



Prénom NOM du patient :

 Date de naissance du patient :

**CONSULTATION PHARMACEUTIQUE
 DE SUIVI**
(Nom médicament). Posologie :
 Pathologie : Traitement débuté le :

Date :
 Nom du pharmacien :
 Signature :
 Médecin référent :

Durée	Points abordés pendant la consultation	Mémo	Objectifs	Acquis		Commentaires
				oui	non	
1 min	Se présenter au patient et présenter l'objectif de la consultation	L'objectif de notre entretien est de discuter de votre traitement et voir les difficultés que vous pouvez rencontrer	Prise de contact.			
5 min	Connaissance du traitement AK oral	Que savez-vous du traitement que le médecin vous a prescrit?	Evaluer les connaissances du patient sur sa maladie et ses traitements antérieurs.			
		Nom du médicament.				
		Pourquoi a-t-il été prescrit ?				
		Depuis notre dernier entretien, y a-t-il eu des modifications dans vos traitements ?				
15 min	Observance et histoire pharmacothérapeutique	Pouvez-vous me préciser comment vous prenez le traitement? (dose, heure, pilulier, IDE)	Evaluer l'observance. Evaluer des situations pratiques du quotidien et des conduites à tenir.			
		Evaluer l'adhésion (annexe 6)				
		Vous est-il arrivé de prendre trop de médicament dans une journée (par exemple : reprendre votre médicament alors que vous l'aviez déjà pris) ? Dans ce cas que faites vous ?				
		Quelle attitude adoptez-vous si vous vomissez après avoir pris votre traitement ?				
		Connaissez-vous les plantes ou les aliments à éviter avec votre médicament ? D'autres médicaments sont à éviter savez-vous lesquels ?				
		Le traitement a-t'il été adapté depuis son instauration ? Avez-vous dû l'arrêter temporairement ? Si oui pourquoi ? Avez-vous été hospitalisé ? Si oui pourquoi ?				
		Depuis la dernière consultation, quelles difficultés avez-vous rencontré ? Comment réagissez-vous face à ces difficultés ?				
		Si difficulté prise : Pouvez-vous me préciser comment s'organise une de vos journées « type » ? → Qu'est ce qui vous aide à prendre vos médicaments au quotidien ?				



Prénom NOM du patient :

 Date de naissance du patient :

**CONSULTATION PHARMACEUTIQUE
 DE SUIVI**
(Nom médicament). Posologie :
 Pathologie : Traitement débuté le :

Date :
 Nom du pharmacien :
 Signature :
 Médecin référent :

Durée	Points abordés pendant la consultation	Mémo	Objectifs	Acquis		Commentaires
				oui	non	
15 min	Effets indésirables	Quel suivi a été mis en place pour votre traitement ? Avez-vous des bilans sanguins ? Quand les avez-vous réalisés ? Quels étaient les résultats ? Un autre suivi particulier ?	Vérifier le suivi mis en place. Evaluer la gestion des effets indésirables par des situations pratiques.			
		Avez-vous été dérangé par l'apparition d'effets indésirables ? Quand sont-ils apparus ? Selon vous était-ce lié au traitement anticancéreux ?				
		Comment cela vous impacte dans vos activités quotidiennes ?				
		Comment gérez-vous ces EI ?				
		Décrivez-moi une situation qui vous a posé problème. Quels sont les facteurs qui ont favorisé cette situation ? Selon vous cette situation était-elle grave ? Pourquoi ? Dans quel cas auriez-vous appelé un médecin ? Comment le prendre en charge ?				
		Connaissez-vous d'autres effets indésirables potentiels de votre traitement ?				
5 min	Interventions du pharmacien	Avez-vous besoin d'informations complémentaires concernant votre traitement anticancéreux ?				
		Avez-vous d'autres choses à me dire concernant vos médicaments ?				
		Grader selon la classification NCI-CTCAE les effets indésirables détectés lors de la consultation				
		Réaliser si besoin les interventions pharmaceutiques auprès des autres professionnels de santé (oncologue/médecin traitant/infirmière, etc)				
5 min	Clôture de la consultation pharmaceutique	Nous arrivons au terme de notre entretien. Qu'est ce que vous avez retenu de cet entretien ? Quiz – Evaluation de l'entretien-Cartes	Bilan des connaissances du patient.			
			Evaluation de l'entretien.			