittez la maison, vous arrive-t-il d'oublier d'emporter vos médicaments contre le cancer ?	Non=1
5	Avez-vous pris vos médicaments contre le cancer hier ?	Oui=1
6	Quand vous ressentez beaucoup moins, voire plus du tout, vos symptômes, vous arrive-t-il parfois d'arrêter de prendre vos médicaments ?	Non=1
7	Le fait de devoir prendre des médicaments contre le cancer tous les jours représente un réel inconvénient pour certaines personnes. Vous arrive-t-il parfois d'être contrarié(e) par le fait d'avoir à respecter un traitement contre le cancer ?	Non=1
8	Vous arrive-t-il d'avoir des difficultés à vous rappeler de prendre tous vos médicaments contre le cancer ?	Jamais/Rarement = 1 De temps en temps = 0,75 Parfois = 0,5 Régulièrement = 0,25 Tout le temps = 0

Score :/8

9) Vous arrive-t-il parfois de prendre plus de comprimés contre le cancer que prescrit ?

Oui Non

10) En pensant aux deux dernières semaines, y a-t-il eu des jours où vous avez pris plus de comprimés contre le cancer que prescrit ? Oui Non

11) Vous est-il déjà arrivé d'augmenter la dose ou de continuer à prendre vos médicaments pendant une période de pause contre le cancer sans en informer votre médecin, par peur de l'évolution du cancer ? Oui Non

Le cas particulier du cancer du sein

- ◆ Hormonothérapies adjuvantes
 - Une « habitude » de l'inobservance

Comparative adherence to oral hormonal agents in older women with breast cancer

Winson Y. Cheung^{1,2} • Edward Chia-Cheng Lai^{1,2} • Jenny Y. Ruan^{1,2} •
Jennifer T. Chang^{1,2} • Soko Setoguchi^{1,2}

Breast Cancer Res Treat (2015) 152:419–427

- ◆ Hormonothérapies de premières lignes métastatiques
 - Balance bénéfique / risque très favorable

Contexte de cancer du sein

Capécitabine

- ◆ Syndrome mains-pieds : 40%
- ◆ Diminution de dose si clairance $\leq 50\text{ml/min}$
- ◆ Corrélation clairance créatinine et HFS, risque cumulatif
- ◆ Prise orale pendant les repas +++
- ◆ Dose toxique au-delà de 2000mg/m^2 +++

Vinorelbine

- ◆ Élimination rénale faible (11%)
- ◆ Même profil pharmacocinétique mais ↗ toxicité hématologique (corrélée à l'âge)

Everolimus

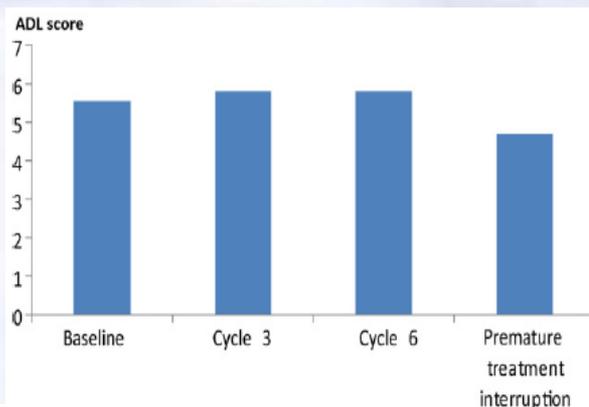
- ◆ Stomatites (tous grades 56%, grade ≥ 3 8%) – rôle +++ de la prévention
- ◆ Pneumopathies – développement de capacités
- ◆ Dosage standard 10mg/j – réductions fréquentes
- ◆ Méta-analyse (hors contexte de cancer du sein) semble corrélér dose-intensité et efficacité
- ◆ Observance probablement surévaluée

PAC GERICO

Impact of an all-oral capecitabine and vinorelbine combination regimen on functional status of elderly patients with advanced solid tumours: A multicentre pilot study of the French geriatric oncology group (GERICO)

