

# ENTRETIEN BON USAGE DES MÉDICAMENTS - DIABÈTE

*Outil pratique pour le pharmacien*

# Concept « Entretien - Pharmacien de référence »

## Pourquoi ?

- Coûts financiers des hospitalisations dues aux EI Schmidt J, Heuser S, Taze S, Breuil N. Iatrogénie. Urgences 2006. Éditions Scientifiques L & C – Brain Storming SAS, p. 535-46
- 80 % budget INAMI sont consacrés aux pathologies chroniques
- Volonté des autorités de considérer tous les prestataires de soin en tant que prestataires de services. Transversalité.
- Secteur pharmaceutique : seule délivrance devient un facteur limitatif : formation base/continue
- Orientation davantage vers les services à valeur ajoutée
- Accessibilité – proximité des patients : 9h à 18h30 ; 4820 officines
- Nécessité d'une concertation avec médecins et d'autres prestataires de soins : soins qualité pour les patients
- « Entretien - Pharmacien de référence » : patients sous pathologies chroniques

# Entretien « SERVICE »

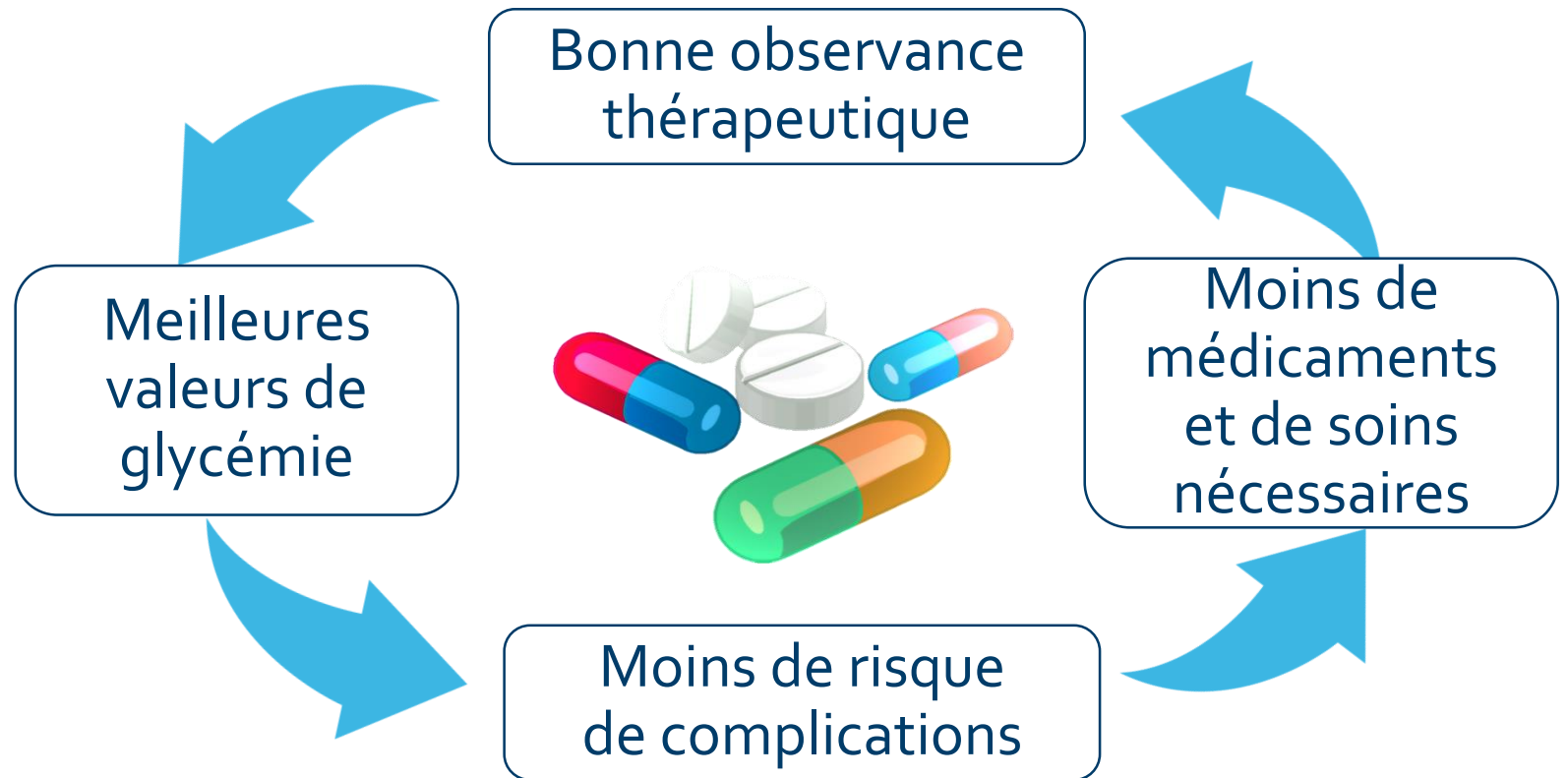
## Questions :

- Importance OUTILS : DPL – DPP, S.M.
- Importance de la dispensation d'information liées à la 1<sup>ère</sup> délivrance
- Importance de l'Observance
- Positionnement du pharmacien dans l'amélioration de l'Observance thérapeutique



# Observance

## Pourquoi l'observance thérapeutique est-elle importante ?



# Déficit d'adhésion thérapeutique



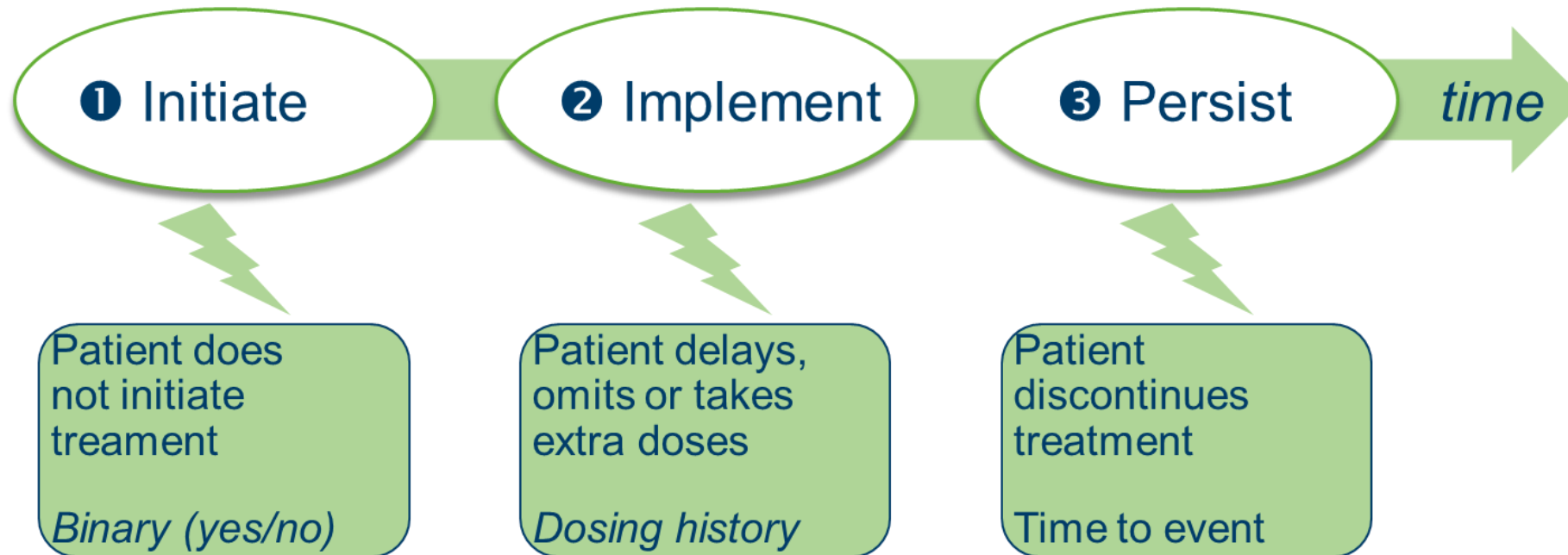
- D'après l'OMS, un patient souffrant de maladie chronique sur deux ne respecterait pas son traitement (80%).
- La santé du patient apparaît fortement compromise par le décrochage thérapeutique.
- Il ne faut en outre pas négliger les retombées économiques sur le budget des soins de santé.
- Aux Etats-Unis par exemple, le coût total du décrochage thérapeutique est estimé à 300 milliards de dollars ; en Allemagne, il est estimé à 10 milliards d'euros.

(Chambre des représentants *Question et réponse écrite n° : 0370 - Législature : 52*)

# Déficit d'adhésion thérapeutique

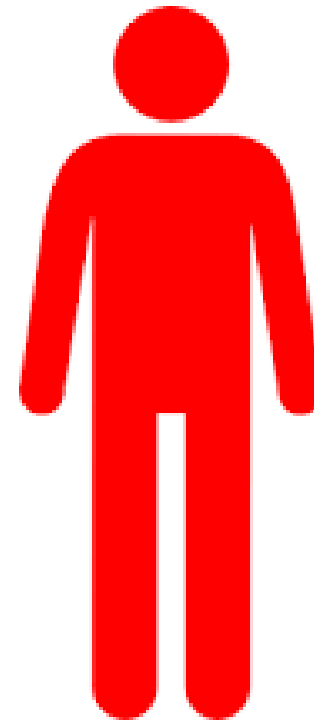
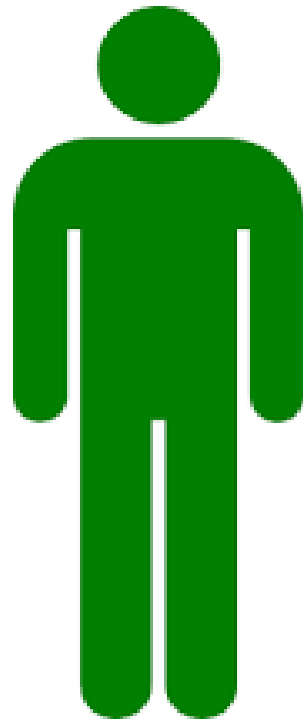


The process by which patients take their medications as prescribed



# Observance

**Diabète** : de 30 à 50 % des patients ne prennent pas bien leurs médicaments ou arrêtent de les prendre après 1 an



## Je ne prends pas mon médicament comme prescrit parce que ..

- Je dois prendre beaucoup de médicaments
- Les blisters sont difficiles à ouvrir
- Les comprimés sont difficiles à prendre (difficultés pour avaler, trop gros, mauvais goût, ...)
- J'oublie souvent (>2 x par semaine)
- J'ai des effets indésirables
- Je ne crois pas en ce médicament et ce traitement
- Je ne ressens pas d'effet du traitement
- J'ai peur de devenir dépendant
- Autre, .....




# Quelques chiffres (OMS)



**108 MILLIONS**  
en 1980

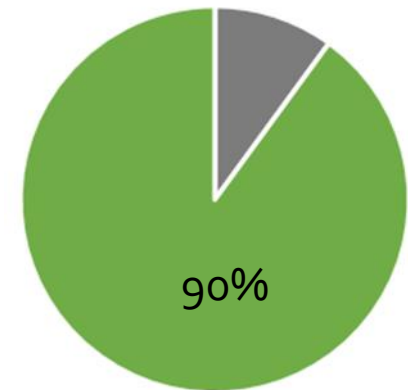
**LE DIABÈTE  
AUGMENTE**



**422 MILLIONS**  
d'adultes souffrent de diabète  
en 2014

**642 MILLIONS**  
en 2040

**1 PERSONNE SUR 11  
EST CONCERNÉE**



■ Diabète type 1 ■ Diabète type 2

# Quelques chiffres - Belgique

<b>Belgium At a Glance</b>	<b>2017</b>	<b>2045</b>
<b>Diabetes estimates (20-79 years)</b>		
Country prevalence, %	6.1 (5.4-8)	6.7 (6-9)
Number of people with diabetes, in 1,000s	500.8 (444.4-656.9)	576.6 (514.4-772.1)
Number of people with undiagnosed diabetes, in 1,000s	179.1 (158.9-234.9)	206.2 (183.9-276)
Number of deaths due to diabetes, in 1,000s	2.8 (2.5-3.6)	

Observance  
et bon usage

- **Pré trajet diabète**
- **TSD**
- **BUM Asthme**
- **Ph. de référence**

**Nous sommes là pour vous soutenir,  
vous aider et répondre à vos questions !**





# Pré-trajet diabète

- Diabète de type 2
- Traitement du diabète de type 2
- Complications du diabète
- Médicaments : Bon usage - Effets indésirables - Oublis
- Hypoglycémie
- Associations à surveiller : Alcool - Autres médicaments
- Quand consulter le médecin ?
- Vaccination contre la grippe



