



# Pharmacien de référence

Soirée Formation du 13 septembre 2017

## APB – APPL – SSPF – AUP

**Alain Chaspierre**, Pharmacien, Vice Président APB

Sources : SSPF, APB, AFMPS, AFPCB, CBIP, APPL

<http://pharmacie.hug-ge.ch/infomedic/cappinfo/cappinfo15.pdf>

<http://www.afphb.be/doc/afphb/grtr/phcieclin/site/fichiers/chronotherapie.pdf>

<http://www.cochrane.org/fr/CD004184/influence-de-lheure-de-prise-des-medicaments-antihypertenseurs-sur-lhypertension-arterielle>

[http://sspf.claroline.com/claroline/backends/download.php?url=L0FudGliaW90aXF1ZXNfY29uZG9mZl9t4Gpub3YyMDExLnBkZg%3D%3D&cidReset=true&cidReq=PHARM2008\\_004](http://sspf.claroline.com/claroline/backends/download.php?url=L0FudGliaW90aXF1ZXNfY29uZG9mZl9t4Gpub3YyMDExLnBkZg%3D%3D&cidReset=true&cidReq=PHARM2008_004)



# Le concept : pharmacien de référence

- Le schéma de médication
- Les moments de prise des médicaments

## 2<sup>ème</sup> partie soirée « Pharmacien de référence » :

Application pratique du concept « pharmacien de référence » de tous les jours :

- Soins pharmaceutiques de base
- Importance des moments de prises
- Schéma de médication



Dans vos tâches quotidiennes :  
Lors de vos délivrances,

- Soins pharmaceutiques de base
- Importance des moments de prises

Actes effectués tous les jours ....



Schéma de médication



# Schéma de médication

- = Support de la vue d'ensemble des médicaments et produits de santé pris par un patient.
- = Outil structuré et organisé à l'attention du patient
  - *Papier – informatique* : papier déconseillé (peu clair - ratures, adapter lors d'un chgt, ...).
  - *Pathologies*
- Positionner le pharmacien en tant que prestataire de service :
  - Exhaustivité médication via DPP / Sumher du médecin
  - reflète l'intention thérapeutique du médecin
- **Soirée 18/10** : importance de la communication et rédaction SM



# Schéma de médication



## Contient :

- La date de rédaction ;
- Identité du patient ;
- Identité complète de la pharmacie de référence ; du ou des prescripteurs ;
- Le nom de la médication (en précisant la DCI si nécessaire) ; chroniques – temporaires – à la demande
- Magistrales, nutriments et produits de santé divers ;
- La date de début du traitement et, le cas échéant de fin du traitement, pour chaque médication ;
- La posologie détaillée : la dose par unité, nombre d'unités et moments de prise ainsi que la fréquence d'administration et voie d'administration ;
- Si nécessaire rmq : les précautions à l'administration et les commentaires utiles à la compréhension du patient et à la bonne utilisation du médicament;

# Schéma de médication :

But : *reflet de l'intention thérapeutique*



**→ bon usage des médicaments, adhésion  
thérapeutique optimale : enjeu crucial pour l'officine**

## **A quoi être attentif ?**

Matin, midi ou soir ?

Avant, pendant ou après un repas ?

Autres médicaments ?

**! Mode de vie du patient**



# SCHÉMA DE MÉDICATION

Patient: \_\_\_\_\_

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

Mon pharmacien: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Mon médecin: \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

## MÉDICAMENTS À PRENDRE TOUS LES JOURS

Médicaments	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher	Remarques*
	Avant	Pendant	Après		Avant	Pendant	Après		Avant	Pendant	Après		

## MÉDICAMENTS À PRENDRE À UNE AUTRE FRÉQUENCE (HEBDOMADAIRE, MENSUELLE, ...) OU À USAGE EXTERNE

Médicaments	Posologie	Remarques*

## MÉDICAMENTS À PRENDRE TEMPORAIREMENT

Médicaments	Début	Fin	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher	Remarques*
			Avant	Pendant	Après		Avant	Pendant	Après		Avant	Pendant	Après		

\*Que mentionner dans la rubrique 'Remarques' ?


- Indication éventuelle du médicament
- Médicaments à prendre 'à la demande' (p. ex. en cas de douleur)
- Moments de prise spécifiques (p.ex. une demi-heure avant le repas)

- Modalités de prise (p.ex. prendre avec un grand verre d'eau, laisser fondre en bouche, prendre en position debout ou assise, ...)
- Conditions de conservation particulières



# Pharmacien de référence

SCHEMA DE MEDICATION : .....