F. Rousseau^{a,*}, F. Retornaz^b, F. Joly^c, B. Esterni^{i,d}, S. Abadie-Lacourtoisie^e,
P. Fargeot^f, E. Luporsi^g, V. Servent^h, B. Laguerreⁱ, E. Brain^j, J. Geneve^k,
Programme d'Action Concertée GERIatrie onCOlogie (PAC GERICO)

- ◆ 80 pts \geq 70 ans, cancer avancé poumon, sein, prostate
- ◆ Observance : 64 pts évaluable : - 48 (64,4%) ont pris \geq 90% doses prescrites
- 25 (39,1%) ont pris 100% doses prescrites
- ◆ Toxicité : 77 pts évaluable : 36 (46,2%) toxicités grade $\frac{3}{4}$ (Hémato 20,5%, Diarrhées, foie, fatigue, cardiovasculaire)
- ◆ Fonctions :



Stratégies d'aides à l'adhésion

Améliorer l'accès au système de soins

- Fixer les rendez-vous de suivi en respectant l'organisation du patient
- Faciliter l'accès à un soutien psychologique et aux assistants sociaux

Améliorer le plan de traitement

- Simplifier au maximum le schéma d'administration
- Utiliser des semainiers ou autres piluliers
- Mettre en place des systèmes de rappel de prises type alarmes, SMS et implication des proches
- Considérer les comédications

Education du patient

- Caractéristiques et compréhension de la maladie et du traitement
- Participation active du patient dans la prise de décision
- Evaluation des risques et bénéfices du traitement avec le patient

Initiatives du médecin prescripteur et des différents soignants

- Ecouter le patient, évaluer ses besoins, ses ressources, ses perspectives
- Tenir compte des comorbidités (notamment, la dépression et les déficits cognitifs)
- Connaître les coûts et s'assurer de la couverture sociale

Valoriser la continuité des soins entre les différents intervenants (oncologue, généraliste, pharmacien, infirmière et autres)

Aspects pratiques

- ◆ Une réglementation très différente entre traitements intraveineux (IV) et oraux
 - IV : décret du 24/08/2005 très contraignant, suivi intensif à toutes les étapes (prescription=>administration)
 - Per os : aucune réglementation hors l'**initiation** par un spécialiste oncologue ou compétent en cancérologie
- ◆ Des dimensions pratiques à ne pas sous-évaluer :
 - Dispensation (en officine)
 - Stockage
 - Manipulation
 - Identification des relais, aidants et soignants

Dispensation

- ◆ Ordonnances « à renouveler » : le paradoxe des formes orales (/ IV)

Exemple de la vinorelbine orale vs IV

- ◆ Traitements cycliques :
 - dispensation « pour une cure »
 - « feux verts téléphoniques »
 - Transferts de compétence (IDE, médecin traitant...)
- ◆ Quid des traitements continus ?
 - Feux verts selon surveillance biologique ?

Stockage

- ◆ ↑ fréquence de thérapeutiques à index thérapeutique étroit
 - = ↑ risques de surdosages (intentionnels, accidentels)
 - = ↑ risques d'intoxications dans l'entourage (volontaires, accidentelles)
- ◆ Facteurs de risques :
 - Troubles cognitifs (patient, aidant)
 - Terrain psychologique / psychiatrique
 - Parents de jeunes enfants ?

Manipulation

- ◆ Consignes très théoriques (Lavage des mains, lavage des tissus souillés, éviction des éclaboussures urinaires...)
 - Non vérifiables
 - Quid en cas d'incontinence urinaire ? Devenir des protections ?

Identification des relais

- ◆ Un relais n'est efficace que bien (in)formé
 - Administration des traitements :
 - Si mise en place de piluliers : attention à l'évaluation des effets secondaires
 - Dispositifs d'alerte
 - Procédures de communication en cas d'urgence : qui contacte qui ? Quand ?