# Diabète de type 2

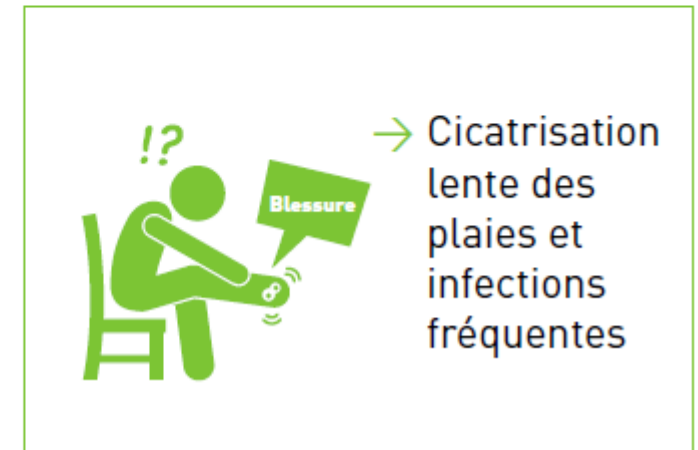
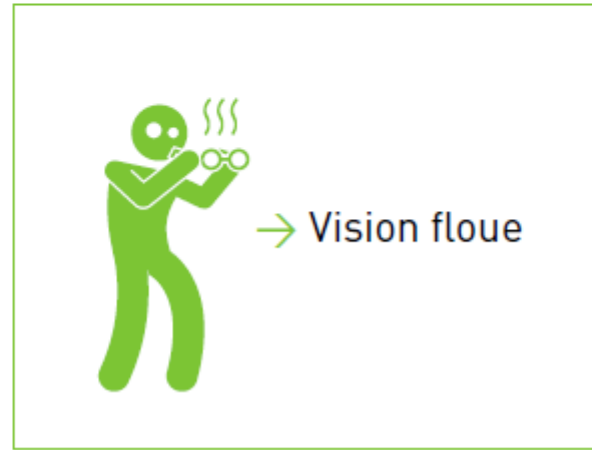
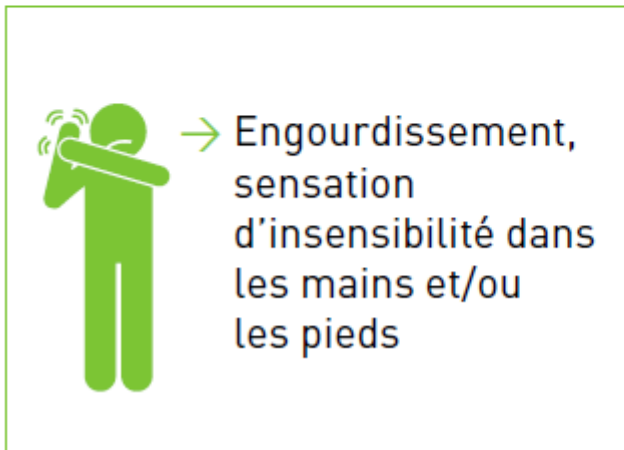
## Diabète de type 2 = 90 % des cas de DIABETE

- Maladie Chronique : un traitement à vie
- Taux de sucre trop élevé dans le sang = hyperglycémie
- Si adhésion thérapeutique, confort de vie agréable
  
- Dû à une production insuffisante d'insuline ou une activité insuffisante de l'insuline dans le corps
- Facteurs favorisants :
  - Âge
  - Hérité
  - Excès de poids
  - Activité physique insuffisante
  
- Augmente le risque de maladies cardiovasculaires



# Diabète de type 2 = 90 % des cas de DIABETE

**Pathologie longtemps asymptomatique** : premiers symptômes svt lors d'une plainte chez un prestataire de soin : Bilan sanguin



# Diabète de type 2 = 90 % des cas de DIABETE

## ➤ Valeurs glycémiques et HbA1c

	Valeurs normales	Diabète	Prédiabète <sup>1</sup>
Glycémie à jeûn HbA1c <sup>2</sup>	70-110 mg/dl < 6 % < 42 mmol/mol	≥ 126 mg/dl ≥ 6,5% ≥ 48 mmol/mol	110-125 mg/dl 6-6,4% 42-46 mmol/mol
Glycémie 2 heures après le repas	< 180 mg/dl		
Hypoglycémie	< 60 mg/dl		

Sources : Domus Medica, Recommandations de bonne pratique Diabète sucré de type 2 (2015) ; Diabetes Liga.

1. Prédiabète : Elévation de la glycémie dans des proportions telles qu'elle induit un risque accru d'apparition du diabète et un risque cardiovasculaire plus important que chez les personnes ne présentant aucune élévation de la glycémie.
2. Le taux d'hémoglobine glyquée ou glycosylée (HbA1c) donne des informations sur le contrôle glycémique au cours des 8 à 12 dernières semaines. Il est exprimé en pourcentage de l'hémoglobine totale ou en mmol/mol.

# Traitement du diabète de type 2

## Traitement de longue durée

### 1) Faire baisser la glycémie

- Adapter son mode de vie : alimentation équilibrée : conseils hygiéno-diététiques, Activité physique régulière
- Médicaments

### 2) Traitement des autres facteurs de risques cardiovasculaires

- Prise en charge HTA
- Prise en charge hypercholestérolémie, Tabagisme
- Excès de poids : perte 5 à 10 % + activité physique **améliorent le contrôle glycémique** et facteurs risque cardio vasculaire
- Manque d'activité physique

**Objectif** : prévention des **complications**





# Complications du diabète

## Atteintes des gros vaisseaux sanguins :

- Risques AVC
- Risques infarctus, angor
- Atteintes vaisseaux membres inférieures : artériopathie oblitérante consécutive à des lésions athéromateuses,...

## Atteintes des petits vaisseaux sanguins :

- Oculaires : rétinopathie
- Rénale : néphropathie insuffisance rénale, microalbuminurie positive et répétée indique une anomalie de la fonction rénale, le filtre rénal « s'encrasse »

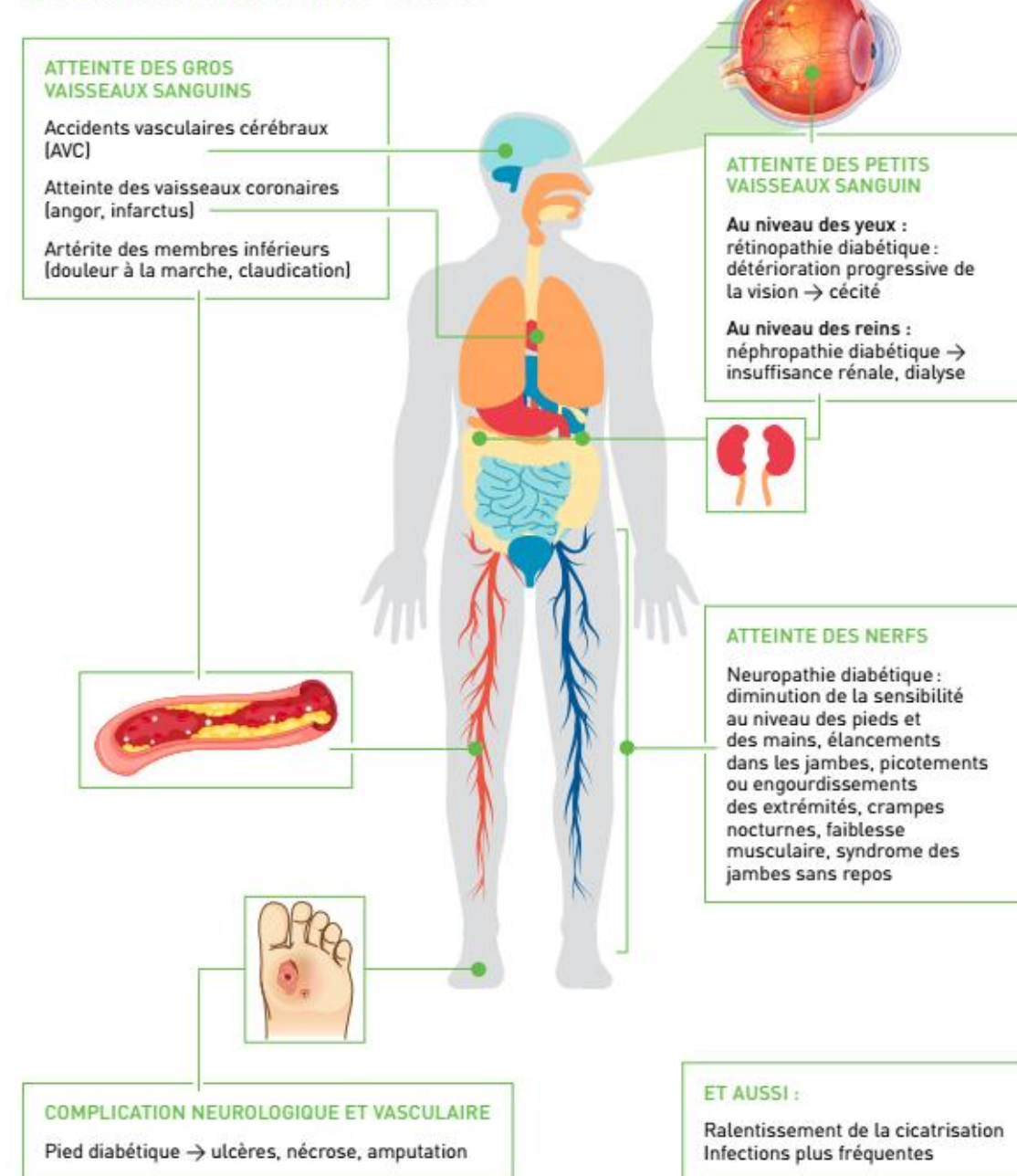
## Atteintes des nerfs :

- Nerfs périphériques : atteinte sensibilité, disparition reflexes, ...
- Système nerveux autonome (viscères)

## Atteintes dermiques :

- Cicatrisation difficile, infections plus fréquentes, hyperkératoses avec ou sans saignement, ulcération de la peau,....

## + COMPLICATIONS À LONG TERME



## Prévention et traitement des complications : suivi multidisciplinaire

- Soins professionnels des pieds
- Neuropathie : examen 1/an pieds (sensibilité au mono filament)
- Rétinopathie : ophtalmo 1/an
- Néphropathie : contrôle de la micro l'albuminurie
- Dentiste : 1/an
- Vaccination antigrippe



### COMPLICATIONS À LONG TERME

#### ATTEINTE DES GROS VAISSEAUX SANGUINS

Accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Atteinte des vaisseaux coronaires (angor, infarctus)

Artérite des membres inférieurs (douleur à la marche, claudication)



#### ATTEINTE DES PETITS VAISSEAUX SANGUINS

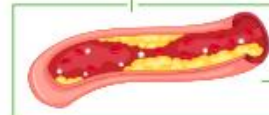
**Au niveau des yeux :**  
rétinopathie diabétique : détérioration progressive de la vision → cécité

**Au niveau des reins :**  
néphropathie diabétique → insuffisance rénale, dialyse



#### ATTEINTE DES NERFS

Neuropathie diabétique : diminution de la sensibilité au niveau des pieds et des mains, élancements dans les jambes, picotements ou engourdissements des extrémités, crampes nocturnes, faiblesse musculaire, syndrome des jambes sans repos



#### COMPLICATION NEUROLOGIQUE ET VASCULAIRE

Pied diabétique → ulcères, nécrose, amputation

#### ET AUSSI :

Ralentissement de la cicatrisation  
Infections plus fréquentes

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## Pourquoi :

Pré trajet ∃ 2016 (Passeport DIABETE) → Pré-trajet diabète (modèle de suivi des patients diabétiques type 2)

Mieux encadrer patients diabétique type 2 :

- NITSD
- NI Convention autogestion
- NI CV

But prestation : ↗ efficacité du traitement en renforçant le message du Médecin sur le BUM Médicaments et l'observance thérapeutique

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## Pour qui :

Au 1<sup>er</sup> mai 2018

Patients diabétiques type 2 âgés de 15 à 69 ans sous ADO **avec** risque cardiovasculaire accru : IMC > 30 et/ou HTA

Près de 130.000 patients sont potentiellement concernés (**partie pré trajet**)  
Préalablement bénéficiés prestation 102852 Médecin généraliste ou M.G.  
accès DMG au cours de l'année civile ou année civile précédente

*N.B. : le pharmacien ne doit pas contrôler si patient remplit ces critères*

*Entretien : Sur RDV ou immédiatement lors dépôt ord.*

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Éducation à l'observance thérapeutique

## Qu'est ce qui est prescrit :

Patient a droit à 4 prestations d'éducation /année

- Educateur en diabétologie : info sur pathologie et mode de vie
- Diététicien : éducation diététique
- Pharmacien : éducation à l'observance thérapeutique
- Infirmier à domicile : visite et soutien de l'autogestion
- Kinésithérapeute : introduction à l'exercice (groupe)

En individuel et/ou en groupe

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## Consiste en quoi :

- **Examen de l'ensemble de la médication** et son observance : posologie, moments de prise, difficultés rencontrée, E.I., craintes, oubli,....
- **Fournir info détaillées et compréhensibles** : moment optimal de prise, gestion des E.I., associations à éviter, conduite à tenir en cas de problème (hypo), détecter signaux d'alarme, ....
- **Fournir DOC rappel des messages clés**
- **Promouvoir l'observance thérapeutique** (maintenir et garantir confort de vie) et éventuellement outils de soutien : semainier, S.M., RDV suivi
- **Suivre l'observance au cours des jours** et semaines qui suivent
- **Feed back au M.G.** et l'informer de la nécessité d'une action rapide

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## Par qui :

- **Tous les Pharmaciens**
- **Sur prescription du M.G.** par discipline et par type de séance en mentionnant le nb de séance

**Ex. : R/ Pré-trajet diabète observance thérapeutique – session individuelle.**

- **Dans un espace personnalisé au sein de l'officine**
- **Honoraire session individuelle 3à min : 21,79 Euros**
- **Honoraire session groupe 2h : 13,73 Euros**

# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## En pratique : Préparer

- **Consulter DPP : historique médicamenteux + info sur patient** (autres pathologies, allergie, intolérance, insuff rénale, .....)
- **Automédication** : modification autonome du traitement ? Confort de vie : si chgt traitement délibéré : quelle sensation ? Santé similaire ou altérée ? Automédication non planifiée : OTC MNSP sucré.... Chgt du aux E.I. = importance ? :
- **Evaluer l'observance thérapeutique aux méd. Antidiabétiques** (données de délivrance)
- **Interroger sur les E.I. éventuels, signes de complications** : lésions pieds, retard de cicatrisation, trouble vision, perte de sensibilité mains, pieds, engourdissement, picotements, .....
- **Grippe – Pneumo** : faiblesse immunitaire.... **Vérifier vaccination grippal et pneumo, Préparer DOC information** (folder) pour patient



# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## En pratique : L'entretien

**But : optimaliser le bon usage et l'adhésion thérapeutique**

- **Accueil espace confidentiel ou adapté**
- **Patient a la parole : Alimentation** : Avez-vous des questions sur le diabète et/ou sur votre traitement ?
- **BUM des médicaments** : vérifier ce que le patient connaît du diabète et de son traitement, identification des médicaments du diabète, et questionner sur la posologie et moment prise, comment, ....
- **Evaluer attente et préoccupations du patient vis-à-vis de son traitement** et du diabète : êtes vous satisfait, le ressenti vis-à-vis du traitement, est il efficace ?, qu'en est il du confort de vie ?, avez-vous une inquiétude vis-à-vis médication ? Avez-vous ressenti des E.I. lesquels ?