Médicament		Petit - déjeuner			10h	Dîner			16h	Souper			20h		Remarques
		avant	Pen - dant	après		avant	Pen - dant	après		avant	Pen - dant	après			

1/4 1/2 1 1,5 2 3



Au lever



Au coucher

Mon pharmacien : Phn .....  
Téléphone : ...../.....

Mon médecin : Dr .....  
Téléphone : ...../.....



# Etablir un schéma de médication (SM) :

## Recours aux soins pharmaceutiques de base : DELIVRANCE

- Nvelle délivrance
  - Assurer au patient la délivrance correcte d'un produit de qualité
  - Informer de l'usage et de l'indication du produit, les effets 2sd éventuels
  - Dtm avec patient la posologie et les moments de prises adéquats
  - Confirmer que le produit est adapté et sur pour le patient
  - .....
- Renouvellement de délivrance
  - S'assurer du bon usage du produit pharmaceutique(rappel usage, indication, déceler effets indésirables, vérification - confirmation posologie et bons moments de prise),
  - mais aussi la vérification que le produit reste adapté et sur pour le patient.



# Etablir un schéma de médication (SM) :

- Moments de prises : matin, midi, soir (chronopharmacologie : surtout si 1 prise journalière)

L'administration d'un médicament à un moment précis de la journée permet d'optimiser son effet. Paramètres physiologiques : temp. corporelle, P.A., vitesse cardiaque, taux hormonaux, débit rénal, sécrétion gastrique, suivent un rythme circadien...

Pour certaines classes de médicaments administrés 1/jour (cortisone, anti-hypertenseur, anti-ulcéreux, ...) ∃ principes reconnus. Appliqués moins justifiés pour vita, anti dépresseurs, .
- Influence éventuelle des repas : biodisponibilité et conséquences sur efficacité du produit

L'interaction médicaments - alimentation se produit au niveau du tube digestif lors de l'absorption du médicament. **ATTENTION médicaments à marge thérapeutique étroite** : modification de la **quantité** de médicament absorbée (interaction type pharmacocinétique).

# Etablir un schéma de médication (SM) :



Aliments peuvent donner des interactions du type pharmacodynamiques. soit potentialisation ou un antagonisme de l'effet pharmacologique du médicament. (aliments « salés » et prise d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion; régime riche en vitamine K et anticoagulant, ....)

- **Autres médicaments pris par le patient : interactions pharmacocinétiques – pharmacodynamiques**

Aliments comme autres médicaments peuvent  $\searrow$  ou  $\nearrow$  l'efficacité d'un médicament. (fibres, absorbants (charbon actif, barexal, actapulgite,...))

*Pharmacocinétiques* : Absorption, métabolisme, élimination, ...différer prise d'un médicament

*Pharmacodynamiques* : action agoniste ou antagoniste P450

# Exemple de médicaments dont l'efficacité dépend du moment de prise :

## Exemple de médicaments dont l'efficacité dépend du moment de prise

Acénocoumarol	Au repas
Aciclovir	Pas d'influence
Alvérine ; phoroglucinol	Pas d'influence
Amlodipine/diltiazem antagoniste Ca (sauf Iercar)	Au repas
Arthéméter + luméfántrine riamet®	Au repas (résorption ↗ avec repas riche en graisse)
Atovaquone malarone®	Au repas (résorption ↗ avec repas riche en graisse)
Azithromycine	Pas d'influence
Bisoprolol	Au repas
Bromocriptine	Au repas
Calcium (citrate ou carb) avec ou sans Vit D	Au repas
Chlortalidone	Au repas
Ciprofloxacine /norfloxacine	1h av ou 2h après un repas . Pas produits laitiers (Ca ou cations)
Clarithromycine	Au repas
Didanosine Videx®	1h avant ou 2 h après le repas (transit gastrique ↗ avec le repas : favorisant l'hydrolyse)
Dinitrate d'isosorbide	1h avant ou 2 h après un repas loin d'un repas
Diphosphonate : alendronate et résidronate	30 min avant le petit déjeuner (formation de chélates)
Fer sels (fumarate, ...)	10 min avant petit déjeuner - 10 min avant le diner
Flucloxacilline	1h avant ou 2 h après un repas loin d'un repas
Fluconazole	Pas d'influence
<b>Furosémide</b>	<b>A jeun le matin</b>
Ganciclovir Cymevene®	Au repas (résorption ↗ avec repas riche en graisse)