Information et éducation thérapeutiques

- ◆ Une **information** de bonne qualité est :
 - Simple, claire
 - Limitée : **indication & objectifs, modalités d'administration, aliments** préconisés/à éviter, **surveillance**
+ **gestion de l'urgence**
- ◆ **L'éducation thérapeutique (HAS 2007) :**
 - vise à aider les patients à **acquérir** ou **maintenir** des **compétences** pour gérer au mieux leur **vie avec** une maladie chronique
 - fait partie **intégrante** et **de façon permanente** de la prise en charge du patient

Éducation thérapeutique : objectifs

◆ = développer, chez le patient, deux types de compétences :

Compétences d'auto-soin

- Soulager les symptômes.
- Prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure.
- Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement.
- Réaliser des gestes techniques et des soins.
- Mettre en oeuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.).
- Prévenir des complications évitables.
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie.
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et de leurs répercussions

Compétences d'adaptation

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi.
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress.
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique.
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles.
- Prendre des décisions et résoudre un problème.
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix.
- S'observer, s'évaluer et se renforcer.

Haute Autorité de Santé.

Éducation thérapeutique du patient : Définition, finalités et organisation. Recommandations HAS. 2007

PRESTAGE = Programme d'Education et de Support pour les Thérapeutiques orales du cancer chez le sujet AGE

- ◆ Programme multi-dimensionnel et multi-disciplinaire
 - Comprendre ma maladie (médecin, IDE)
 - Comprendre mes traitements (pharmacien, IDE)
 - Gérer mes symptômes (2 IDE)
 - Maintenir mon état nutritionnel (diététicienne, IDE)
 - Maintenir mon activité physique (MKDE, ASDE)
 - Vivre avec mon cancer (psychologue, IDE/ASDE)
- ◆ Co-construction soignante, participation d'une patiente
- ◆ Autorisation ARS septembre 2015

Identification des ressources disponibles

- ◆ Intérêt d'un support pour la transmission de l'information
- ◆ De nombreuses initiatives à destination :
 - Des patients
 - Des médecins
 - Des pharmaciens
- ◆ Répertoriées en Juin 2014 par le Ministère de la Santé : <http://www.sante.gouv.fr/le-bon-usage-des-chimiotherapies-orales.html>

Evaluation des ressources disponibles

- ◆ Des ressources de qualité variable :
 - Couverture +/- exhaustive des anti-cancéreux oraux (+++ OMÉDIT Haute-Normandie, OMIT Ouest, ROHLim)
 - explications souvent exhaustives,
 - Présentations +/- claires (idéogrammes, tableaux)
- ◆ Mais :
 - Présentation souvent touffue, trop exhaustive, volontiers angoissante
 - Police de caractère trop petite en cas de troubles sensoriels
 - Présentations colorées peu contrastées, difficilement lisibles

Exemples...

FICHE INFORMATION PATIENT

Recommandations générales

● MENOPAUSE

Ce traitement s'adresse exclusivement aux femmes ménopausées.

● BILANS OSSEUX

Des examens seront effectués afin de vérifier l'état de vos os. L'Arimidex® pourrait augmenter le risque d'ostéoporose et de fracture. Il se peut que des médicaments tels que de la vitamine D, du calcium ou des bisphosphonates vous soient prescrits afin de préserver la qualité de vos os durant votre traitement. Il est important que vous consommiez des aliments riches en calcium (yaourt, fromage, lait et produits laitiers, etc.).

● BILANS HEPATIQUES

Des examens seront effectués afin de vérifier l'état de votre foie. En cas de modification de la fonction hépatique, votre médecin pourrait modifier la dose de traitement, voire vous orienter vers un autre médicament.

● CHOLESTEROL

Les patients présentant une pathologie coronarienne avérée ou des facteurs de risque cardiovasculaires devront faire l'objet d'un contrôle lipidique et pourront être traités si nécessaire.

● HYGIENE DE VIE

Il est important de respecter une bonne hygiène de vie au cours d'un traitement anti-cancéreux :

- Si vous fumez, en parler à votre médecin, il peut vous aider à arrêter.
- Ce traitement risque d'avoir un impact sur votre poids, veillez à avoir une alimentation équilibrée.