# En pratique : L'entretien

**But : Optimaliser le bon usage et l'adhésion thérapeutique**  
**Créer un cadre de suivi de traitement**

- **Aspect observance du patient** : facilité ou difficulté de prendre tous les jours son traitement ? Si adhésion observance irrégulière : chercher solutions avec patient pour favoriser cette observance : aide mémoires, semainier, ....

Soit observance est bonne :

Examiner les signes de complications éventuels (pt suivant),  
Interroger sur la présence de signaux d'alarme, la fréquence d'hypo, .....voir si traitement est tjs bien adapté au patient, ....

Soit observance n'est pas satisfaisante : Questions pq ?

Combien de fois avez-vous oublié de prendre vos médicaments /15 jours ?

Quelle est attitude lors d'un oubli ? Reporter ou prendre tardivement ?

Quelle est attitude si absence de médicaments ?

# En pratique L'entretien: Observance insatisfaisante

## 1 Utilisation incorrecte :

corriger ou compléter connaissances du patients : moments de prise, posologie,  
Résoudre problèmes pratiques : mode de vie, problème de déglutition, problème de  
préhension, problèmes liés aux E.I.,.....

## 2 Effets indésirables :

- Troubles digestifs (metformine, sulf hypo, acarbose, glinides, ...)
- interactions médicamenteuses (relevé des interactions)
- Hypoglycémie (glinides, sulf hypog, Association hypoglycémiants, ....)
  - Expliquer et compléter connaissance du patient
  - Vérifier moments de prise et posologie, pdt repas, pas de repas = pas de prise
  - Rappeler symptômes hypo
  - Proposer auto-mesure glycémie
  - Orienter vers médecin si E.I. inacceptables pour le patient

# En pratique : L'entretien

## 3 Absence de médicaments :

Prévoir une date de renouvellement sur le conditionnement

Prévoir réserve (domicile, vacances, WE, ....)

Planifier RDV avec le médecin sur le calendrier

Impliquer famille, infirmière, assistante sociale, ....

## 4 Inquiétude ou méconnaissance du traitement : Littératie en santé

Corriger ou compléter connaissances du patients : maladie chronique, durée, absence de guérison, ..... Garantir confort de vie à long terme

Proposer auto-mesure de glycémie : prendre conscience impctce de se soigner et suivi du traitement

Fournir dépliants sur instructions de traitement

# En pratique : L'entretien

## 5 Oublis

Expliquer impptce de prendre régulièrement traitement

Chercher solution : mémo techniques, calendrier, S.M., semainier, système rappel : SMS

Impliquer famille, infirmière, visite, ....

Si nécessaire PMI si polymédication importante.

## 6 Peur du traitement et peur E.I.

Pas dépendance, pas d'accoutumance, ∃ de nb traitements

Laisser le patient s'exprimer

discuter des préjugés et essayer de corriger sa vision

## Signaux d'alarmes : quand renvoyer vers le médecin.....








- **Survenue fréquente d'hypoglycémies**
- **Manifestation E.I. inacceptables**, même si usage correct des médicaments
- **Valeurs de glycémie instables** (automesure de la glycémie > 250 mg/dl)
- **Lésions importantes aux pieds**, plaies infectées, mauvaise cicatrisation
- **Signes de neuropathie périphérique** : élancements dans les jambes, picotements, engourdissements, perte de sensibilité mains ou des pieds, crampes nocturnes, faiblesse musculaire, syndrome des jambes sans repos, .....
- **Troubles de la vision**
- Grossesse ou désir de grossesse
- Avant d'entamer un régime ou un jeûne (p.ex. le ramadan)
- Avant de faire un effort physique intensif et inhabituel : compétition

# Hypoglycémie (1/3)

surtout avec :

- sulfamidés hypo
- glinides
- associations de plusieurs antidiabétiques

## Symptômes d'une hypoglycémie débutante

						
Maux de tête	Sensation de faim	Transpiration	Pâleur Tremblements	Faiblesse Vertiges	Palpitations	Troubles de la vision



# Aide pour le patient

## Auto-mesure de la glycémie : glucomètre

- Implication du patient dans le suivi de son traitement : influence des repas, de l'exercice, des médicaments
- Contrôle objectif de la glycémie si soupçons de hypo ou hyper
- Aide à l'ajustement du traitement

### **RECOMMANDE :**

- Patient sous antidiabétiques oraux susceptible de provoquer des hypo (associations, sulfamidé hypo, glinides)
- Patients sous hypoglycémiants mais qui ont un mode de vie actif et irrégulier (pauses, chauffeurs, travailleurs chantiers, .....)
- Adaptation du nb d'unité d'insuline
- Patients non stabilisés, alimentation irrégulière
- Patients polymédiqués :  
sous association d'hypoglycémiants, sous  $\beta$  bloquants, sous IECA, sous sartans, sous corticoïdes, .....



# Suivi / Pré-trajet diabète de type 2 : Education à l'observance thérapeutique

## En pratique : L'entretien

- **Enregistrement entretien dans le DPP patient :**
  - BUM pré trajet diabète : CNK 5520 663 session individuelle
  - BUM pré trajet diabète : CNK 5520 671 session groupe
- **Enregistrer compte rendu de l'entretien**
- **Feed back vers le médecin**
- **Suivi du patient lors visite ultérieure du patient à l'officine :**
  - Application des recommandations
  - Rappel des pts d'attention : confort de vie du patient
  - Evaluation observance thérapeutique

# Médicaments

## Metformine

Glucophage, Metformax

## Sulfamidé courte durée d'action

Glibenese, Gliclazide, Glurenorm, Minidiab

## Sulfamidé longue durée d'action

Amarylle, Daonil, Euglucon, Gliclazide lib. modif., Glimépiride, Uni-diamicron

## Glinide

Novonorm, Répaglinide

## Glitazone

Actos

## Gliptine

Galvus, Januvia, Onglyza, Trajenta, Vipidia

## Gliptine + metformine

Eucreas, Janumet, Jentadueto, Komboglyze, Vipdomet

## Gliflozine

Forxiga, Invokana, Jardiance

## Gliflozine + metformine

Synjardy, Vokanamet, Xigduo

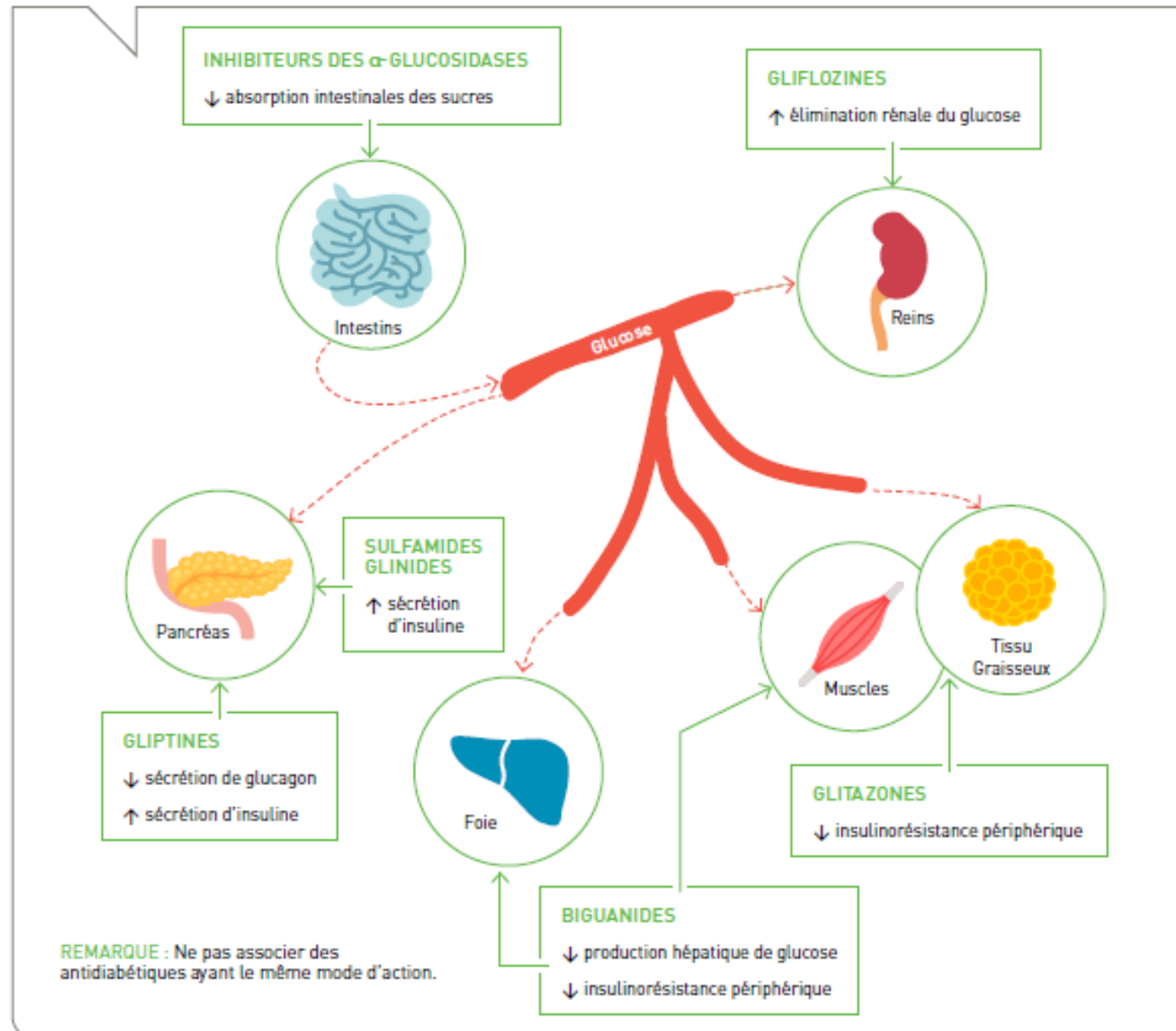
## Acarbose

Glucobay

# Mode d'action des différents antidiabétiques oraux

**Acarbose** : abaisse HbA<sub>1c</sub> de 0,5 à 1%  
Inhibent de manière compétitive les  $\alpha$  glucosidases intestinales  
Bénignité des effets indésirables.  
Ind : hyperglycémie postprandiale

**Sulfamidés hypoglycémiant** : abaisse HbA<sub>1c</sub> de 1 à 2 %.  
Stimule la sécrétion naturelle d'insuline (pancréas)  
Titré au départ pour éviter hypoglycémie.  
Prise de poids NON si insuff rénale



**Glifozine** : inhibiteur de la réabsorption tubulaire du glucose.  
Abaisse HbA<sub>1c</sub> de 0,7 à 1 %. Inh SGLT<sub>2</sub> protéine sodium/glucose cotransporteur<sub>2</sub>