# Exemple de médicaments dont l'efficacité dépend du moment de prise :

Glibenclamide daonil® Euglucon®	30 min avant le repas
Gliclazide Uni diamicon®	Au petit déjeuner (au 1er repas) une seule prise
Gliflozine invokana®	Avant le 1er repas
Glimépiride amaryle®	Au petit déjeuner (au 1er repas)
Glipizide minidiab®, glibénèse®	30 min avant le repas
Gliptines inhibiteurs DPP-4	Avant le repas
Gliquidone glurénorm®	Au repas
Itraconazole	Au repas
Lamivudine Epivir®	Pas d'influence
<b>Lercarnidipine</b>	<b>10 à 15 min avant le repas</b>
Lévodopa + benzéraside	Au repas (si mauvaise tolérance gastrique) ∇ absorption si régime riche en protéine
Lévothyroxine	20 min avant petit déjeuner (adsorpt sur fibres digestibles)
Mébévérine ; otilonium ; (lib prolongée)	20 min avant repas (indifférent)
Méfloquine lariam®	Au repas (résorption ↗ avec repas )
Metformine	Au repas
Métronidazole	Au repas
Pancréatine	Au repas
<b>répaglinide novonorm®</b>	<b>Avant le repas, jusqu'à 30 min avant le repas</b>
Saquinavir Invirase®	Au repas (↗ résorption par ↗ PH ou ralentissement vid gastri)
Simvastatine	Au repas
Sironolactone	Au repas
Tropisetron novaban®	1h avant 1er repas
Zidovudine rétrovir®	Pas d'influence

**Exemple de médicaments pour lesquels le moment de prise est indifférent pour l'efficacité, mais qui sont mieux tolérés s'ils sont pris avec un repas :**

Principe actif
acétylsalicylate lysine <sup>3</sup>
acide acétylsalicylique <sup>3</sup>
acide acétylsalicylique
bipéridène
amoxicilline + ac.clavulanique
triméthoprim + sulfaméthoxazole
ibuprofène
célécoxibe
amoxicilline
amiodarone
clindamycine
valproate de sodium <sup>2</sup>
digoxine <sup>4</sup>
piroxicam
chlorure de potassium
thioridazine
chlorure de potassium
polystyrène sulfoné sodique
polystyrène sulfoné calcique
doxycycline
diclofénac



**Dossier Pharmaceutique partagé :**

Emcoretic 10/25 1/j

Amlor 10 1/j

L-thyroxine 50 1/j

Seroxat 30 1/j

Trazodone EG 1/j

Prescription ophtalmologue :

- Rp Xalatan 3fl, sp 1 gtte/j

Se sent fatigué, confus (depuis qu'il a commencé Seroxat®)

Oublié le moment ou il doit mettre ses nouvelles gouttes

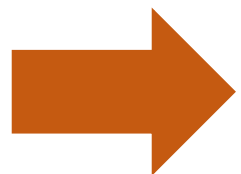


# Xalatan® : us ophtalmique

## Matin, midi ou soir ?

- Efficacité
  - Chronopharmacologie
  - Durée d'action
- Effets indésirables
  - Cycle éveil-sommeil
  - Tolérance digestive

! Parfois recherché(s)



Xalatan® : analogue des prostaglandines → prise le soir pour une efficacité maximale le matin (effet max après 8 à 12h).

Johnny Médecin traitant : Dr Gustave Eiffel Pharmacie de la Place tél: 081/123456 02/10/2017

Mdcs	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher
	Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après	
L-thyroxine 50	1											
Emcoretic 10/25		1										
Amlor 10		1										
Seroxat 30											1	
Trazodone												1
<b>Xalatan</b>												<b>1 gtte</b>

**Remarques**



**Dossier Pharmaceutique :**

Emcoretic 10/25 1/j

Amlor 10 1/j

L-thyroxine 50 1/j

Seroxat 30 1/j

Trazodone EG 1/j

Xalatan 1x/j

Prescription médicale :

- Rp Malarone sp 1 comp/j

Prépare une tournée en Afrique  
Il voudrait que vous lui rappeliez  
comment le prendre

## Prescription médicale :

- Rp Malarone sp 1 comp/j

### Symptômes :

- Parmi ceux-ci, un état fébrile facilement confondu avec un état grippal.
- A défaut de traitement correct, endéans les 24 heures après l'apparition des symptômes, la maladie peut engendrer des complications sévères et souvent fatales.

### L'importance capitale des mesures antimoustiques :

- Le moustique est actif surtout entre le coucher du soleil et l'aube.
- Il est conseillé de porter le soir des vêtements clairs couvrant le plus possible les bras et les jambes. Appliquez sur les parties découvertes du corps une crème antimoustique.
- Dormez sous une moustiquaire imprégnée de perméthrine ou de deltaméthrine.

