



HAL
open science

La prise de traitements chroniques au quotidien : évaluer les pratiques des patients et optimiser l'horaire de prise des médicaments

Caroline Bonfils, Simon Zuliani

► To cite this version:

Caroline Bonfils, Simon Zuliani. La prise de traitements chroniques au quotidien : évaluer les pratiques des patients et optimiser l'horaire de prise des médicaments. Sciences pharmaceutiques. 2015. dumas-01169981

HAL Id: dumas-01169981

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01169981>

Submitted on 30 Jun 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année : 2015

N°

**La prise de traitements chroniques au quotidien : évaluer
les pratiques des patients et optimiser l'horaire de prise
des médicaments.**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLÔME D'ETAT

M^{elle} Caroline BONFILS

Née le 29 juin 1991 à Chambéry
(73000)

&

M^r Simon ZULIANI

Né le 18 février 1989 à Annecy
(74000)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE
DE GRENOBLE*

Le 29 juin 2015

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du Jury et Directeur de Thèse :

M. le Professeur J. CALOP, Professeur Emerite de Pharmacie, Pharmacie Clinique et
Biotechnique

Membres du Jury :

Mme Nathalie KERMARREC, Docteur en Pharmacie

Mme Nathalie CALOP, Docteur en Pharmacie, Docteur en Sciences de l'Education, et
Pharmacien vacataire dans le réseau RESIC38

Mr Jean-Paul BARONNAT, Docteur en Pharmacie

**La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux
opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.*

Doyen de la Faculté : M. le Pr. Christophe RIBUOT

Vice-doyen et Directrice des Etudes : Mme Delphine ALDEBERT

Année 2014-2015

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

| STATUT | NOM | PRENOM | DEPARTEMENT** | LABORATOIRE |
|--------------------|--------------------|----------|---------------|---|
| MCU | ALDEBERT | Delphine | D4 | LAPM_UMR SNRS 5163 |
| PU-PH | ALLENET | Benoit | D5 | ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525) |
| PU | BAKRI | Aziz | D5 | TIMC-IMAG |
| MCU | BATANDIER | Cécile | D1 | LBFA, Inserm U1055 |
| MCU-PH | BEDOUCHE | Pierrick | D5 | ThEMAS TIMC-IMAG (UMR CNRS 5525) |
| MCU | BELAIDI-CORSAT | Elise | D5 | HP2-Inserm U1042 |
| PAST | BELLETT | Béatrice | D5 | - |
| PU | BOUMENDJEL | Ahcène | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | BOURGOIN | Sandrine | D1 | CRI Inserm/UJF U823, équipe 5 |
| MCU | BRETON | Jean | D1 | L.C.I.B. - UMR E3 CEA/UJF |
| MCU | BRIANCON-MARJOLLET | Anne | D5 | HP2-Inserm U1042 |
| MCU | BUDAYOVA SPANO | Monika | D4 | IBS |
| PU | BURMEISTER | Wim | D4 | UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL-CNRS |
| MCU-PH | BUSSER | Benoit | D1 | CRI Inserm/UJF U823, équipe 5 |
| Professeur Emérite | CALOP | Jean | D5 | - |
| MCU | CAVAILLES | Pierre | D1 | LAPM |
| MCU | CHOISNARD | Luc | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| PU-PH | CORNET | Murielle | D4 | THEREX, TIMC-IMAG |
| PU-PH | DANEL | Vincent | D5 | SMUR SAMU |
| PU | DECOUT | Jean-Luc | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | DELETRAZ-DELPORTE | Martine | D5 | Equipe SIS « Santé, Individu, Société »-EAM 4128) UCB |

UFR de Pharmacie de Grenoble

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 76 63 71 72
FAX : +33 (0)4 76 63 71 70