● VIE SEXUELLE

Une vie sexuelle active n'est pas interdite pendant votre traitement. Cependant une diminution de désir peut survenir de façon temporaire. Cela peut être influencé par d'autres facteurs : fatigue, stress, etc.

● MEDICAMENTS ASSOCIES

Informez votre médecin des traitements que vous prenez habituellement ou si vous avez l'intention de consommer d'autres médicaments ou produits naturels.

Copyright: Réseau de Santé - Chimie Arimidex C/17 rue de Paris

Protocole ARIMIDEX

Votre médecin vous a prescrit un traitement par hormonothérapie de type anti-aromatase :

ARIMIDEX® (An:

Ce traitement, bloquant l'acti doit être pris à raison d'un comp pendant plusieurs



Ce document a été é du groupe pharmacien du réseau Oncologique. Ce document d'information n'a auci Malgré le soin apporté à la rédaction de ces fiches, il et ne pourra pas être imputé

Le réseau Oncologique, réseau régional de can de favoriser l'homogénéité de la prise en charge à disposition des professionnels de santé des ou la communication et la formation. Il doit être d'information destinée

IRESSA®

est une thérapie ciblée qui peut contribuer à stopper la croissance, la multiplication et la propagation des cellules cancéreuses.

► PRÉSENTATION

Comprimé pelliculé rond, brun, biconvexe. Disponible dans les pharmacies de ville.

► MODE D'ADMINISTRATION

Les comprimés de Iressa® sont à **AVALER entiers avec un verre d'eau, 1 heure avant ou 2 heures après la prise d'un repas ou d'autres médicaments**, mais au même moment tous les jours. Vous ne devez jamais couper, écraser, mâcher, croquer, ni sucer les comprimés.

Si vous ne pouvez pas avaler les comprimés, placez-les dans un demi-verre d'eau non pétillante. Mélangez jusqu'à ce que le comprimé se soit brisé en très petites particules (5 à 20 minutes). Buvez sans attendre. Ajoutez un peu d'eau, remuez et buvez de façon à récupérer le maximum de médicament resté au fond du verre. En cas de vomissement après la prise du traitement, ne pas reprendre la dose. Lors de la prise suivante, ne doublez pas les quantités.

Si vous avez oublié une dose, ne doublez pas la dose suivante. Poursuivez la prescription selon le schéma prescrit par le médecin. Notez-le et signalez-le lors de votre prochaine consultation.

N'arrêtez jamais votre traitement ou ne modifiez jamais le rythme d'administration sans avis du médecin prescripteur. Contactez-le en cas de doute ou de question.

► EFFETS SECONDAIRES

Ce médicament peut provoquer des effets secondaires qui peuvent être :

- légers ou graves
 - temporaires ou permanents
 - immédiats ou d'apparition tardive.
- Les effets secondaires ne sont pas tous ressentis de la même manière par les personnes qui prennent ce médicament. Certains effets peuvent ne pas apparaître ou disparaître d'eux-même avec le temps.

Vous pouvez ressentir d'autres effets que ceux listés dans ce document, parlez-en à votre équipe soignante.

En suivant les conseils de cette fiche, certains effets secondaires peuvent être prévenus ou limités. **N'hésitez pas à en parler à l'équipe soignante qui vous accompagne.**

INFORMATION PATIENT

GEFITINIB

IRESSA®

Votre traitement au quotidien

Avant tout traitement, prévenez votre médecin si vous êtes enceinte ou si vous allaitez.

Que vous soyez un homme ou une femme, ce médicament est susceptible d'affecter votre fertilité - nécessite malgré tout une méthode de contraception efficace pendant le traitement et les mois suivants le traitement. Parlez-en à votre médecin.

L'exposition solaire est déconseillée. Protégez-vous avec un écran total, un chapeau, un vêtement à manches longues et des lunettes de soleil.

Un contrôle biologique sanguin régulier des enzymes du foie sera réalisé.