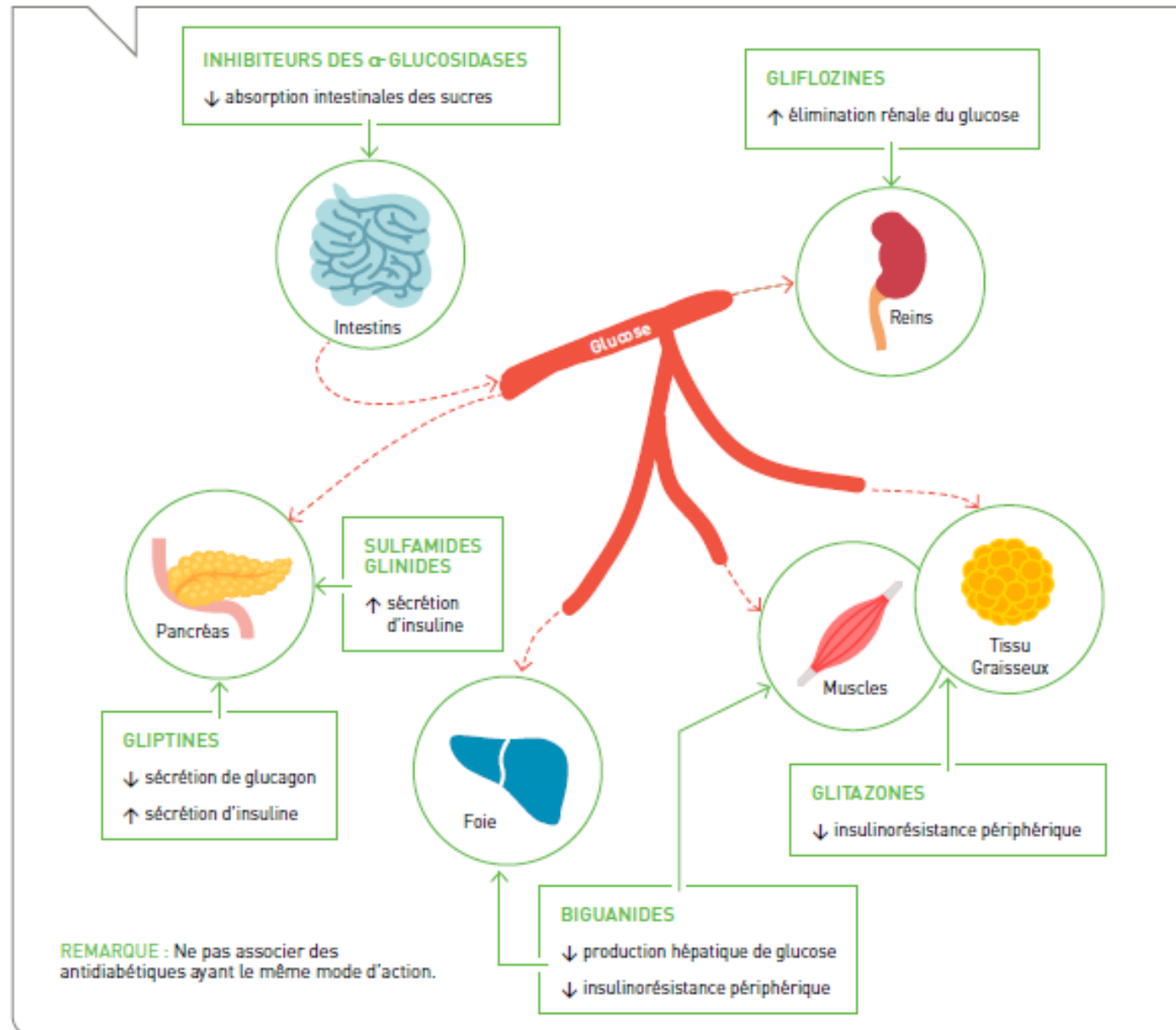
**Glitazone** : provoque une  $\searrow$  de la résistance à l'insuline.  
Abaisse HbA<sub>1c</sub> de 1 à 2% . Pas de risque d'hypo mais  $\searrow$  trigly et  $\nearrow$  LDL cholestérol et favorise prise de poids.  
Risque cardio vasculaire Athéro-protecteur

# Mode d'action des différents antidiabétiques oraux

## Glinides :

insulinosécréteurs :  
forcent pancréas à  
sécréter de l'insuline  
indépendamment  
d'une élévation de la  
glycémie. Abaisse  
HbA<sub>1c</sub> de 1 à 1,5 %.  
Hypo si absence de  
repas. OK si Insuff  
rénale

Gliptine : inhibiteur  
de la DPP<sub>4</sub>  
(dipeptidyl  
peptidase 4)  
Enzyme inactive les  
incrétines.



## Biguanides :

metformine ↗  
l'action de l'insuline.  
Abaisse HbA<sub>1c</sub> de 1  
à 2 % en ↘  
production  
hépatique de  
glucose. Pas d'↗ du  
risque cardio vascul.  
Pas de prise de  
poids, pas d'hypo.  
Effet bénéfique sur  
la mortalité général.  
Prudence si insuff  
rénale.

# Metformine

(Glucophage, Metformax)

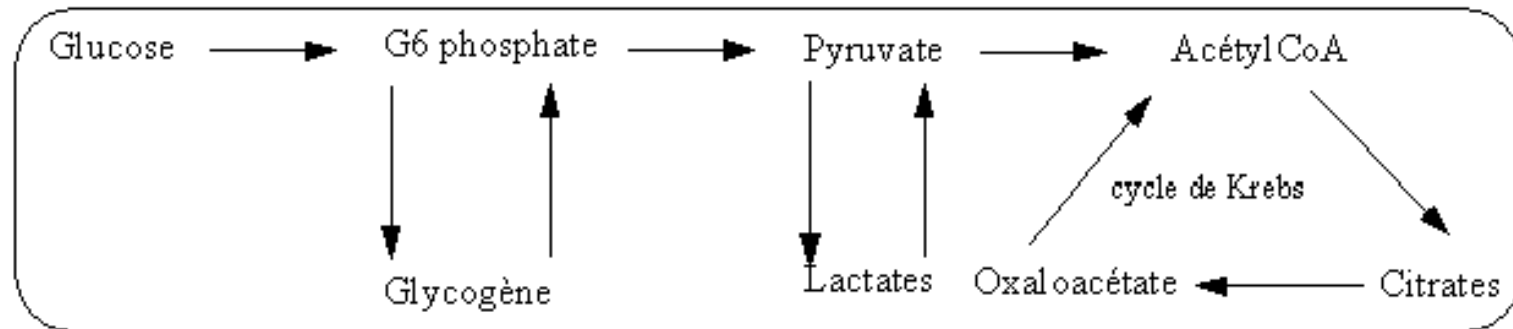
- Pendant ou après le repas
- Effets indésirables
  - Nausées, diarrhée, maux de ventre -> **prendre en mangeant**
  - Acidose lactique (rare)
    - > **! alcool** -> 1 verre max. + repas
    - > **! examen radiologique avec produits de contraste iodés**  
-> arrêt traitement 24h avant examen
    - > **! AINS si autres facteurs de risque** (situations exposant à une déshydratation et/ou une insuffisance rénale)
    - > **! Doses élevées metformine, l'âge avancé, insuff. Cardiaque, insuff. Hépatique, ....**
- Oubli
  - **< 2 h** -> prendre le comprimé
  - **> 2 h** -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



## Acidose lactique

Acidose métabolique : H<sup>+</sup> par l'acide lactique. Accident rare, mais grave, mortel dans la moitié des cas et très sv<sup>t</sup> dû à la prescription inappropriée de biguanides.

Les lactates sont un sous produit normal de la glycolyse (schéma) et sont réutilisés par le foie pour la néoglucogénèse.



La lactacidémie peut  $\nearrow$  :

- $\nearrow$  de la glycolyse (exercice musculaire intense, par ex)
- $\searrow$  de l'élimination de lactates par le foie et le rein : Insuff rénale et hépatique
- D'une hypoxie : le passage du pyruvate à l'acétylCo A est oxygène dépendant.

*Les biguanides inhibent la néoglucogénèse à partir des lactates et pyruvates et peuvent donc être responsables d'hyperlactacidémie.*

## Acidose lactique

Acidose métabolique :

Aspect clinique :

- Crampes, asthénie sévère
- Douleurs abdominales et thoraciques

Signes avancés :

- Hyperventilation
- Tachycardie
- Troubles de conscience plus ou moins importants
- Collapsus et troubles du rythme dus à l'acidose et à l'hyperkaliémie

## Acidose lactique

Acidose métabolique : Depuis 2012, France le nb notifications liés à la metformine est x 7

Très svnt en évidence **une insuffisance rénale aiguë**. L'évolution vers le décès est observée dans 20% des cas.

### **La metformine doit être interrompue :**

- 2 jours avant une anesthésie générale (intervention chir)
- Situation engendrant une insuffisance rénale, (épisode infectieux récent, un tableau digestif avec déshydratation, diarrhée, une prise d'AINS, Inj. de produit de contraste I)

### **C. I. de la metformine :**

- Insuffisance rénale (clairance de la créatinine < 60 ml/min).
- Maladie aiguë ou chronique pouvant entraîner une hypoxie tissulaire, telle que : insuffisance cardiaque ou respiratoire, infarctus du myocarde récent, insuffisance hépatocellulaire, intoxication alcoolique aiguë, alcoolisme.

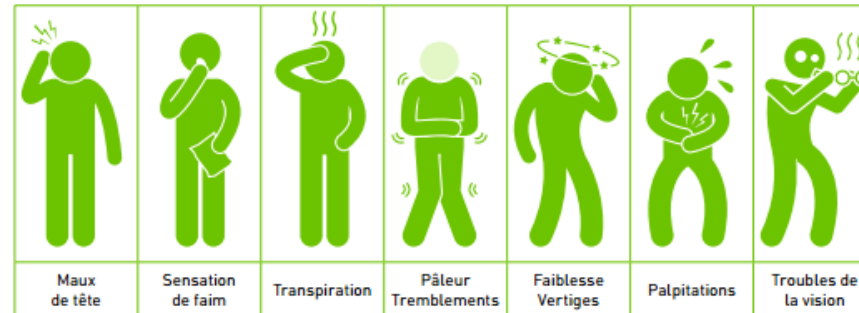


# Sulfamidé à courte durée d'action

(Glibenese, Gliclazide,  
Glurenorm, Minidiab)

- **20 à 30 min. avant le repas**
- **Effets indésirables fréquents**
  - Nausées, diarrhée, maux d'estomac -> **prendre en mangeant**
  - Hypoglycémie -> **repas réguliers, pas de repas = pas de prise**

## Symptômes d'hypoglycémie ?



- **Oubli constaté**
  - pendant ou juste après le repas -> prendre le comprimé
  - > 1 h après le repas -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel

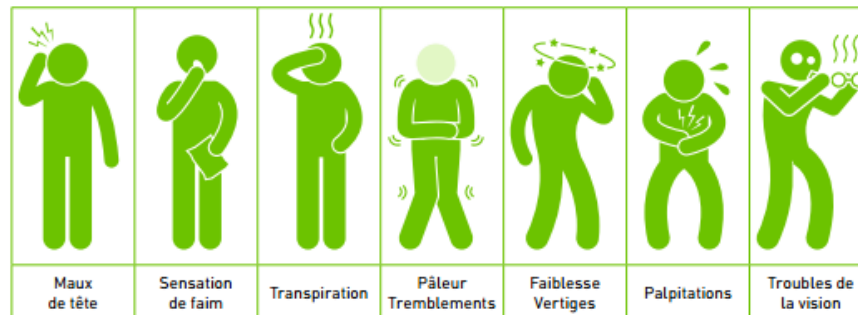


# Sulfamidé à longue durée d'action

(Amarylle, Daonil, Euglucon,  
Gliclazide LP, Glimépiride,  
Uni-diamicron)

- **Juste avant ou pendant le petit-déjeuner**
- **Effets indésirables fréquents**
  - Nausées, diarrhée, maux d'estomac -> **prendre en mangeant**
  - Hypoglycémie -> **repas réguliers, pas de repas = pas de prise**

## Symptômes d'hypoglycémie ? Que faire ?



- **Oubli constaté**
  - pendant ou juste après le petit-déjeuner -> prendre le comprimé
  - ≤ 1 h après le petit-déjeuner -> prendre le comprimé au repas de midi
  - > 1 h après le repas de midi -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel

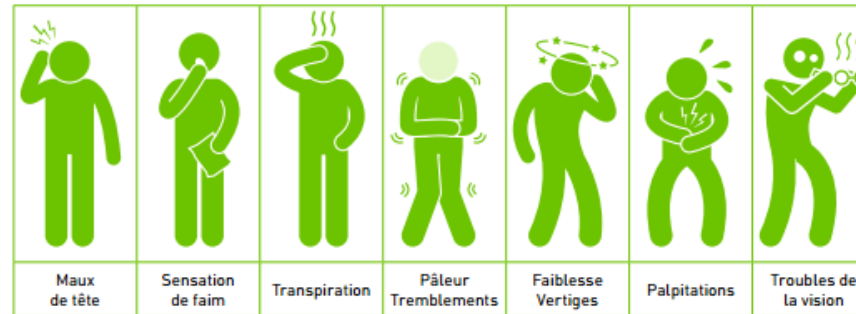


# Glinide

(Novonorm, Répaglinide)

- **Juste avant (max. 30 min. avant) chaque repas**
- **Effets indésirables fréquents**
  - Diarrhée, maux de ventre -> **prendre au début du repas**
  - Hypoglycémie -> **repas réguliers, pas de repas = pas de prise**

## Symptômes d'hypoglycémie ? Que faire ?



- **Oubli constaté**
  - au cours du repas ou juste après -> prendre le comprimé
  - plus tard -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



# Glitazone

(Actos)

- **Avec ou sans nourriture**
- **Effets indésirables fréquents**
  - Troubles visuels (au début de traitement)
  - Hypo surtout si association antidiabétiques
  - Risque ↗ de fractures (poignet)  
-> ! **sédatifs** -> ↗ **risque de chutes**
  - Rétention hydro sodée, peut ↗ insuff cardiaque (gonflement des mains, pieds, chevilles, ↗ poids, essoufflement) => **MEDECIN !**  
-> ! **AINS : ↗ risque d'insuff. cardiaque**
- **Oubli**
  - < 2 h -> prendre le comprimé
  - > 2 h -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



