

# Comment discuter d'une réponse sous-optimale au traitement

Si vous pensez présenter une réponse sous-optimale au traitement, il peut être difficile d'entamer une discussion à ce sujet avec votre médecin. Si vous ne savez pas par où commencer, posez-vous les questions suivantes afin de mieux aborder les aspects importants de votre HPN et les raisons pouvant expliquer votre réponse sous-optimale au traitement.

## 01 Expliquez comment vous vous sentez (symptômes).

Quels symptômes ressentez-vous depuis votre dernier rendez-vous (p. ex., fatigue, douleur abdominale, etc.)? Ces symptômes se sont-ils améliorés ou aggravés depuis votre dernière consultation chez le médecin?

---

---

---

---

Vos symptômes ont-ils changé depuis votre dernière consultation chez le médecin? ☐ Oui ☐ Non

Éprouvez-vous une fatigue importante qui perturbe vos activités quotidiennes? ☐ Oui ☐ Non

Parmi les symptômes suivants, sélectionnez ceux que vous avez ressentis depuis votre dernière consultation chez le médecin.

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fatigue                             | <input type="checkbox"/> Rythme cardiaque rapide          | <input type="checkbox"/> Difficulté à se concentrer (brouillard cérébral) |
| <input type="checkbox"/> ____ transfusion(s) par mois        | <input type="checkbox"/> Perte d'appétit                  | <input type="checkbox"/> Difficulté à respirer                            |
| <input type="checkbox"/> Douleur abdominale ou à la poitrine | <input type="checkbox"/> Difficulté à faire de l'exercice |   |
| <input type="checkbox"/> Difficulté à avaler                 | <input type="checkbox"/> Céphalées                        |   |

Quels ajustements avez-vous apportés à vos activités habituelles, le cas échéant?

---

---

---

---

## 02 Réitérez vos objectifs thérapeutiques.

Que souhaitez-vous accomplir grâce au traitement?

---

---

---

---

### 03 Parlez ouvertement de votre expérience de traitement.

Énumérez les traitements qui vous ont été prescrits.

---

---

---

---

Dans quelle mesure pensez-vous que ces traitements vous ont été bénéfiques?

---

---

---

---

Avez-vous reçu une transfusion de globules rouges au cours des six derniers mois?

---

---

---

---

Quels types de tests votre médecin réalise-t-il afin d'évaluer l'efficacité de votre traitement?

---

---

---

---

À votre avis, quels aspects de votre traitement se passent bien et lesquels pourraient être améliorés?

---

---

---

---

Avez-vous discuté d'autres options de médicaments avec votre médecin? Si oui, lesquelles?

---

---

---

---

**Utilisez cette section pour noter les remarques, les questions ou les préoccupations que vous souhaitez aborder lors de votre rendez-vous.**

---

---

---

---

---

---

---

---