Affaire suivie par Lantou FAURE NEUHAUSER Lanto.Faure@ujf-grenoble.fr



| | | | | |
|------------------------|---------------------|---------------|----|-----------------------------------|
| MCU | DEMEILLIERS | Christine | D1 | LBFA, Inserm U1055 |
| PU | DROUET | Christian | D4 | AGIM - CNRS 3405 |
| PU | DROUET | Emmanuel | D4 | UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS |
| MCU | DURMORT- MEUNIER | Claire | D1 | I.B.S |
| PU-PH | FAURE | Patrice | D1 | HP2-Inserm U1042 |
| PRCE | FITE | Andrée | D6 | - |
| PRAG | GAUCHARD | Pierre-Alexis | D3 | - |
| MCU-PH | GERMI | Raphaëlle | D4 | UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS |
| MCU | GEZE | Annabelle | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | GILLY | Catherine | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| PU | GODIN-RIBUOT | Diane | D5 | HP2-Inserm U1042 |
| PRCE | GOUBIER MATHYS | Laurence | D6 | - |
| Professeure Emérite | GRILLOT | Renée | D4 | - |
| MCU | GROSSET | Catherine | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | GUIEU | Valérie | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | HININGER- FAVIER | Isabelle | D1 | LBFA, Inserm U1055 |
| MCU | JOYEUX-FAURE | Marie | D5 | HP2-Inserm U1042 |
| MCU | KHALEF | Nawel | D5 | TIMC-IMAG |
| MCU | KRIVOBOK | Serge | D3 | IRTSV |
| PU | LENORMAND | Jean Luc | D1 | THEREX, TIMC-IMAG |
| PU | MARTIN | Donald | D1 | TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF- CNRS |
| MCU | MELO DE LIMA | Christelle | D4 | L.E.C.A |
| PU-PH | MOSSUZ | Pascal | D4 | THEREX, TIMC-IMAG |
| MCU | MOUHAMADOU | Bello | D3 | L.E.C.A |
| MCU | NICOLLE | Edwige | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | OUKACINE | Farid | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | PERES | Basile | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | PEUCHMAUR | Marine | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| PU | PEYRIN | Éric | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | RACHIDI | Walid | D1 | L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF |

Mise à jour le 17 novembre 2014 par Lantou FAURE NEUHAUSER

DOMAINE DE LA MERCI
38706 LA TRONCHE CEDEX – France
TEL : +33 (0)4 76 63 71 72
FAX : +33 (0)4 76 63 71 70

Affaire suivie par Lantou FAURE NEUHAUSER Lanto.Faure@ujf-grenoble.fr

| | | | | |
|------------------------|--------------|-------------|----|---|
| MCU | RAVELET | Corinne | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| PU | RIBUOT | Christophe | D5 | HP2-Inserm U1042 |
| PAST | RIEU | Isabelle | D5 | - |
| Professeure Emérite | ROUSSEL | Anne -Marie | D1 | - |
| PU-PH | SEVE | Michel | D1 | CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot |
| MCU | SOUARD | Florence | D3 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| MCU | TARBOURIECH | Nicolas | D4 | UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS |
| PAST | TROUILLER | Patrice | D5 | - |
| MCU | VANHAVERBEKE | Cécile | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |
| PU | WOESSIDJEWE | Denis | D2 | DPM, UJF/CNRS UMR 5063 |

**** D1 : Département « Mécanismes Biologiques des Maladies et des Traitements (DMBMT)»**

D2 : Département «Bases Physicochimiques du Médicament »

D3 : Département «Origine, Obtention et Optimisation des Principes Actifs des Médicaments » (O3-PAM)

D4 : Département « Bases immunologiques, Hématologiques et Infectieuses des Maladies et Médicaments associés »

D5 : Département « Médicaments et Produits de Santé »

D6 : Département « Anglais »

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
CRI : Centre de Recherche Institut
CNRS : Centre National de Recherche Scientifique
DCE : Doctorants Contractuels
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
et de Cognition et Ontogenèse »
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse
IPB :
IBS : Institut de Biologie Structurale
JR : Jean Roget
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
MCU : Maitres de Conférences des Universités
MCU.PH : Maitres de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers
PAST : Professeur Associé à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement
PU : Professeurs des Universités
PU-PH : Professeurs des Universités et Praticiens Hospitaliers
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation
UMR: Unité Mixte de Recherche
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 17 novembre 2014 par Lantou FAURE NEUHAUSER

REMERCIEMENTS

Remerciements de Caroline et Simon :

Au **Professeur Jean Calop**, pour avoir eu confiance en nous et nous avoir lancé sur ce vaste sujet, mais aussi et surtout, merci pour votre passion contagieuse pour la pharmacie et votre humanité. Grâce à vous, les mots « Pharmacie Clinique » et « Patients », résonneront chargés de sens à nos oreilles, pour le reste de notre carrière. Nous espérons nous souvenir longtemps de vos enseignements.

Au **Docteur Nathalie Calop** pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail et pour la bienveillance dont vous avez fait preuve à notre égard. Nous sommes heureux de vous avoir rencontré et nous sommes aussi ravis de vous compter parmi les membres de notre Jury.

Au **Docteur Nathalie Kermarrec**, pour ton aide inestimable, tes conseils précieux, et ton soutien tout au long de ce travail. Nous sommes heureux de t'avoir eu à nos côtés pour la préparation de cette thèse et pour son grand oral.

Au **Docteur Jean-Paul Baronnat**, pour avoir accepté de faire partie de notre jury. Nous sommes honorés et heureux de votre présence.