Évitez de manger des pamplemousses ou de boire du jus de pamplemousse pendant que vous prenez Iressa®.

Il est fortement recommandé d'arrêter de fumer pendant la prise du traitement. Fumer peut diminuer l'efficacité du médicament.

Ce médicament peut interagir avec d'autres médicaments, ce qui peut en diminuer l'efficacité ou provoquer des effets secondaires. Informez votre médecin et votre pharmacien de tous les traitements que vous prenez (y compris les vitamines, produits issus de plantes, vaccins...).

Conservez Iressa® à une température inférieure à 25°C à l'abri de la chaleur, de la lumière et de l'humidité.

Conservez ce médicament hors de portée des enfants.

Pensez à prendre vos médicaments et votre ordonnance lors de vos déplacements.

Rapportez à votre pharmacien tous les comprimés endommagés ou inutilisés ; ne les jetez pas dans la poubelle avec les ordures ménagères.

Cette fiche ne remplace pas les recommandations de votre médecin, mais vise à vous apporter une information complémentaire.

.....

.....

.....

Ce document a été réalisé par le Réseau Régional de Cancérologie ONCOPACA-CORA, avec le concours de l'Université de Montpellier, des dispositifs médicaux et de l'Institut Hospitalo-Universitaire (IHU), des Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV), des professionnels libéraux, des Centres de Coordinatins en Cancérologie (CC) du réseau ONCOPACA, des hôpitaux de référence et des représentants d'associations d'usagers. Pour plus d'informations, contactez le site www.oncopaca.org

www.oncopaca.org

Créations de supports simplifiés

Photographie du produit (identification...)

Consignes de stockage

Posologies habituelles, rythmicité, consignes de délivrance (surveillance biologique, feu vert)

Consignes de surveillance :
-Biologique
-clinique

Consignes de manipulation

Identification d'une procédure d'urgence



NAVELBINE® (Vinorebine)

20mg 30mg

Stockage :

- **stockage au réfrigérateur (2-8°C)**

- Ne pas laisser ce traitement à la portée de tous, et en particulier des enfants

Posologie :

Suivre l'ordonnance du médecin

Ce traitement est administré classiquement sous forme hebdomadaire en cures de 3 semaines (3 prises espacées d'une semaine appelées J(jour)1 J8 J14).

FEU VERT du médecin

Ce traitement nécessite une surveillance régulière de votre prise de sang

Ce que vous devez faire :

- **Pensez** à faire votre hémogramme (= baisse des globules blancs neutrophiles)
- **Surveillez** votre gorge, plaie infectée, brûlure
- **Soyez attentif** à :
 - La fièvre,
 - La constipation
 - Les nausées
 - Une fatigue
 - Une irritation de la bouche avec douleur (mucite).
- **Respectez les prescriptions pour la prévention et la prise en charge de ces symptômes**

Modalités d'administration :

- Manipulation restreinte des comprimés avec les mains
- Avalez les comprimés entiers, sans les croquer avec suffisamment d'eau.
- **Ne coupez** pas les comprimés, ne les écrasez pas.
- En cas d'oubli d'une prise, le traitement pourra être décalé en lien avec votre médecin.
- **En cas de surdosage**, consultez immédiatement un médecin
- Lors de la consultation, vérifiez que vous avez assez de comprimés jusqu'à la prochaine consultation.
- Ne prenez **aucun autre médicament** sans l'accord de votre médecin car votre traitement a des interactions avec de nombreux autres médicaments

Signalez à votre médecin dès qu'un effet indésirable persiste

Format A4
Gros caractères
Contraste suffisant
Informations simples

Conclusions - perspectives

- ◆ Des traitements de caractéristiques communes :
 - Traitements longs, à risque d'usure (observance, effets secondaires)
 - À index thérapeutiques étroits
 - chez des patients
 - de plus en plus pré-traités
 - De plus en plus âgés et polymédiqués
- ◆ Une responsabilité commune aux soignants :
 - Favoriser l'autonomisation du patient si possible
 - Identifier les situations à risque/ les relais