Réf. : [www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/)

## Traitement préventif conseillé\* :

(Adultes et enfants pesant au min. 40 kg)

← 1 comprimé/jour Atovaquone + Proguanil →  
(à la même heure et en mangeant)

- 24 à 48 heures

+ 7 jours



### Début du traitement :

24 à 48 heures avant d'entrer  
dans une zone endémique

### Poursuite du traitement :

Pendant tout le séjour et jusqu'à 7 jours après avoir  
quitté la zone endémique

*En cas de vomissement dans l'heure suivant la prise, il convient de prendre une nouvelle dose.  
\* Respectez le schéma/dosage prescrit par votre médecin, pour une information plus détaillée,  
veuillez consulter la notice du médicament.*

# Malarone® : prophylaxie du paludisme

## Avant, pendant ou après repas ?

- Tolérance digestive
  - Pendant repas
- Absorption/biodisponibilité
  - Repas ↓ ou ↑ absorption/biodisponibilité
- pH
  - Acidité ↑ jusqu'à 90 à 120 min après repas
- Mode d'action lié au repas



Atovaquone : très lipophile, repas ↑ biodisponibilité

# Forme galénique

- Singulair®
  - Sachet granulés et comp indepdt des repas
  - Comp à croquer 1h avant ou 2h après repas
- Voltaren®
  - Enrobage EC → dissolution dans les intestins. Si prise au repas → vitesse d'absorption diminuée (vidange gastrique ralentie).
  - LP → repas sans influence sur la vitesse d'absorption

Johnny Médecin traitant : Dr Gustave Eiffel Pharmacie de la Place 081/123456 10/11/2017

Mdcs	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher
	Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après	

**A prendre tous les jours**

L-thyroxine 50	1											
Emcoretic 10/25		1										
Amlor 10		1										
Seroxat 30											1	
Trazodone												1
Xalatan												1 gtte

**A prendre temporairement**

Malarone						1						
----------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

**Remarques**  
Malarone : à partir du jour d'arrivée et jusqu'à une semaine après le retour = du 14 novembre au 29 novembre.



### **Dossier pharmaceutique :**

Ranitidine Sandoz 300 1/j

Ventolin AD si néc.

Augmentin 3x/j

Spidifen 400 2à3x/j

Cétirizine UCB 1/j

Prescription médicale :

- Rp itraconazole 100mg

sp 2 gél matin et soir ,1 sem/mois pdt  
4 mois

- Le médecin lui a parlé d'un souci avec la ranitidine qu'elle prend pour le moment tous les soirs mais elle ne se souvient plus très bien



# Et si plusieurs médicaments ?

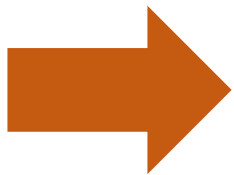


- Interactions pharmacocinétiques

- Absorption
- Distribution
- Métabolisme
- Elimination

- Interactions pharmacodynamiques

- Action agoniste ou antagoniste
- Action sur le même organe cible
- Action sur le même système



Itraconazole : absorption > si milieu acide et repas riche en graisses

→ ! Avec mdcs ↓ acidité :

- Antiacides : prise itraconazole au moins 2h après l'antiacide
- AntiH2 : séparer les prises de 12h ou alternatives (fluconazole, arrêt temporaire, ...)
- IPP : inutile de séparer les prises (action 24 à 48h) → alternatives

Kate Médecin traitant : Dr Gustave Eiffel Pharmacie de la Place tél: 081/123456 02/10/2017

Mdcs	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher
	Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après	

A prendre tous les jours

Ranitidine 300												1
Cetirizine												1

A prendre temporairement

Augmentin												
Spidifen												
Sporanox 100		2								2		

A prendre à une autre fréquence (hebdomadaire, mensuel, ...) ou à usage externe

Ventolin	1 dose si nécessaire											
----------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Remarques**

Sporanox : avec un verre de cola ; **1 semaine par mois**, pendant 4 mois ; 1<sup>ère</sup> prise le mardi 3 octobre

Mdcs	Petit déjeuner			Entre	Dîner			Entre	Souper			Coucher
------	----------------	--	--	-------	-------	--	--	-------	--------	--	--	---------

	Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après		Avant	Pdt	Après	
--	-------	-----	-------	--	-------	-----	-------	--	-------	-----	-------	--