Aux **Patients**, à ceux qui ont participé à notre étude, mais aussi à tous ceux que nous rencontrons chaque jour derrière notre comptoir. Nous espérons continuer longtemps à donner le meilleur de nous mêmes pour eux.

A **nos Correctrices**, Nelly, Edith, Nath', Céline et Amélie. Vous nous avez rendu un fier service, nous vous sommes très reconnaissants. Merci !

Aux pharmacies **Miquel Devesne à Grenoble**, et **Des Jardins à Meythet**, pour nous avoir permis de réaliser ce travail.

Remerciements de Caroline :

A toute **l'équipe de la pharmacie Miquel Devesne**, Frédérique, Françoise, Annick et Juliette pour votre accueil, votre bonne humeur, vos conseils et votre soutien durant ces six mois.

A toi **Nath'**, pour tout ce que tu m'as appris professionnellement et humainement. Tu fais partie des pharmaciens qui m'ont fait choisir la filière officine par conviction et je t'en remercie du fond du coeur.

A **mes Parents**, grâce à qui j'ai pu aller au bout de ces études avec sérénité. Merci pour votre aide et votre réconfort durant ces années de fac et merci pour votre soutien dans cette étape de ma vie comme dans toutes celles que j'ai traversé.

A **mes grands-mères, ma famille**, ce travail marque (enfin) l'aboutissement de mes années d'études de pharmacie. Merci pour votre soutien et vos encouragements tout au long de ces années.

A tous ceux avec qui j'ai tissé des liens d'amitié au cours de mon cursus universitaire. Je garderai d'excellents souvenirs de tous ces moments passés avec vous et j'espère que notre amitié durera de très longues années.

A **mes Amis de longue date, « les Dindes »**, pour votre présence et pour tous les instants de vie partagés.

A **mes Amis de pharma**, particulièrement à **Tac, Mme lulu, Bouchou, Coupine, Andéol, Robin...** et tous les autres pour ces moments d'amitié et de liberté.

Et une mention spéciale pour **ma Tac, ma binôme !!** Merci pour ton soutien lors de la rédaction de ce travail, et pour la suite : que la force soit avec nous !

Remerciements de Simon :

A **mon Père**, qui de là-haut, je l'espère, me regarde avec fierté.

A **ma Mère**, aimante et dévouée, je te dois le meilleur de moi même. Pour tout, merci.

A **Emilie**, ma moitié, pour avoir supporté de plein fouet, depuis des mois, le « thèse matin, thèse midi et thèse soir » ! C'est pour toi que je suis le plus heureux d'achever ce travail. En route vers le bonheur maintenant !

A **mes Frères**, protecteurs et bienveillants, merci d'avoir toujours pris soin de moi et d'avoir fait de moi ce que je suis.

A **Amélie**, une belle sœur au top, merci pour ton écoute, ton soutien et tes conseils, qui ont compté pour moi, tout au long de ces années d'études.

A **mes supers neveu et nièce**, pour me rappeler qu'au fond, le travail n'est pas ce qui compte le plus. Maintenant que la thèse est finie, promis, on va faire une grande cabane.

A **la famille Fargier**, qui m'a accueilli avec bienveillance, je suis heureux de tous vous avoir rencontré.

A **Octave**, sans qui je n'aurais jamais mis un pied en pharma. Tu es comme un frère et j'espère que nous nous suivrons et progresserons dans la vie encore longtemps ensemble.

A mes Amis de fac, **Romain, Lulu, Ben, Popette, Mouki, Guichou, Mamie, Jon, Sinus, Pradeau, Benou, Gunter, Manou, Sandrin (& Boris, une belle rencontre hors pharma), Doudou, Adri, Lucas**, pour toutes les bringues, coinches, foots, kebabs, tacos, sonos, chams, révisions à l'arrache, marades en TP, siestes en amphitheatre, et tout le reste. J'ai passé des années en or grâce à vous tous.

A mes Amis d'Annecy, **God, Pom, Roni, Claire, Doche, Montargis, Grob, Max B, Jix, Paul, Moux, Gus, Bev, Ju, Bud** et à **Matthew** que j'aurais aimé pouvoir inviter à cette thèse

A **l'équipe de l'AS Roma l'Orange**, pour avoir été une bouffée d'oxygène, au moins un soir par semaine, durant ces derniers mois de travail.

