

INTRODUCTION

- L'azacitidine est un traitement indiqué chez les patients adultes non éligibles à la greffe de cellules souches hématopoïétiques présentant une leucémie myélomonocytaire chronique (LMMC), un syndrome myélodysplasique (SMD) ou une leucémie aigue myéloblastique (LAM).
- Il est administré par voie sous cutanée pendant 7 jours, tous les 28 jours, jusqu'à progression de la maladie. La première administration est réalisée, dans notre centre, en hôpital de jour (HDJ), les 6 suivantes en hospitalisation à domicile (HAD). L'administration nécessite, dans la majorité des cas, un fractionnement de la dose impliquant deux injections.



OBJECTIF: Evaluation de la compréhension et de l'optimisation de la prise en charge des patients.

PATIENTS ET MÉTHODE

PATIENTS

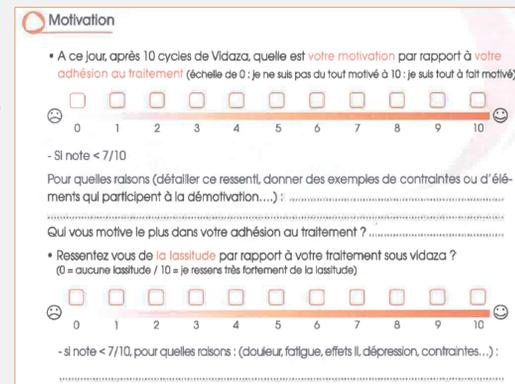


- 7 patients (3 atteints d'une LMMC, 1 d'un SMD et 3 d'une LAM)
- Interrogés en HDJ de mai 2014 à juin 2015 par un interne en pharmacie
- En moyenne toutes les 6 cures, à partir de la 4^{ème} cure

MÉTHODE

QUESTIONNAIRES CONÇUS POUR ÉVALUER:

- L'état général des patients
- La compréhension du traitement,
- Leur motivation,
- Le soutien apporté par leurs proches
- Les effets indésirables (EI)
- L'utilité de la PEC mixte



RÉSULTATS

COMPRÉHENSION DU TRAITEMENT ET RESSENTI

- Aucun des patients n'a manifesté de difficultés dans la compréhension de son traitement
- Tous les patients évoquent un sentiment de lassitude

❖ L'entourage est primordial

- Famille
- Amis
- Hématologue

De plus, aucun patient ne souhaite bénéficier d'un suivi par un psychologue ni de l'aide d'une assistante sociale.

❖ Principales causes de lassitude :

- Récurrence des injections
- Nombre important de cures
- Injections douloureuses et nombreuses

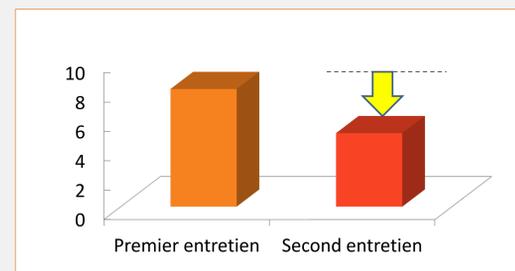


Fig. 2 : évolution de la motivation des patients au cours du temps sur une échelle de 0 à 10

EFFETS INDÉSIRABLES FRÉQUENTS ET GESTION

- | | | | |
|-------------------------|---|---|--------------------------------------|
| Nausées et vomissements | ➡ | ☑ | Prise d'anti émétique (sétron) |
| Constipation | ➡ | ☑ | Prise de laxatif osmotique |
| Asthénie | ➡ | | Réduction des activités quotidiennes |

Conséquences des effets indésirables

- 3 patients ont nécessité un report ponctuel de traitement dû à un effet indésirable
- 2 patients ont nécessité une hospitalisation pendant une intercure

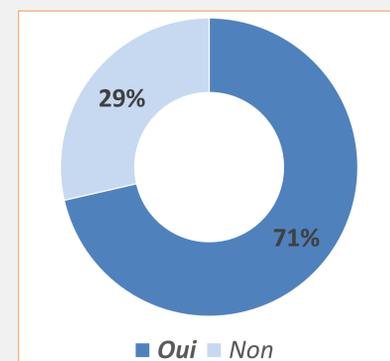


Fig. 3 : Réduction des activités quotidiennes

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS D'UNE PRISE EN CHARGE MIXTE SELON LES PATIENTS

→ En cas de problème d'ordre médical; les patients contactent en priorité leur hématologue.

→ Les problèmes logistiques sont réglés par l'HAD.

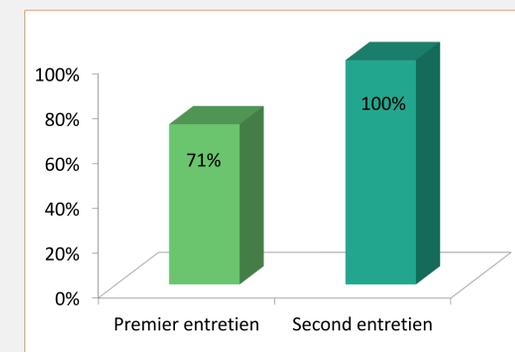
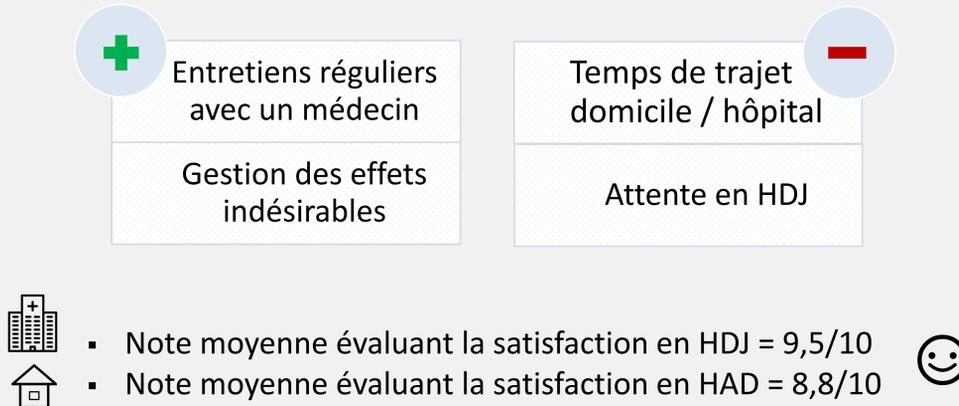


Fig. 4 : Pourcentage des patients jugeant la prise en charge mixte utile

CONCLUSION

La prise en charge mixte (HAD + HDJ) et le contact avec leur hématologue référent à chaque cure sont appréciés par tous les patients car ils permettent un échange régulier.

Bien qu'il s'agisse d'un traitement au long cours, il est relativement bien toléré. Néanmoins, la motivation des patients diminue avec les cycles. Le soutien apporté par l'entourage des patients est essentiel, c'est ce qui leur permet d'être observants et de conserver une qualité de vie acceptable.

→ La voie per os serait une alternative appréciable.