**A prendre tous les jours**

Ranitidine 300												1
Cetirizine												1

**A prendre temporairement**

Augmentin												
<del>Spidifen</del>												
Sporanox 100		2								2		
Riopan							1					1

**A prendre à une autre fréquence (hebdomadaire, mensuel, ...) ou à usage externe**

Ventolin	1 dose si nécessaire											
----------	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Remarques**
- Ranitidine : stopper la semaine de la prise du Sporanox
  - Sporanox : 1 semaine par mois, pendant 4 mois ; 1<sup>ère</sup> prise le mardi 3 octobre
  - Riopan : si nécessaire, 2 à 4h avant ou après le Sporanox



# Pharmacien de référence :

## En pratique, soyons prêts ....

### Tout de suite

- Vérifier connexion DPP
- Activer connexion DPP : (contrat farmaflux signé)  
[register@farmaflux.be](mailto:register@farmaflux.be)
- Recueillir Consentement éclairé – “eHealth Consent”
- Via [www.patientconsent.be](http://www.patientconsent.be) ou via le PatientHealth Viewer avec carte eID + lecteur + code PIN
- Vérifier soft mode opératoire pour recueillir consentement  
<https://www.webphar.net/information/appl/Enregistrement%20du%20consentement%20en%20pharmacie.pdf>



# Pharmacien de référence :

## En pratique, soyons prêts ....

### Tout de suite

- Avoir à l'esprit PUBLIC CIBLE : Priorités
  - Patients polymédiqués ( 1 Médicament chronique parmi min 5 Médicaments remboursables)
  - Patients en difficulté avec leur traitement, nécessitent un suivi, sous DMG
  - Patients qui le demandent
- Informez vos patients déjà maintenant : abordez les avantages du concept avec eux
- Vérifier implémentation S.M. dans vos softs
- Vous familiariser avec S.M.
- Inscrire soirée 18/10 : patient - S.M. – moments de prise – softs (Consentement + S.M.)
- Préparer vos conventions – flyers pour les patients  
<https://www.webphar.net/information/appl/20170818%20-%20Mod%C3%A8le%20de%20convention%20Pharmacien%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence%20-%20version%205%20def.pdf>



# Pharmacien de référence : quels outils .....

**Matériel** : affiches, « flyers », kits de 10 pochettes-étui plastifiés.

**Information(s)** sur le site APB, APPL et WEBphar (FAQ).

**Cycle pharmacien de référence sur Liège** : 2 Soirées

13/09 : APB SSPF

18/10 : Rédaction du S.M. + Moments de prise + soft I

« **Coaching** » personnalisé pour ceux qui le souhaitent (APPL)

**SSPF** :

- **Nov 2017** : e-learning « moments de prise »
- **1<sup>er</sup> semestre 2018**
  - Soirée générale : « pharmacien de référence – S.M. » A.CH
  - Formation en journée : Moments de prise + rôle du pharmacien de référence



# Pharmacien de référence : En pratique, soyons prêts .....

## Dès fin septembre – début octobre

- A disposition : les flyers, les conventions, les étuis
- Se familiariser avec la convention
- S'exercer avec soft : S.M.
- Préparer matériel : affiches, « flyers », kits de 10 pochettes-étui plastifiés
- Envisager quelques patients « connus et sympa »  
public cible :
  - Patients en sortie d'hôpital
  - Patient perdu dans son traitement
  - Patients avec nouveau(s) traitement(s) avec modalité de prise contraignante ou peu habituelle (biphosphonates, antibiotiques, fer,..)



Pharmacien de référence :  
En pratique, soyons prêts .....

## Dès fin septembre – début octobre

- Recueillir consentement (si ce n'est déjà fait)
- Rédiger un S.M.,
  - Recueillir historique médicamenteux
  - Relever le traitement en cours (+ aigu ou traitement clôturé)
  - Posologies et moments de prise
- Valider le S.M.
- Insérer dans un des étuis.
- Encoder CNK 5520689 démarrage ph. De référence





# Pharmacien de référence : quels outils .....

- Etais sont à remettre aux patients pour insérer leur S.M.
- **Merci à l'APB** pour ses initiatives et matériel mis à disposition.
- (Service communication APB)
- **Merci à la SSPF** pour les programmes formation qui entrent en complète synergie l'instauration du concept au niveau officine.
- **Merci à tous** pour votre participation.
- Image de la profession
- QUESTIONS .....



mon Schéma de Médication

mijn Medicatieschema





# Pharmacien de référence : quels outils .....



Etuis sont à remettre aux  
patients pour insérer leur  
S.M.

Nous travaillons pour  
VOUS .....