A **la pharmacie des Jardins et son équipe**, pour m'avoir accueilli et fait confiance en tant que jeune étudiant sorti de fac. Vous m'avez permis de m'assumer et de prendre du plaisir dans le métier de pharmacien, je vous en remercie.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| REMERCIEMENTS | 5 |
| TABLE DES MATIERES | 8 |
| LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES | 11 |
| LISTE DES ABREVIATIONS | 12 |
| INTRODUCTION | 14 |
| REVUE GENERALE DE LA LITTERATURE..... | 16 |
| CHAPITRE 1 : PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT..... | 17 |
| 1. Contexte actuel..... | 17 |
| 2. Evolution des pratiques officinales | 19 |
| 2.1. Concept de « soin pharmaceutique »..... | 19 |
| 2.2. Pratique à l'étranger | 20 |
| 2.3. Nouvelles missions du pharmacien d'officine | 21 |
| 3. Moyens et outils disponibles à la prise en charge globale du patient à l'officine | 23 |
| 3.1. Entretien pharmaceutique..... | 23 |
| 3.2. Dossier pharmaceutique partagé (DPP)..... | 24 |
| 3.3. Fiche d'interventions pharmaceutiques | 24 |
| 4. Bilan de médication..... | 25 |
| CHAPITRE 2 : CHRONOTHÉRAPIE | 27 |
| 1. Introduction | 27 |
| 2. Chronobiologie médicale..... | 27 |
| 2.1. Les rythmes biologiques, base de la chronobiologie..... | 27 |
| 2.2. Caractérisation d'un rythme biologique | 28 |
| 2.2.1. Classification | 29 |
| 2.2.2. Propriétés..... | 29 |
| 2.2.3. Structure temporelle et ses altérations | 30 |
| 3. Chronopharmacologie..... | 31 |
| 3.1. Chronopathologie..... | 31 |
| 3.2. Définition de la chronopharmacologie..... | 31 |
| 3.2.1. Chronopharmacocinétique..... | 31 |
| 3.2.2. Chronoesthésie | 32 |
| 3.2.3. Chronergie..... | 32 |
| 3.3. De la pharmacologie à la chronopharmacologie | 33 |
| 4. Chronothérapie..... | 34 |
| 5. En pratique à l'officine : élaboration d'un plan de prise..... | 35 |
| MATERIEL & METHODE..... | 37 |
| 1. Objectifs | 38 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Elaboration du référentiel sur les moments de prise des médicaments | 38 |
| 2.1. Choix des D.C.I. | 38 |
| 2.2. Présentation..... | 39 |
| 2.3. Revue de la littérature..... | 40 |
| 2.4. Contenu | 40 |
| 3. Réalisations des entretiens pharmaceutiques | 41 |
| 3.1. Profil des enquêteurs..... | 41 |
| 3.2. Inclusion des patients..... | 41 |
| 3.3. Lieu de l'étude | 42 |
| 3.4. Profil des officines..... | 42 |
| 3.5. Type d'étude..... | 42 |
| 3.6. Elaboration du questionnaire..... | 45 |
| 3.7. Déroulement de l'entretien | 45 |
| 3.8. Retranscription de l'entretien..... | 46 |
| 3.9. Analyse des horaires de prise..... | 47 |
| 3.10. Plans de prise | 48 |
| RÉSULTATS..... | 49 |
| 1. Référentiel sur les moments de prise des médicaments | 50 |
| 2. Entretiens patients..... | 51 |
| 2.1. Caractéristiques démographiques de la population | 51 |
| 2.1.1. Âge..... | 51 |
| 2.1.2. Sexe | 51 |
| 2.1.3. Nationalité | 51 |
| 2.1.4. Catégorie socioprofessionnelle..... | 51 |
| 2.1.5. Nombre moyen de médicaments par patient | 52 |
| 2.2. Recueil des informations | 52 |
| 2.2.1. Renouvellement des ordonnances | 53 |
| 2.2.2. Etat des connaissances et suivi de la maladie et des traitements..... | 54 |
| 2.2.3. Tolérance et ressenti du patient par rapport à la prise de médicaments au quotidien..... | 56 |
| 2.2.4. Organisation du patient dans la prise de ses médicaments | 57 |
| 2.2.5. Elaboration d'un plan de prise adapté..... | 73 |
| DISCUSSION | 81 |
| 1. Approche de l'étude | 82 |
| 2. Biais méthodologiques inhérents à l'étude | 84 |
| 2.1. Biais de sélection..... | 84 |
| 2.2. Biais liés aux déclarations des patients..... | 85 |
| 2.3. Biais liés aux enquêteurs | 86 |
| 2.4. Biais liés au lieu de l'étude..... | 86 |
| 3. Analyse des résultats des entretiens | 87 |
| 3.1. Profils des patients..... | 87 |
| 3.2. Renouvellement des ordonnances | 88 |
| 3.3. Connaissances et gestion de la prise en charge de la maladie..... | 89 |
| 3.3.1. Connaissance de la maladie et des traitements..... | 89 |
| 3.3.2. Degré d'observance..... | 91 |
| 3.3.3. Respect des règles hygiéno-diététiques | 92 |