# Gliptine

(Galvus, Januvia, Onglyza,  
Trajenta, Vipidia)

- **Avec ou sans nourriture**
- **Effets indésirables fréquents**
  - Diarrhée, maux d'estomac -> **prendre en mangeant**
  - Douleurs articulaires, maux de tête, maux de gorge, nez bouché
- **Oubli**
  - < 2 h -> prendre le comprimé
  - > 2 h -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



# Gliptine + Metformine

(Eucreas, Janumet,  
Jentadueto, Komboglyze,  
Vipdomet)

- **Prendre en mangeant**

- **Effets indésirables**

- Nausées, diarrhée, maux de ventre -> **prendre en mangeant**
- Acidose lactique (rare)



-> ! **alcool** -> 1 verre max. + repas

-> ! **examen radiologique avec produits de contraste iodés** -> arrêt traitement 24h avant examen

-> ! **AINS si autres facteurs de risque** (situations exposant à une déshydratation et/ou une insuffisance rénale)

- **Oubli**

- < **2 h** -> prendre le comprimé
- > **2 h** -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



# Gliflozine

(Forxiga, Invokana,  
Jardiance)

- **Avec ou sans nourriture**

- **Effets indésirables fréquents**

Polyurie, dysurie, infections urinaires, mycose vaginale, déshydratation, hypotension, constipation  
Prudence chez des patients sous diurétiques

-> **boire beaucoup d'eau**

-> **! fièvre élevée, diarrhées et vomissements importants**

=> **MEDECIN !**

- **Oubli**

- **< 2 h** -> prendre le comprimé

- **> 2 h** -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel



# Gliflozine + Metformine

(Synjardy, Vokanamet,  
Xigduo)

- **Prendre en mangeant**

- **Effets indésirables**

- Nausées, diarrhée, maux de ventre -> **prendre en mangeant**

- Besoin fréquent d'uriner, urines abondantes, déshydratation, infections urinaires, constipation

- > **boire beaucoup d'eau**

- > **! fièvre, troubles gastro intestinaux impts (diarrhées et vomissements) => MEDECIN !**

- Acidose lactique (rare)

- > **! alcool** -> 1 verre max. + repas

- > **! examen radiologique avec produits de contraste iodés**

- > arrêt traitement 24h avant examen

- > **! AINS si autres facteurs de risque** (situations exposant à une déshydratation et/ou une insuffisance rénale)

- **Oubli**

- **< 2 h** -> prendre le comprimé

- **> 2 h** -> ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant au moment habituel





# Acarbose

(Glucobay)

- **Juste avant ou au début du repas**
- **Effets indésirables fréquents**  
Diarrhée, maux de ventre, ballonnements, flatulence, ↗  
transitoire des enzymes hépatiques  
-> **éviter les aliments et boissons riches en glucide**
- **Oubli**  
Ne pas prendre le comprimé et prendre le suivant  
au moment habituel
- **Si hypoglycémie** -> **prendre du sucre de raisin (glucose)**  
**≠ sucre ordinaire**

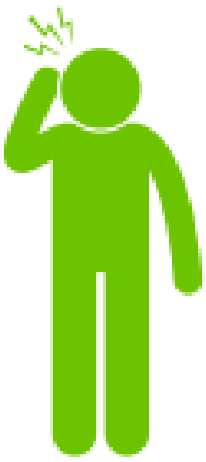








# Hypoglycémie (1/3)

surtout avec :

- sulfamidés hypo
- glinides
- associations de plusieurs antidiabétiques

## Symptômes d'une hypoglycémie débutante

						
Maux de tête	Sensation de faim	Transpiration	Pâleur Tremblements	Faiblesse Vertiges	Palpitations	Troubles de la vision



# Hypoglycémie (2/3)

## CONDUITE À TENIR

### 1. TOUT DE SUITE

En cas d'hypoglycémie : 15 g de sucres rapides



4 morceaux  
de sucre



15 g de sucre  
de raisin



150 ml de boisson  
sucrée (ex. cola, pas  
light) ou jus de fruit



2 cuillères à café  
de miel

Généralement, les symptômes disparaissent après 10 à 15 min. Si nécessaire, reprendre 15 g de sucres rapides.

### 2. APRÈS 15 MINUTES

Manger une collation avec des sucres plus lents afin d'éviter une nouvelle hypoglycémie une heure plus tard.



une tartine



un biscuit sec



un morceau de fruit



# Hypoglycémie (3/3)

## Conseils

### Pour éviter les épisodes d'hypoglycémie

- Respect des posologies et moments de prise
- Repas réguliers. Ne pas sauter de repas, Nb petits repas
- Pas de repas = pas de prise (sulfamidés hypoglycémiants et glinides)
- Consommation modérée d'alcool et avec repas ou snack
- Prudence si modifications du régime alimentaire (p. ex. régime, Ramadan) ou du mode de vie (p. ex. sport, efforts physiques inhabituels)

### Si épisodes d'hypoglycémie répétitifs

➔ Médecin



# Association à surveiller (1/3)

# Diabète et alcool

- Risque ↗ d'hypoglycémie et symptômes moins marqués.

Alcool a un « effet hypoglycémiant »: ↘ la production de sucre par le foie. Accentué si en dehors repas.



Si ↗ à 3 à 4 verres la veille au soir → ↗ l'effet hypoglycémiant des sulfamides. Hypoglycémies nocturnes. Signes d'alerte d'hypoglycémie sont perturbés par l'alcoolisation.

- Risque ↗ d'acidose lactique (metformine)
  - > **Consommation occasionnelle et réduite d'alcool**



Max. 1 à 2 verres par jour, max. 1 verre par jour si metformine

- > **Avec un snack ou un repas**
- > **Préférer les boissons alcoolisées peu sucrées** vin, bière légère ↔ bière spéciale, cocktail



# Associations à surveiller

(2/3)

$\beta$ -bloquant, cortisone,  
quinolone

-> médecin

- Différents médicaments peuvent augmenter ou diminuer la glycémie → **informer toujours le personnel soignant que vous êtes diabétique !**
- Eviter les médicaments contenant du sucre (OTC : ex. sirop) → **alternative sans sucre**
- **$\beta$ -bloquant** : masque les symptômes d'alarme d'hypoglycémie, sauf la transpiration
- **Cortisone** : diminution de l'effet hypoglycémiant
- **IECA, Sartans** : risque d'hypoglycémie
- **Quinolone** : risque accru d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie

→ **contrôler la glycémie (au début de l'association)**



## Associations à surveiller (3/3)

### Vous prenez :

- **Sulfamidé courte durée d'action** (Glibenese, Gliclazide, Glurenorm, Minidiab)
- **Sulfamidé longue durée d'action** (Amarylle, Daonil, Euglucon, Gliclazide lib. modif., Glimépiride, Uni-diamicron)
- **Glinide** (Novonorm, Répaglinide)
- **Glitazone** (Actos)
- **Gliptine** (Galvus, Januvia, Onglyza, Trajenta, Vipidia)
- **Gliptine + metformine** (Eucreas, Janumet, Jentadueto, Komboglyze, Vipdomet)



## Association à surveiller

# Sulfamidés hypoglycémiants

+ FIBRATES : médicament pour faire baisser le taux de lipides dans le sang

+ SULFAMIDES Antibactériens

→ **risque accru d'hypoglycémie**

→ **contrôle régulier de la glycémie au début de l'association**

Prudence avec Sulfamidés hypoglycémiant longue durée d'action chez personnes âgées





## Association à surveiller

### Glinide

- + IMMUNOSUPPRESSEUR (ciclosporine)
  - + THIENOPYRIDINE : médicament contre les thromboses (clopidogrel)
  - + AZOLIQUES : médicament contre les mycoses
  - + ANTIBIOTIQUES : certains antibiotiques (clarithromycine, co-trimoxazole, triméthoprim)
- **risque accru d'hypoglycémie**
- **contrôle régulier de la glycémie au début de l'association**



Association à  
surveiller

## Glitazone

+ AINS

+ ANTIDIABETIQUES ORAUX , INSULINE

→ **risque accru d'hypoglycémie**

→ **risque accru de rétention hydrosodée  
(d'insuffisance cardiaque)**

→ **contacter le médecin si œdème, prise  
de poids, troubles gastro intestinaux,  
essoufflement inhabituel**



Association à  
surveiller

## Gliptine

+ ANTIÉPILEPTIQUES : carbamazépine,  
phénytoïne, primidone

+ ANTIBIOTIQUE : rifampicine

→ **diminution de l'effet hypoglycémiant**

→ **suivi de la glycémie**



Association à  
surveiller

## Gliflozine

+ DIURETIQUES : thiazidique et diurétique de l'anse : (Fludex, Hygroton, Burinex, Lasix)

→ ↗ **effet diurétique**

→ suivi de la glycémie

→ risque d'amputation des extrémités



## Signaux d'alarmes : quand renvoyer vers le médecin.....

- **Survenue fréquente d'hypoglycémies**
- **Manifestation E.I. inacceptables**, même si usage correct des médicaments
- **Valeurs de glycémie instables** (automesure de la glycémie > 250 mg/dl)
- **Lésions importantes aux pieds**, plaies infectées, mauvaise cicatrisation
- **Signes de neuropathie périphérique** : élancements dans les jambes, picotements, engourdissements, perte de sensibilité mains ou des pieds, crampes nocturnes, faiblesse musculaire, syndrome des jambes sans repos, .....
- **Troubles de la vision**
- Grossesse ou désir de grossesse
- Avant d'entamer un régime ou un jeûne (p.ex. le ramadan)
- Avant de faire un effort physique intensif et inhabituel : compétition

# Vaccination contre la grippe

- Recommandé **pour tous** les patients diabétiques, même en-dessous de 65 ans
- Risques :
  - plus grande sensibilité aux infections,
  - perturbation de la glycémie,
  - risque accru de complications grippales sévères: pneumonies, acidocétose diabétique



# Dépliants

Metformine

Glucophage, Metformax

Sulfamidé courte durée d'action

Glibenese, Gliclazide, Glurenorm, Minidiab

Sulfamidé longue durée d'action

Amarylle, Daonil, Euglucon, Gliclazide lib. modif., Glimépiride, Uni-diamicron

Glinide

Novonorm, Répaglinide

Glitazone

Actos

Gliptine

Galvus, Januvia, Onglyza, Trajenta, Vipidia

Gliptine + metformine

Eucreas, Janumet, Jentadueto, Komboglyze, Vipdomet

Gliflozine

Forxiga, Invokana, Jardiance

Gliflozine + metformine

Synjardy, Vokanamet, Xigduo

Acarbose

Glucobay



# Aide pour le patient

## Auto-mesure de la glycémie

- Implication du patient dans le suivi de son traitement : influence des repas, de l'exercice, des médicaments
- Contrôle objectif de la glycémie si soupçons de hypo ou hyper
- Aide à l'ajustement du traitement

### **RECOMMANDE :**

- Patient sous antidiabétiques oraux susceptible de provoquer des hypo (associations, sulfamidé hypo, glinides)
- Patients sous hypoglycémiants mais qui ont un mode de vie actif et irrégulier (pauses, chauffeurs, travailleurs chantiers, .....)
- Adaptation du nb d'unité d'insuline
- Patients non stabilisés, alimentation irrégulière
- Patients polymédiqués :
  - sous association d'hypoglycémiants, sous  $\beta$  bloquants, sous IECA, sous sartans, sous corticoïdes, .....



# Trajet de soins

## Conseils, délivrance de matériel et explications (mode d'emploi)

1. Contrôlez les mentions sur la prescription (voyez tableau 1 + modèles de prescription).
2. Contrôlez si le prescripteur est un médecin généraliste agréé: 3 derniers chiffres n° INAMI 003, 004, 005,006, 007 ou 008.

Bruxelles

### Trajet de soins diabète

3. **Tigettes et lancettes:** délivrance du matériel gratuitement. (voyez la liste du matériel remboursable).
4. **Glucomètre:** délivrance du glucomètre gratuitement avec la prescription **ET** avec l'attestation de l'éducateur. Attachez l'attestation originale à la prescription. Expliquez l'utilisation du glucomètre.
5. Utilisez les cnk repris dans le tableau 2 et n'oubliez pas d'adapter votre stock. Délivrez la totalité du matériel.

### Programme éducation et autogestion

3. **Tigettes et lancettes:** délivrance du matériel gratuitement. (voyez la liste du matériel remboursable).
4. **Glucomètre:** délivrance du glucomètre gratuitement (voyez la liste des glucomètres remboursables). Sélectionnez avec le patient le glucomètre approprié. Expliquez l'utilisation du glucomètre au patient.
5. Utilisez les cnk repris dans le tableau 2 et n'oubliez pas d'adapter votre stock. Délivrez la totalité du matériel.