| | |
|---|------------|
| 3.3.4. <i>Suivi du patient : surveillance biologique et médicale</i> | 93 |
| 3.3.5. <i>Traitements associés et automédication</i> | 93 |
| 3.4. <i>Organisation du patient dans la prise des médicaments</i> | 94 |
| 3.4.1. <i>Complexité des ordonnances</i> | 94 |
| 3.4.2. <i>Gestion au quotidien</i> | 95 |
| 3.4.3. <i>Conformité entre pratique du patient, ordonnance du médecin et référentiel du moment de prise</i> | 96 |
| 3.4.4. <i>Elaboration d'un plan de prise</i> | 97 |
| 4. <i>Avantages de l'entretien pharmaceutique dans la prise en charge du patient chronique</i> | 99 |
| 5. <i>Vers l'intégration du bilan de médication dans la pratique officinale</i> | 100 |
| CONCLUSION | 104 |
| BIBLIOGRAPHIE | 107 |
| ANNEXES | 112 |
| Annexe I : <i>Outils de codification des interventions pharmaceutiques en officine</i> | 113 |
| Annexe II : <i>Questionnaire utilisé lors des entretiens</i> | 116 |
| Annexe III : <i>Synthèse des entretiens</i> | 117 |
| Annexe IV : <i>Référentiel sur les moments de prise des médicaments</i> | 133 |
| SERMENT DES APOTHICAIRES | 200 |
| RESUME | 201 |

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

- Tableau I** : Exemples de taux d'observance médicamenteuse selon le type de pathologie.
- Tableau II** : Domaines des rythmes biologiques.
- Tableau III** : Modèle du référentiel sur les moments de prise des médicaments.
- Tableau IV** : Tableau des intérêts et objectifs des questions.
- Tableau V** : Paramètres évalués au cours des entretiens et appréciations attribuées.
- Tableau VI** : Résultats des entretiens sur les renouvellements d'ordonnances.
- Tableau VII** : Détail des résultats sur les renouvellements d'ordonnances.
- Tableau VIII** : Résultats des entretiens sur l'état des connaissances et le suivi de la maladie et des traitements.
- Tableau IX** : Détail des résultats sur l'état des connaissances et le suivi de la maladie et des traitements.
- Tableau X** : Résultats des entretiens sur la tolérance et le ressenti par rapport aux traitements.
- Tableau XI** : Détail des résultats sur la tolérance et le ressenti par rapport aux traitements.
- Tableau XII** : Résultats des entretiens sur l'organisation du patient dans la prise de ses médicaments.
- Tableau XIII** : Détail des résultats sur l'organisation du patient dans la prise de ses médicaments.
-
- Figure 1** : Illustration graphique d'un rythme biologique.
- Figure 2** : Concepts de la chronopharmacologie.
- Figure 3** : Implication de différents rythmes biologiques au cours des différentes étapes pharmacocinétiques.
- Figure 4** : Concept de la chronothérapie.
- Figure 5** : Page de couverture du Référentiel sur les moments de prise des médicaments.
- Figure 6** : Répartition des patients selon la catégorie socio-professionnelle (n=40).
- Figure 7** : Degré de conformité de la pratique des patients par rapport au référentiel.
- Figure 8** : Précision des ordonnances par rapport au référentiel.

LISTE DES ABREVIATIONS

AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien

AHH : Axe hypothalamo-hypophysaire

ARAII : Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II

AVC : Accident vasculaire cérébral

AVK : Anti-vitamine K

BPCO : Bronchopneumopathie chronique obstructive

BZD : Benzodiazépines

Caps molle : Capsule molle

Cpr : Comprimé

Cp eff : Comprimé effervescent

Cp gastroresis : Comprimé gastrorésistant

Cp lyo : Comprimé lyophilisat

Cp L.M. : Comprimé à libération modifiée

Cp orodisp : Comprimé orodispersible

D.C.I. : Dénomination commune internationale

DEP : Débit expiratoire de pointe

DPP : Dossier pharmaceutique partagé

EI : Effets indésirables

FIP. : Fédération internationale de pharmacie

Forme L.P. : Forme à libération prolongée

Forme L.I. : Forme à libération immédiate

Gél : Gélule

Gtte : Goutte

HbA1c : Hémoglobine glyquée

IEC : Inhibiteur de l'enzyme de conversion

IMC : Indice de masse corporelle

INCA : Inhibiteur calcique

INR : International normalized ratio

IPP : Inhibiteurs de la pompe à protons

IRSNA : Antidépresseur inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

ISRS : Antidépresseur inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine

Loi HPST : Loi hôpital, patients, santé et territoires

MAPA : Mesure ambulatoire de la pression artérielle sur 24 heures

OMS : Organisation mondiale de la Santé

Pdre orale : Poudre orale

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

RCP : Résumé des caractéristiques du produit

RGO : Reflux gastro-oesophagiens

RHD : Règles hygiéno-diététiques

Sach : Sachet

Sol. buv : Solution buvable

SFPC : Société française de pharmacie
clinique

Suppo : Suppositoire

TSH :Thyroïd stimulating hormone

INTRODUCTION

En 2009, la Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé et Territoires) a profondément redéfini les missions du pharmacien d'officine. Elle propose une prise en charge plus globale des patients souffrant de maladies chroniques, encourage à une meilleure collaboration entre les professionnels de santé et incite le pharmacien à mieux s'impliquer dans l'accompagnement des malades. Elle développe pour cela des concepts tels que « l'entretien pharmaceutique » et le « pharmacien correspondant ».

Ces changements font suite à l'alerte lancée par l'OMS sur la nécessité d'améliorer l'observance des patients atteints de maladies chroniques. En fonction des pathologies, près d'un malade sur deux ne prendrait pas correctement ses traitements. Ceci provoque un gaspillage énorme des ressources de santé et empêche les patients de tirer tous les bénéfices qu'ils pourraient attendre de leurs thérapeutiques.

A travers ce constat, nous nous sommes interrogés sur le comportement des patients atteints de pathologies chroniques. Comment s'organisent-ils au quotidien avec leurs traitements ? Ont-ils un comportement en adéquation avec les recommandations préconisées pour leurs maladies (observance du traitement, respect des règles hygiéno-diététiques, suivis médicaux et biologiques, automédication...)?

Nous avons particulièrement concentré notre attention sur le moment de prise des médicaments. Sont-ils pris de manière optimale pour garantir leur efficacité, limiter leurs effets indésirables et favoriser l'observance des patients ? Les ordonnances des médecins, fournissent-elles suffisamment d'informations pour cela ?

Pour répondre, nous avons choisi d'interroger les patients sur leurs pratiques quotidiennes au travers d'entretiens. Nous avons ensuite construit un référentiel sur le moment de prise des médicaments à comparer aux pratiques des patients ainsi qu'aux informations renseignées par les ordonnances. Enfin, pour optimiser et sécuriser la prise en charge médicamenteuse des patients, nous leur avons proposé, à la fin de chaque entretien, un plan de prise.

REVUE GENERALE DE LA LITTERATURE

CHAPITRE 1 : PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT

1. Contexte actuel

En France, près de 15 millions de personnes, soit 20 % de la population, sont atteintes de maladies chroniques(1). Une situation qui, avec les progrès médicaux et l'allongement de la durée de vie, est amenée à s'accroître. Le nombre de maladies chroniques augmente avec l'âge : en moyenne 4 pour les 40-64 ans, 5 pour les 65-79 ans et 6 pour les plus de 80 ans(2). L'addition de plusieurs pathologies s'accompagne inévitablement d'une poly-médication. En France, la moyenne est de 4,1 médicaments par patient de plus de 65 ans(3). Cette poly-médication, en plus de complexifier le traitement pour le patient, peut s'avérer inappropriée voire délétère en augmentant le risque de survenue d'effets indésirables ou d'interactions médicamenteuses. Ceci impose une vigilance accrue du pharmacien lors de la délivrance des traitements.

Le pharmacien doit aussi rester sensible au retentissement de la maladie chronique sur la vie quotidienne du patient. Ce retentissement peut être considérable. En effet, dès l'annonce du diagnostic, c'est pour le patient le début de nouvelles habitudes qui devront s'installer : multiplication des visites chez le médecin traitant et les médecins spécialistes, analyses biologiques, séjours hospitaliers, fréquentation régulière de la pharmacie ou encore prise quotidienne de médicaments... Ces habitudes pour le patient, pourront générer soucis et contraintes organisationnelles en plus des contraintes physiques, psychologiques, alimentaires, sociales ou encore économiques relevant de la maladie elle-même et de sa prise en charge. Ces impacts multiples vont dépendre à la fois de la gravité de la maladie, de la lourdeur du traitement, du patient et de son entourage ainsi que des professionnels de santé qui vont le suivre et l'accompagner dans la maladie.

A partir de ce moment, la prise en charge d'une maladie chronique nécessite pour le patient de « faire avec » et d'être observant aux recommandations médicales (recommandations médicamenteuses, hygiéno-diététiques et suivi médical).