6. Donnez des conseils supplémentaires concernant la glycémie et le mode de vie. Utilisez pour cela les dépliants rédigés par le CDSP : « Automesure de la glycémie », « Diabète type 2 »,... (téléchargez les dépliants par [www.apb.be](http://www.apb.be) sous Médicaments et Soins Pharmaceutiques → Folders Patients)

**NE PAS OUBLIER DE JOINDRE ATTESTATION DE L'EDUCATEUR**

**Tableau 1: procédure de délivrance**

Mention sur la prescription	Attestation éducateur	Délivrance par ordonnance	Période (*)	Modèle
Glucomètre, tiges & lancettes (ou Start Kit)  « <i>trajet de soins</i> » ou « <i>TSD</i> »	OUI	3 X 50 tiges 100 lancettes 1 glucomètre OU Start kit	6 mois 6 mois 3 ans  3 ans	Modèle <b>1</b> + <b>attestation</b>
Tiges & lancettes (ou Kit de suivi)  « <i>trajet de soins</i> » ou « <i>TSD</i> »	NON	3 X 50 tiges 100 lancettes OU Kit de suivi	6 mois	Modèle <b>2</b>
Glucomètre « <i>trajet de soins</i> » ou « <i>TSD</i> »	OUI	Glucomètre	3 ans	Modèle <b>3</b> + <b>attestation</b>
Glucomètre, tiges & lancettes (ou Start Kit)  « <i>programme éducation et autogestion</i> »	NON	2 X 50 tiges 100 lancettes 1 glucomètre OU Start kit	1 an 1 an 3 ans  3 ans	Modèle <b>4</b>
Tiges & lancettes (ou Kit de suivi)  « <i>programme éducation et autogestion</i> »	NON	2 X 50 tiges 100 lancettes OU Kit de suivi	1 an	Modèle <b>5</b>
Glucomètre « <i>programme éducation et autogestion</i> »	NON	1 Glucomètre	3 ans	Modèle <b>6</b>

(\*) Il ressort de la responsabilité du médecin prescripteur de contrôler si le patient répond aux critères déterminés pour obtenir le matériel d'auto-contrôle. Il n'y a pas de contrôle de l'officine à ce sujet.

**Tableau 2: codes des honoraires et délivrances (01/01/2018).**

CNK	Nomenclature	Intervention INAMI
5510284	Honoraire Trajet de soins diabète - délivrance matériel	9,55 €
5510292	Honoraire Trajet de soins diabète - délivrance glucomètre	6,57 €
5510300	Matériel Trajet de soins diabète	75,35 €
5510318	Glucomètre Trajet de soins diabète	22,17 €
5510326	Honoraire Programme éducation et autogestion - délivrance matériel	9,55 €
5510334	Honoraire Programme éducation et autogestion - délivrance glucomètre	6,57 €
5510342	Matériel Programme éducation et autogestion	53,19 €
5510359	Glucomètre Programme éducation et autogestion	22,17 €

## MODELE 1

### Trajets de soins



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:  
nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510292  
5510318

5510284  
5510300

R/

**Glucomètre,  
3 x 50 tiges et  
100 lancettes  
(ou Start Kit)**

**"TRAJET DE  
SOINS" (TSD)**

**+ Attestation « Demande de  
délivrance d'un glucomètre »**

Délivrablé à partir de la date précitée ou  
partir du: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

## MODELE 2

### Trajets de soins



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:  
nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510284  
5510300

R/

**3 x 50 tiges et  
100 lancettes  
(ou Kit de Suivi)**

**"TRAJET DE  
SOINS" (TSD)**

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivrablé à partir de la date précitée ou  
partir du: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

## MODELE 3

### Trajets de soins



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:  
nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510292  
5510318

R/

**Glucomètre  
  
"TRAJET DE  
SOINS" (TSD)**

**+ Attestation « Demande de  
délivrance d'un glucomètre »**

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivrablé à partir de la date précitée ou  
partir du: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

**MODELE 4**  
Education & Autogestion



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510334  
5510359

5510326  
5510342

**Glucomètre,  
2 x 50 tiges et  
100 lancettes  
(ou Start Kit)**

**"PROGRAMME  
EDUCATION  
& AUTOGESTION"**

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivable à partir de la date précisée ou  
partir de: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

**MODELE 5**  
Education & Autogestion



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510326  
5510342

R/

**2 x 50 tiges et  
100 lancettes  
(ou Kit de Suivi)**

**"PROGRAMME  
EDUCATION  
& AUTOGESTION"**

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivable à partir de la date précisée ou  
partir de: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

**MODELE 6**  
Education & Autogestion



Nom et prénom du prescripteur

A REMPLIR PAR LE PRESCRIPTEUR:

nom et prénom  
du bénéficiaire: .....

Réservé à la vignette  
de conditionnement

5510334  
5510359

R/

**Glucomètre**  
  
**"PROGRAMME  
EDUCATION  
& AUTOGESTION"**

Cachet du prescripteur

Date et signature du prescripteur

Délivable à partir de la date précisée ou  
partir de: .....

PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS



## Synthèse programme “ Éducation et autogestion ” du diabète de type 2 (Hors trajet de soins)<sup>1</sup>

<b>Critères médicaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Diabète de type 2</li> <li>» Traitement, ou début d'un traitement, d'incrétino-mimétiques injectables ou d'une seule injection d'insuline par jour</li> </ul>	
<b>Conditions supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» DMG</li> <li>» Le médecin généraliste envoie une notification au médecin-conseil de la mutualité</li> </ul>	
<b>Avantages généraliste et spécialiste</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Pas d'honoraire forfaitaire</li> </ul>	
<b>Avantages patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Pas d'avantage au niveau du ticket modérateur</li> </ul>	
<b>Mesures de soutien pour le patient</b>	Quoi ?	Conditions
<b>Éducation</b>	Éducation donnée par le médecin généraliste	Le généraliste confirme que l'éducation est donnée (notification)
<b>Matériel<sup>2</sup></b>	Glucomètre avec tigettes et en lancettes : 1 <sup>ère</sup> prescription » pour la 1 <sup>ère</sup> année : glucomètre + 2 x 50 tigettes + 100 lancettes	Prescription du généraliste avec mention : Programme “ Éducation et autogestion ”
	Tigettes et lancettes : renouvellement » chaque année : 2 x 50 tigettes + 100 lancettes	Prescription du généraliste avec mention : Programme “ Éducation et autogestion ”  Condition : HbA1c < 7,5% dans les 3 mois précédant la prolongation
	Glucomètre : renouvellement possible après 3 ans	Prescription du généraliste avec mention : Programme “ Éducation et autogestion ”  Condition : HbA1c < 7,5% dans les 3 mois précédant la prolongation
<b>Consultation diététique</b>	2 sessions/an	Prescription du généraliste  Le patient a un passeport diabète
<b>Consultation podologie</b>	2 sessions/an	Prescription du généraliste avec mention du groupe à risque de problèmes du pied <sup>2</sup> , auquel le patient appartient  Le patient a un passeport diabète

	Pré-trajet diabète (ou Suivi d'un patient diabétique de type 2) <sup>[1]</sup>	Sous-groupe pré-trajet diabète	Programme restreint d'éducation et d'autogestion	Trajet de soins diabète de type 2	Convention pour l'autogestion du diabète (ou Programme de soins multidisciplinaires d'autogestion diabétique)
<b>Conditions</b>	Patients hors trajet de soins ou programme de convention	Patients hors trajet de soins ou programme de convention + âge entre 15 et 69 ans <b>ET</b> risque cardiovasculaire : IMC > 30 et/ou hypertension artérielle	Insuline 1 inj/jour ou incrétinomimétique	Insuline 1 ou 2 inj/jour ou incrétinomimétique <b>OU</b> contrôle insuffisant par <u>traitement oral</u> Un traitement à insuline ou incrétinomimétique est instauré	Insuline ≥ 3 inj/jour ou ≥ 2 inj/jour et affection médicale grave
<b>Initiation/ gestion</b>	Médecin généraliste (DMG)	Médecin généraliste (DMG)	Médecin généraliste (DMG)	Contrat entre le patient, le médecin généraliste (DMG) et le spécialiste	Service de diabétologie conventionné
<b>Consultations d'éducation</b>	-	Max. 4 prestations d'éducation par an <sup>[3]</sup>	Education donnée par le médecin	Education donnée par un éducateur en diabétologie	Via le service de diabétologie conventionné
<b>Consultations de diététique (2/an)</b>	V	V	V	V	
<b>Consultations de podologie<sup>[2]</sup> (2/an)</b>	V	V	V	V	V
<b>Matériel d'autocontrôle</b>	X	X	V Officine	V <sup>[4]</sup> Officine	V Hôpital

### Optimaliser le traitement par antidiabétique oral

- Éviter l'escalade thérapeutique
- Retarder le passage vers l'insuline

# Prise en charge multidisciplinaire

## Pré-trajet diabète

Sous ADO avant d'engager un nouveau ADO lorsque les paramètres biologiques ne sont pas stables

Peu adhérents

Réelle implication du pharmacien dans la prise en charge multidisciplinaire du patient diabétique

- **Reconnaissance du rôle de chaque prestataire de soins**
- **Assurer continuité qualité de vie du patient par son suivi médicamenteux**
- **Cadrer avec mission du pharmacien de référence**





# Pré trajet diabète

Pour vous soutenir :

- Lettres et explication envoyées à tous les Associations de M.G. et maisons médicales
- Site APB
- Site APPL
  - Protocole
  - Aide mémoire
  - Compte rendu
  - Recherche de médicaments sans sucre sur DELPHI
  - Dépliants à imprimer

## Monsieur Louis, 67 ans

R/ Education à l'observance thérapeutique – séance individuelle

03/02 : Glucophage 500mg x 60

11/03 : Glucophage 500mg x 60

17/04 : Glucophage 500mg x 60

27/05 : Glucophage 500mg x 60 (DPP)

03/07 : Glucophage 850mg x 100

03/07 : Glucophage 850mg x 100

Posologie du 03/02/2017 au 02/07/2017 : 500 mg 2 x/jour

Depuis le 03/07/2017 : 850mg 2x/jour

**-> Evaluation de l'observance thérapeutique: données de délivrance + dialogue avec le patient**

# Préparation de l'entretien

Préparation	
Nom et posologie (usuelle) des antidiabétiques : ----- ----- ----- -----	Interactions potentielles cliniquement significatives : ----- ----- ----- -----
Evaluation de l'observance thérapeutique sur base des données de délivrance : <input type="checkbox"/> Bonne à très bonne (> 80%) <input type="checkbox"/> Insuffisante (< 80%)	Médicaments (OTC) contenant du sucre : ----- ----- ----- -----
Date délivrance vaccin antigrippe : -----	Documentation à remettre au patient : <input type="checkbox"/> Dépliant sur le diabète <input type="checkbox"/> Dépliant sur le traitement <input type="checkbox"/> Dépliant sur l'hypoglycémie

# Entretien – Bon usage

- Quel médicament prenez-vous pour le diabète ?
- Combien de fois par jour et combien de comprimés ?
- Quand prenez-vous le médicament : avant/pendant/après le repas ?
- Que faites-vous quand vous oubliez de prendre un comprimé ?
- Les comprimés sont-ils difficiles à prendre ?  
(blisters, taille, goût, déglutition, ...)
- Savez-vous reconnaître une hypoglycémie ? Que faites-vous en cas d'hypoglycémie ?

# Entretien avec Monsieur Louis

## **Bon usage**

Monsieur Louis sait bien que le Glucophage sert à traiter son diabète.

Il prend un comprimé le matin et le soir. La boîte est sur son set de table et il prend son comprimé avant de commencer son repas comme ça il n'oublie pas.

Il avoue qu'il ne prend pas toujours bien son médicament car il trouve les comprimés très gros et il ressent comme un poids sur l'estomac quand il les prend.

**Que dites-vous à monsieur Louis par rapport au bon usage de son médicament ?**

# Entretien avec Monsieur Louis

## **Bon usage**

- Lourdeurs digestives -> prise pendant ou après le repas
- Difficulté pour avaler -> comprimés sécables

## **-> Informations sur les médicaments**

Aide-mémoire

Information de 1<sup>ère</sup> délivrance

## Antidiabétiques oraux : information de première délivrance

Posologie et moments de prise	Que faire en cas d'oubli ?	Effets indésirables principaux	Interactions significatives	Particularités
<b>BIGUANIDES - Diminuent la production hépatique de glucose et l'insulinorésistance périphérique</b>				
<p><b>Metformine</b> (Glucophage<sup>®</sup>, Metformax<sup>®</sup> et génériques) 1 à 2,5 g/jour en 1 à 3 prises Max. 3 g en 3 prises <b>Pendant ou après le repas</b></p> <p>1 prise/jour &gt; matin 2 prises/jour &gt; matin et soir</p>	<p>Oubli constaté :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rapidement (&lt; 2h) → prendre le comprimé oublié</li> <li>• plus tardivement (&gt; 2h) → ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel</li> </ul>	<p>Troubles GI (&gt; 10% - surtout en début de traitement) : nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales et perte d'appétit → <b>répartition des doses sur la journée et prise pendant le repas</b> <b>Acidose lactique*</b> (très rare (0,03 cas/1000 patients/an) mais souvent fatale - surtout chez patients à risque)</p>	<p>Risque accru d'acidose lactique + doses élevées d'alcool → <b>consommation d'alcool modérée avec un snack ou un repas</b> + produits de contraste iodés → <b>interruption de la metformine 24h avant un examen radiologique avec injection de produits de contraste iodés et reprise 48h après sur avis médical</b> + AINS (en présence d'autres facteurs de risque) → <b>préférer paracétamol ou interrompre la metformine pendant le traitement par AINS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Premier choix</li> <li>• Pas de risque d'hypoglycémie en monothérapie ; Pas de prise de poids</li> <li>• Contrôle annuel de la fonction rénale. CI : insuffisance rénale (IR) sévère. Diminution de la dose en cas d'IR modérée</li> <li>• Interruption de la metformine 24h avant une intervention chirurgicale et reprise 48h après sur avis médical</li> </ul>

**SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS (sulfonylurées) - Stimulent la sécrétion d'insuline**

**COURTE DUREE D'ACTION**

20 à 30 minutes avant le repas

Gliclazide (Gliclazide Mylan <sup>®</sup> ) 40 à 320 mg/jour en 1 à 2 prises	Oubli constaté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• au cours du repas ou juste après → prendre le comprimé oublié</li> <li>• &gt; 1h après le repas → ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel</li> </ul>
Glipizide (Glibenese <sup>®</sup> , Minidiab <sup>®</sup> ) 2,5 à 15 mg/jour en 1 à 2 prises Max. 30 mg/jour en 2 prises	
Gliquidone (Glurenorm <sup>®</sup> ) 15 à 45 mg/jour en 1 à 3 prises Max. 90 mg/jour	

**LONGUE DUREE D'ACTION**

Juste avant ou pendant le repas

Glibenclamide (Daonil <sup>®</sup> , Euglucon <sup>®</sup> ) 5 à 10 mg/jour en 1 prise Max. 15 mg/jour en 2 prises (matin et midi)	Oubli constaté : <ul style="list-style-type: none"> <li>• au cours du petit-déjeuner ou juste après → prendre le comprimé oublié</li> <li>• &gt; 1h après le petit-déjeuner → prendre le comprimé oublié à midi</li> <li>• &gt; 1h après le repas de midi → ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel</li> </ul>
Gliclazide à libération prolongée (Uni Diamicron <sup>®</sup> et génériques) 30 à 120 mg/jour en 1 prise	
Glimépiride (Amarylle <sup>®</sup> et génériques) 1 à 4 mg/jour en 1 prise Max. 6 mg/jour	

Hypoglycémie (10% - surtout sulfamidés à longue durée d'action et surtout chez les personnes âgées)

→ mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre

Prise de poids (1%)

Troubles GI (1% - surtout sulfamidés à courte durée d'action) : nausées, diarrhée, maux d'estomac → diviser la dose journalière en plusieurs prises et prendre pendant le repas

Risque accru d'hypoglycémie + fibrates → mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre + contrôle régulier de la glycémie au début de l'association + réduction posologie sulfamidé si nécessaire

- Risque moindre d'hypoglycémie avec les sulfamidés à courte durée d'action
- Prise de 3 repas et 3 collations sur la journée pour diminuer le risque d'hypoglycémie
- Pas de repas = pas de prise pour éviter une hypoglycémie

\* Symptômes d'acidose lactique (non spécifiques) : vomissements, douleurs abdominales, crampes musculaires, respiration rapide ou difficile, sensation de fatigue intense.

Facteurs favorisants : doses élevées de metformine, insuffisance rénale, âge avancé, médicaments exposant à une insuffisance rénale fonctionnelle (AINS, IECA, sartans, diurétiques), déshydratation liée par ex. à de fortes diarrhées ou des vomissements, insuffisance cardiaque ou respiratoire grave, insuffisance hépatique, consommation excessive d'alcool. Les examens radiologiques utilisant des produits de contraste iodés et les interventions chirurgicales peuvent se compliquer d'une insuffisance rénale et augmentent le risque d'acidose lactique.



# Entretien avec Monsieur Louis

## Bon usage

- Lourdeurs digestives -> prise pendant ou après le repas
- Difficulté pour avaler -> comprimés sécables



## ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT BUM/PRÉ-TRAJET DIABÈTE TYPE 2

### Vous et votre patient

#### Donner l'occasion de poser des QUESTIONS

*Quelles questions concernant le diabète ou votre traitement voudriez-vous déjà poser ?*

#### Vérifier le BON USAGE des médicaments

*Quels sont les médicaments que vous utilisez pour le traitement du diabète ?*

*Combien en prenez-vous ? A quel moment ? Comment ?*

*Quels sont les problèmes que vous rencontrez avec la prise de vos médicaments ?*

1

#### Evaluer l'ATTITUDE et les PRÉOCCUPATIONS vis-à-vis du traitement

*Quelle est votre satisfaction/votre ressenti vis-à-vis du traitement ?*

*Pensez-vous qu'il fonctionne/est efficace ?*

*Quelles sont vos préoccupations/inquiétudes à propos de votre traitement ?*

2

*Pensez-vous que ce médicament vous provoque des effets indésirables ? Lesquels ?*

*Que faites-vous quand vous ressentez des effets indésirables ?*

3

#### EXPLORER L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE

*De nombreuses personnes trouvent difficile de (penser à) prendre chaque jour leurs médicaments, pour différentes raisons. Comment ça se passe pour vous ?*

#### En cas de non-observance, chercher avec le patient des SOLUTIONS adaptées

##### Souligner l'IMPORTANT de l'observance thérapeutique

*Combien de fois, au cours des 2 dernières semaines, avez-vous oublié de prendre vos médicaments ? Que faites-vous si vous oubliez de prendre votre médicament au moment prévu ?*

4

*Arrive-t-il que vous n'ayez plus de médicaments à la maison ?*

5

*Vous arrive-t-il de modifier (arrêter, diminuer, ...) la prise de vos médicaments parce que :*

• *Vous vous sentez mieux ou moins bien ? parce que vous trouvez que votre médicament n'est pas (assez) efficace ?*

2

• *Vous craignez des effets indésirables ou de devenir dépendant ?*

6

• *Vous souffrez d'effets indésirables ?*

3

#### VÉRIFIER auprès du patient :

• La présence de SIGNES DE COMPLICATIONS (lésions aux pieds, cicatrisation lente, troubles de la vision, picotements, engourdissements ou perte de sensibilité au niveau des mains ou des pieds, ...)

• Le STATUT VACCINAL ANTIGRIPPAL

#### Remettre un DÉPLIANT D'INFORMATION et parcourir les rubriques :

• ASSOCIATIONS (médicamenteuses) à surveiller








• SIGNAUX D'ALARME pour une consultation médicale en raison de complications et/ou d'effets indésirables du médicament

**Madame Jeanine** prend de l'Amarylle 2mg 1 co le matin comme le docteur le lui a dit. Mais elle ne se sent pas très bien quand elle prend ce médicament

**Madame Jeanine ne déjeune pas toujours le matin -> hypoglycémie**

## ⊕ HYPOGLYCÉMIE

**SYMPTÔMES D'HYPOGLYCÉMIE DÉBUTANTE**

						
Maux de tête	Sensation de faim	Transpiration	Pâleur Tremblements	Faiblesse Vertiges	Palpitations	Troubles de la vision

Sulfamidé hypoglycémiant  
Pas de repas = pas de prise

### CONDUITE À TENIR

#### 1. TOUT DE SUITE

En cas d'hypoglycémie : 15 g de sucres rapides

 4 morceaux de sucre	 15 g de sucre de raisin	 150 ml de boisson sucrée (ex. cola, pas light) ou jus de fruit	 2 cuillères à café de miel
--	--	---	---

Généralement, les symptômes disparaissent après 10 à 15 min. Si nécessaire, reprendre 15 g de sucres rapides.

#### 2. APRÈS 15 MINUTES

Manger une collation avec des sucres plus lents afin d'éviter une nouvelle hypoglycémie une heure plus tard.

 une tartine	 un biscuit sec	 un morceau de fruit
--	---	--

# Entretien observance thérapeutique

## Points à aborder avec le patient

### Attitudes et préoccupations

- ✓ Satisfaction/ressenti ?
- ✓ Préoccupations/doutes ?
- ✓ Effets indésirables ? Gestion des effets indésirables ?

### Observance thérapeutique

- ✓ Oublis ? Gestion des oublis ?
- ✓ Renouvellement médicament/prescription ?
- ✓ Modification/arrêt du traitement :
  - doute/incompréhension/manque d'efficacité ?
  - craintes des effets indésirables, de dépendance ?
  - effets indésirables ?

## Entretien avec Madame Odile, 55 ans, metformine 500mg 2x/jour

### **Bon usage**

Madame Odile connaît bien le médicament, sait combien et quand le prendre.

### **Observance thérapeutique**

Madame Odile a lu la notice et a peur d'un effet indésirable mentionné dans la notice comme très dangereux : l'acidose lactique.

**Que dites-vous à madame Odile ?**

## Acidose lactique

Effet indésirable très rare (0,03 cas/1000 patients/an) mais grave de la metformine surtout chez patients à risque

**Facteurs de risque** : toutes situations qui exposent à une insuffisance rénale et cumul de facteurs de risque

- âge avancé
- **insuffisance rénale**
- **doses élevées de metformine**
- médicaments exposant à une insuffisance rénale fonctionnelle (**AINS, IECA, sartans, diurétiques**)
- déshydratation liée par ex. à de fortes diarrhées ou des vomissements
- insuffisance cardiaque ou respiratoire grave
- insuffisance hépatique, **consommation excessive d'alcool**
- **examens radiologiques** utilisant des produits de contraste iodés
- interventions chirurgicales

# Entretien avec Madame Odile, 55 ans, sous metformine

**Patiente jeune**

**Doses normales de metformine**

**Pas de traitement augmentant le risque d'IR**

**Si douleur, préférer paracétamol aux AINS**

**Alcool 1 verre/jour MAX.**

**Stopper traitement si examen avec produit de contraste iodé, intervention chirurgicale ou vomissements/diarrhée sévères**

**Toujours informer les différents prestataires de soins du diabète + traitement**

**Signaux d'alarme : vomissements, douleurs abdominales, crampes musculaires**

**-> dépliant**

# Entretien

Protocole -> structurer l'entretien

MAIS à adapter en fonction du patient, de ses connaissances et de ses médicaments !

Points à aborder avec le patient
<input type="checkbox"/> <b>Questions</b> du patient concernant le diabète ou son traitement ?
<input type="checkbox"/> <b>Bon usage</b> Médicaments utilisés pour le diabète ? Combien ? A quel moment ? Comment ? Problèmes ?
<input type="checkbox"/> <b>Attitudes et préoccupations</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Satisfaction/ressenti ?</li><li>✓ Préoccupations/doutes ?</li><li>✓ Effets indésirables ? Gestion des effets indésirables ?</li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Observance thérapeutique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Oublis ? Gestion des oublis ?</li><li>✓ Renouvellement médicament/prescription ?</li><li>✓ Modification/arrêt du traitement :<ul style="list-style-type: none"><li>• doute/incompréhension/manque d'efficacité ?</li><li>• craintes des effets indésirables, de dépendance ?</li><li>• effets indésirables ?</li></ul></li></ul>
<input type="checkbox"/> <b>Signes de complications</b>
<input type="checkbox"/> <b>Vaccination antigrippale</b>
<input type="checkbox"/> <b>Associations (médicamenteuses) à surveiller</b>
<input type="checkbox"/> <b>Signaux d'alarme → médecin</b>

Cette information vous est offerte par votre pharmacien

## Metformine et diabète

Malgré une alimentation saine et une activité physique suffisante, votre glycémie (= taux de glucose dans le sang) ne diminue pas suffisamment. C'est pourquoi votre médecin vous a prescrit de la metformine (Glucophage®, Metformax® ou génériques).

La metformine peut être utilisée seule (= monothérapie), en association avec un autre médicament oral hypoglycémiant ou des injections d'insuline.

### Comment ça marche ?

La metformine contribue à faire baisser la glycémie en réduisant la production de glucose par le foie, en améliorant l'action de l'insuline produite par le corps et en diminuant la quantité de sucre absorbée à partir de la nourriture.

### Comment prendre ce médicament ?

La metformine peut provoquer des troubles gastro-intestinaux. Il est donc recommandé de la prendre pendant ou directement après le repas.

Pour éviter autant que possible les effets indésirables, votre médecin commencera le traitement avec une faible dose de metformine qui sera ensuite augmentée progressivement et répartie en plusieurs doses sur la journée.

**i** Utilisez toujours ce médicament suivant les indications de votre médecin !

Votre médecin contrôlera votre taux de glucose sanguin plusieurs fois par an et, si nécessaire, adaptera votre traitement. N'oubliez pas qu'une alimentation équilibrée et une activité physique régulière peuvent aussi vous aider à équilibrer votre taux de glucose sanguin !

### Que faire si vous avez oublié de prendre votre médicament ?

Si vous constatez l'oubli dans les 2 heures, prenez le comprimé oublié. Si vous constatez l'oubli plus tardivement, ne prenez pas le comprimé oublié, mais prenez la dose suivante au moment habituel. Ne prenez pas une double dose pour compenser la dose oubliée !

**i** Pour des informations supplémentaires, lisez aussi la notice !

### Combien de temps dure le traitement ?

Le diabète est une maladie chronique qui ne se guérit pas mais qui se soigne très bien ! Il est probable que vous devrez continuer à prendre un traitement hypoglycémiant tout au long de votre vie. N'interrompez jamais le traitement de votre propre initiative.

Le traitement à la metformine sera arrêté temporairement 48 heures avant un examen radiologique avec injection de produits de contraste iodés et avant une intervention chirurgicale. Généralement, le médicament sera repris après 2 jours. Suivez les indications de votre médecin !

### Quels sont les effets indésirables de la metformine ?

Surtout en début de traitement, la metformine peut fréquemment (chez 1 à 10 patients sur 100) provoquer des nausées, des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales, une perte de l'appétit et une modification du goût. Généralement, ces symptômes disparaissent après 3 à 5 jours. Ils peuvent être évités en prenant le médicament pendant les repas.