L'ensemble des études évaluant l'observance médicamenteuse montre que la proportion de malades chroniques respectant leur traitement ne dépasserait pas les 50%(4). C'est-à-dire qu'un patient sur deux prend ses médicaments de manière inappropriée par rapport aux recommandations des professionnels de santé. Ce taux peut toutefois varier d'une pathologie à l'autre. Le tableau I reprend quelques exemples.

| Type de pathologie | Taux d'observance médicamenteuse (%) |
|--|--|
| Transplantation cardiaque | 75 – 80% à 1 an |
| Transplantation rénale | 48% à 1 an concernant les Immunosuppresseurs (diminution à 9mois) |
| Maladies cardiovasculaires | 54% à 1 an (concernant 4 médicaments : aspirine, bêta-bloquant, IEC et statines) |
| Diabète | 31-87% (études rétrospectives) / 53-98% (études prospectives) 28% des patients utilisent moins d'insuline que les doses prescrites |
| Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin | 60-70% |
| Troubles psychiatriques | 50% à 1 an, 25% à 2 ans à 18 mois, 74% des patients inclus ont cessé leur médicament antipsychotique |
| Asthme | Adulte : 30 à 40% / 11% utilisent de façon adéquate les inhalateurs Peut atteindre 2% chez les enfants et 5% chez les adultes à 1 an |
| Maladies rhumatologiques | 55-71 % 1/3 des patients « adaptent » leurs prises de médicaments (dont 61% de modifications intentionnelles) 48-88% (traitement hormonal substitutif, prévention de l'ostéoporose) 50% des patients continuent à prendre leur THS sur plus de 1 an |
| Epilepsie | 72% / 15% des patients disent avoir manqué 1 prise moins d'1x/mois, 9% pas plus d'1x/mois et 4% disent n'avoir pas pris comme prescrit leurs médicaments au moins 1x/semaine. |
| Hypertension | 40% / 72% 50% des patients prenant un antihypertenseur auront arrêté de le prendre dans un délai de 1 an |
| VIH | 54,8% - 87,5% |
| Cancers | Taux variables selon le type de cancer (chimiothérapies orales) : Hémopathies malignes : 17% Cancer du sein : 53-98% |
| Insuffisance rénale chronique | 80% (Hémodialyse) 65% (Dialyse péritonéale) 30-60% (chez les enfants et adolescents en insuffisance rénale terminale) |

Tableau I : Exemples de taux d'observance médicamenteuse selon le type de pathologie.(5)

Il existe de nombreuses situations de non observance : du patient qui n'achète pas ses médicaments à celui qui désire bien faire mais oublie de les prendre. Il y a aussi ceux qui prennent, en plus ou à la place, des médicaments non prescrits et ceux qui « aménagent » à leur convenance les éléments de la prescription. Les profils d'inobservants et les raisons invoquées sont nombreux alors que les conséquences seront quasi-systématiquement délétères pour le patient. En réduisant l'effet thérapeutique et en augmentant le risque de surdosage et d'interactions médicamenteuses, le manque d'observance est responsable d'une sur-morbidité et d'une sur-mortalité. Une étude française a estimé à 500 000 le nombre d'hospitalisations évitables et 8 000 à 12 000 par an le nombre de décès prématurés causés par un défaut d'observance. Sur le plan économique, le coût s'élève à plus de 9 milliards d'euros par an.(6) Selon le Dr Derek Yach, Directeur exécutif, Maladies non transmissibles et santé mentale (OMS) « *L'inobservance est la raison principale pour laquelle les patients ne retirent pas tous les bénéfices des traitements. Elle entraîne des complications médicales et*

psychosociales, diminue la qualité de vie, augmente la probabilité de développer des pharmacorésistances et provoque un gaspillage énorme des ressources médicales et économiques ». (7) Il s'agit donc d'un véritable problème de santé publique. Dans la loi HPST(8) le rôle du pharmacien a été repensé pour mieux lutter contre ce phénomène en le dotant de nouvelles missions dans l'accompagnement des malades chroniques.

2. Evolution des pratiques officinales

2.1. Concept de « soin pharmaceutique »

Les évolutions industrielles, juridiques et économiques des quatre dernières décennies ont poussé l'exercice officinal à se transformer. De plus en plus, la distribution des médicaments n'est plus la seule préoccupation. Le pharmacien cherche sa place dans l'accompagnement du patient afin de mieux exploiter ses compétences et rendre la prise en charge de la maladie plus efficace. C'est le concept de « soin pharmaceutique », qui nous vient d'Amérique du Nord (« *pharmaceutical care* ») qui sous-entend que le patient doit être considéré dans sa globalité avec son traitement médicamenteux(9). Ce terme n'ayant pas été retenu par l'association des enseignements de pharmacie clinique de France, nous le traduirons par « la prise en charge pharmaceutique globale du patient ». Ce concept tend à se rapprocher de la pratique hospitalière de la pharmacie clinique(10).