La metformine peut provoquer une complication très rare (moins d'1 patient sur 10.000) mais très grave appelée acidose lactique (acidification du sang). Les facteurs qui augmentent le risque de survenue d'une acidose lactique sont un mauvais fonctionnement des reins ou du foie, la déshydratation (par ex. en cas de vomissements ou de diarrhées importants), un jeûne prolongé, la consommation excessive d'alcool ou lorsque les tissus de l'organisme sont privés d'oxygène (par ex. en cas d'insuffisance cardiaque ou respiratoire sévère).

# Après l'entretien



- Enregistrement dans DP : compte rendu BUM Prétrajet Diabète – session individuelle

- Feedback vers médecin

 Date : \_\_\_\_\_

Cher Docteur \_\_\_\_\_

Dans le cadre de la prestation "Éducation à l'observance thérapeutique - Suivi/Pré-trajet diabète", j'ai réalisé un entretien avec votre patient(e), monsieur/madame \_\_\_\_\_

Au cours de cet entretien, j'ai relevé ce qui suit :

- Le(la) patient(e) ne rencontre pas de difficultés lors de la prise de ses médicaments.
- Le(la) patient(e) rencontre les difficultés suivantes lors de la prise de ses médicaments :
  - Observance thérapeutique insuffisante
  - Manifestation d'effets indésirables \_\_\_\_\_
  - Crises d'hypoglycémie fréquentes
  - Interaction médicamenteuse potentielle avec : \_\_\_\_\_
  - Difficultés d'utilisation (pour avaler, manipulation des blisters, division/broyage des formes retard, ...)
- Le(la) patient(e) fait mention de :
  - Lésions aux pieds
  - Cicatrisation difficile
  - Troubles de la vision
  - Picotements ou engourdissements des extrémités, perte de sensibilité
- Absence de vaccination contre la grippe
- Autre : \_\_\_\_\_

Les solutions suivantes ont été discutées : \_\_\_\_\_

Je me tiens volontiers à votre disposition pour des informations complémentaires.

Veuillez agréer, cher Docteur, mes salutations distinguées.

- Suivi : expérience du patient / points d'attention / observance thérapeutique



# Matériel disponible

Préparation	Entretien (= fil conducteur)	Après l'entretien
DP, DPP Aide-mémoire Tableau 1 <sup>ère</sup> délivrance Information des médecins : lettre + fiche (UP/APB)	Présentation Pdf ou PowerPoint  Visuel  Compte rendu  Dépliants patient  <b><u>AU CHOIX</u></b>	Enregistrement/compte rendu (CNK)  Feedback médecin

# BUM Asthme

## ENM – BUM : enveloppe budgétaire propre au secteur

- *Rôle du pharmacien :*

- Pathologie inflammatoire : vulgarisation et compréhension du patient
- Traitement : intérêt et bienfaits du traitement, l'importance du suivi sur la qualité de vie du patient
- Device : rappel de l'utilisation du device, et vérifier cette bonne utilisation
- Test *ACT*

- BUT :

- Assurer bonne utilisation du device à plus long terme (études montrent qu'après déjà 3 mois l'utilisation du device est moins correct et aléatoire).
- Rôle répétitif et commun au niveau des messages clés
- ∨ la fréquence des crises aiguës :
- ∨ cout en terme de santé publique

# BUM Asthme

## ENM – BUM : enveloppe budgétaire propre au secteur

### Questionnement :

*Si patient se réveille pdt nuit toux : min 2X /15 jours*

→ asthme n'est pas sous contrôle

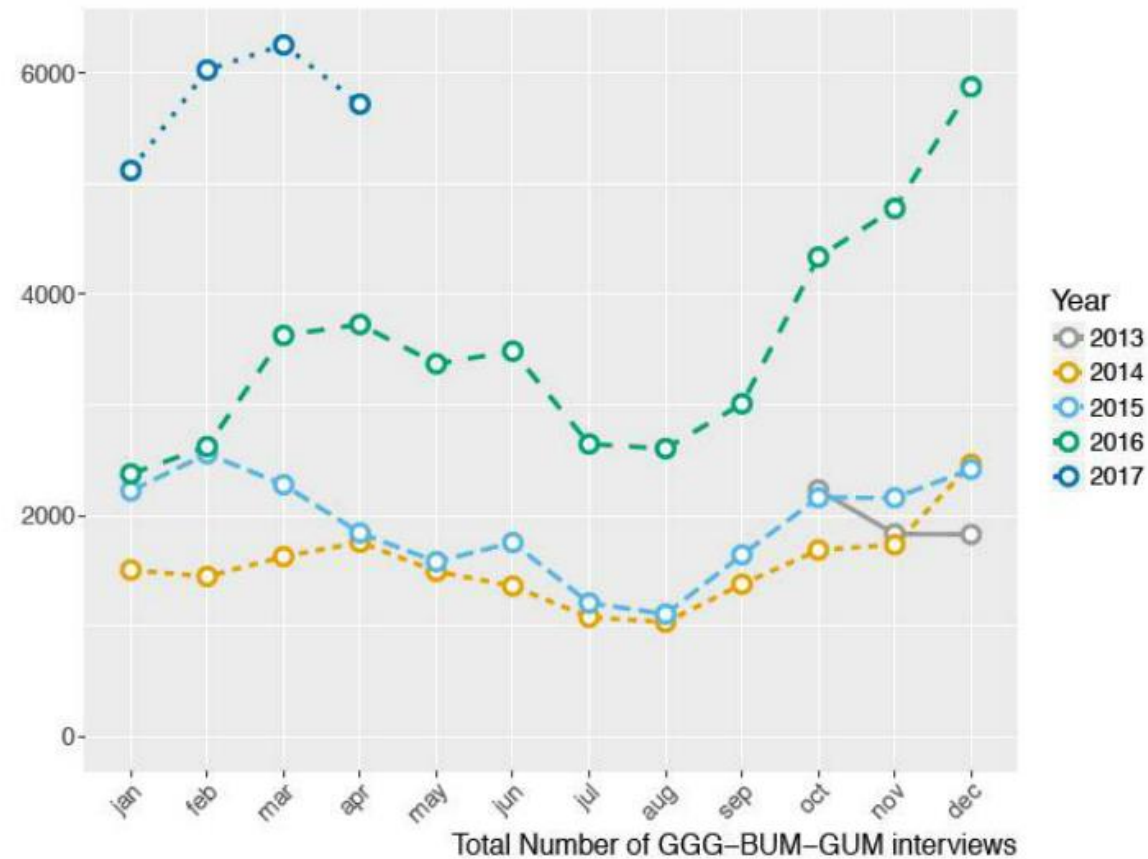
*Si patient utilise plus de 2X /sem pdt 15 jours, médicament de crise  
(b mimétique courte durée action) (usage prophylactique sport)*

→ asthme n'est pas sous contrôle.

# BUM Asthme

## ENM – BUM : enveloppe budgétaire propre au secteur

Positionnement du pharmacien :



# BUM Asthme

## **ENM – BUM : enveloppe budgétaire propre au secteur**

- BUM asthme : depuis 01/01/2017: pas uniquement réservé aux patients qui reçoivent 1<sup>er</sup> fois un corticoïde inhalé pour l'asthme, mais tous les patients chronique ou l'asthme n'est pas contrôlé et qui n'ont pas reçu un ENM depuis 1an.
- *A la délivrance du conditionnement*
- *A la demande du prescripteur (prescription – téléphonique)*
- *A la demande du patient*

***Soirées CMP BUM Asthme (APB-GSK) : participation du ph est primordiale***

*Site appl : <http://www.appl.be/Upload/bum5.pdf>*

## Prise en charge du diabète de type 2

	Pré-trajet diabète (ou Suivi d'un patient diabétique de type 2)*	Sous-groupe pré-trajet diabète	Trajet de soins diabète de type 2	Programme restreint d'éducation et d'autogestion	Convention pour l'autogestion du diabète (ou Programme de soins multidisciplinaires d'autogestion diabétique)
<b>Conditions</b>	Patients hors trajet de soins ou programme de convention	Patients hors trajet de soins ou programme de convention + âge entre 15 et 69 ans ET risque cardiovasculaire : IMC > 30 et/ou hypertension artérielle	Insuline 1 ou 2 inj/jour ou incrétinomimétique Ou Contrôle insuffisant sous traitement oral  Le passage à l'injection d'incrétino-mimétiques ou d'insuline est obligatoire	Insuline 1 inj/jour ou incrétinomimétique Ou Contrôle insuffisant sous traitement oral	Insuline ≥ 3 inj/jour ou ≥ 2 inj/jour et affection médicale grave
<b>Initiation/gestion</b>	Médecin généraliste (DMG)	Médecin généraliste (DMG)	Contrat entre le patient, le médecin généraliste (DMG) et le spécialiste	Médecin généraliste (DMG)  Educateur reconnu INAMI 1 <sup>er</sup> six mois : Marque Glucomètre choisie par éducateur, 2 <sup>sd</sup> six mois renouvellement tiges et lancettes chez phicien	Service de diabétologie conventionné
<b>Consultations d'éducation en diabétologie</b>	X	Idem pré-trajet et max. 4 prestations supplémentaires d'éducation par an***	V	V	Via le service de diabétologie conventionné
<b>Consultations de diététique (2/an)</b>	V		V		
<b>Consultations de podologie** (2/an)</b>	V	V	V	V	V
<b>Matériel d'autocontrôle</b>	X	X	V Officine	V Officine	V Hôpital

\* Remplace le « Passeport du diabète »

\*\* Patients des groupes à risque

\*\*\* Les patients du sous-groupe pré-trajet ont droit à maximum 4 prestations d'éducation par an (en individuel (30 minutes) et/ou en groupe (2 heures) sauf exceptions<sup>5</sup>). Les patients en centres de soins résidentiels ou résidences communautaires ne peuvent en bénéficier.

Education est obligatoire si délivrance glucomètre, si début trait par insuline ou incrétino, si ≥ nb inj insuline et si taux HbA1c > 58 mmol/mol

# Pharmacien de référence : Public cible

- Liberté de choix
- Patient en ambulatoire (pas MRS-MRPA)
- Tout patient, dont le constat est fait
  - **dans la même pharmacie**
  - **sur une période d'un an** qu'au minimum
  - **5 médicaments remboursés différents** (au niveau ATC-5, ce qui veut dire niveau principe actif ou combinaison de principes actifs),
  - **dont au moins 1 médicament chronique** ( chronique = au moins 160 DDD délivrés les 12 derniers mois) lui ont été délivrés



# Quelles sont les tâches du pharmacien de référence ? (2017-'18)

- **Enregistrer tous les médicaments (DP et DPP)**
  - sous prescription et en accès libre
- **Enregistrer** systématiquement dans le **DP** du patient les produits de santé dont le risque d'interaction avec une médication existante est réel (moyens de diagnostic, nutriments et denrées alimentaires...) , les dispositifs médicaux et les prestations pharmaceutiques,
- **Être connecté au DPP : exhaustivité de la médication**



# Quelles sont les tâches du pharmacien de référence ? (2017-'18)

- Faire signer une convention entre le patient (ou son représentant) et le pharmacien → pharmacien de référence
  - **Cette convention sera signée une seule fois et est valable pour tous les BUM**
- Donner au patient l'information nécessaire, via par exemple une brochure, qui décrit les droits et obligations de chaque partie.
- Transparence : DMG

# Schéma de médication



- Intérêts

- **Reflet de l'intention thérapeutique après les soins pharmaceutiques de base (ni plus, ni moins!)**
- Support pour le patient (adhésion thérapeutique)
- Intérêt majeur pour :
  - **Le médecin de famille** (vue globale sur le traitement, autres prescripteurs, autoM)
  - **D'autres prestataires de soins** → qualité des soins
  - **Pour le patient**
    - Admission à l'hôpital (entrée programmée ou urgente, sortie)
    - Consultation chez un nouveau médecin (spécialiste)
    - Autres prestataires, famille, aidant proche
- Outil de communication 1<sup>ère</sup> ligne

- Remise d'un SM ≠ BUM ≠ Medication Review



# Quelles sont les tâches du pharmacien de référence ? (2017-'18)

## Service à valeur ajouté :

- PROXIMITÉ : personnalisé
- Connaissance de vos patients
- soutien et aide à vos patients en « décrochage » éventuel.
- ≠ application indications soft informatique

# Quelles sont les tâches du pharmacien de référence ? (2017-'18)

- **Générer un schéma de médication** complet, actualisé à chaque modification du traitement du patient,
  - **Le valider sur base de l'intention thérapeutique du médecin** (après les soins pharmaceutiques de base), en concertation avec le médecin si nécessaire, l'expliquer au patient et le lui remettre ;
- **Tenir à disposition** des prestataires de soins qui ont un lien thérapeutique avec le patient le schéma de médication validé, éventuellement par l'intermédiaire du patient ;
- Créer des liens avec les autres prestataires de soins du patient et les contacter en cas de nécessité

# Pharmacien de référence ? (2017-'18)

- **APPL** : Soutien aux membres et participation active  
Concertation médecins
- **APB APPL** : dos explicatifs
- **Coaching** : formations à l'officine
- **Pochettes** : Grossistes
- **Rémunération** : enveloppe propre au secteur

Merci pour votre attention

Questions ?

Bon travail