Le rôle du pharmacien d'officine évolue progressivement vers la validation du traitement médicamenteux en s'assurant que la prescription est appropriée, la plus efficace possible, la plus sécuritaire et la plus pratique pour le patient. Le pharmacien optimise donc la prise en charge médicamenteuse en s'intéressant aux relations que le patient entretient avec ses médicaments afin de prévenir et lutter contre la iatrogénie médicamenteuse, augmenter l'observance et apporter un soutien moral et éducatif au patient pour améliorer sa qualité de vie. Ce travail doit s'effectuer en collaboration directe avec les médecins et autres professionnels de santé afin d'avoir un message commun, intégré aux soins et centré sur le patient.

Ce nouveau rôle du pharmacien se développe à travers différents dispositifs (entretien pharmaceutique, intervention pharmaceutique, conciliation médicamenteuse...) et s'intègre dans les études de pharmacie. En effet, la pharmacie clinique est devenue une discipline à part entière du parcours scolaire. Elle a été intégrée par une formation théorique mais également

par un stage hospitalier. Tous les étudiants bénéficient d'une 5ème année hospitalo-universitaire, où ils sont intégrés dans l'équipe de soins au sein des services et peuvent ainsi mettre leur culture pharmaceutique en application et apprendre à travailler en collaboration avec les autres professionnels de santé(11). Pour décrire ce concept, un guide pédagogique des fonctions hospitalières de pharmacie clinique a été développé(12).

2.2. Pratique à l'étranger

En 2006, l'OMS a édité en collaboration avec la Fédération Internationale de Pharmacie (FIP) un manuel intitulé « Developing pharmacy practice : A focus on patient care»(13)(14) à destination des pharmaciens. Ce guide les encourage à passer d'une pratique de la pharmacie centrée sur le médicament à une pratique centrée sur le patient. Il définit le concept de « soins pharmaceutiques » comme la « *contribution responsable de la thérapie médicamenteuse dans le but d'atteindre des résultats précis qui améliorent ou maintiennent la qualité de vie du patient. Il s'agit d'un processus en collaboration qui vise à prévenir, identifier ou résoudre les difficultés liées aux médicaments et à la santé. C'est un processus continu d'amélioration de la qualité pour l'utilisation des produits de santé* ». L'OMS a aussi défini le concept du « pharmacien à 7 étoiles », repris par la FIP, qui décrit les 7 compétences du pharmacien : soignant, communicant, preneur de décision, enseignant, life-long learner, leader/manager et chercheur. Pour répondre aux critères de soins pharmaceutiques et de pharmacien à 7 étoiles, celui-ci doit :

- identifier les besoins du patient (et éventuellement les difficultés) liés à son traitement, ce qui implique de communiquer non seulement avec l'équipe de soins mais aussi de se mettre à l'écoute du patient ;
- développer un « plan de soins », en accord avec l'équipe de soins et le patient. Pour cela, le pharmacien détermine le(s) objectif(s) atteignable(s) pour le patient ;
- mettre en place une stratégie de traitement, en collaboration avec l'équipe soignante et le patient ;
- évaluer et adapter la prise en charge en fonction des nouveaux besoins du patient.

Depuis son introduction dans les années 90 aux États-Unis, le concept de « soins pharmaceutiques » s'est rapidement développé à travers le monde.(15)

Au Etats-Unis, les soins pharmaceutiques font partie de l'énoncé de la mission de pharmacien. Initialement réservée à l'éducation du patient et au suivi thérapeutique lors d'un traitement aigu ou d'un changement de traitement, cette pratique évolue ces dernières années vers des consultations pharmaceutiques prescrites par un médecin dans le cadre d'une maladie chronique.(16)

Au Canada, les soins pharmaceutiques sont une pratique déjà bien rodée. Ceci s'explique par la publication d'un guide pratique de la communication pharmacien-patient(17) édité par l'Ordre des pharmaciens du Québec et par l'omniprésence de l'enseignement de la pharmacie clinique dans le cursus de pharmacie (obligatoire pour tous les étudiants depuis plus de 30 ans). En pratique, les hôpitaux canadiens disposent presque tous d'un service de pharmacie clinique. En ville, le pharmacien réalise des consultations pharmaceutiques s'inscrivant dans le cadre des soins pharmaceutiques.

Depuis 2001, l'Australie a mis en place une possibilité de consultation pharmaceutique sur prescription médicale. Ce dispositif est centré sur la collaboration du médecin traitant et du pharmacien d'officine dans l'intérêt du patient, définissant ainsi « Home Medication Review » ou la « Prise en charge médico-pharmaceutique ».(18) Un médecin généraliste, décelant un problème d'observance chez un patient ambulatoire, peut prescrire à celui-ci, avec son accord, une consultation pharmaceutique qui sera effectuée à son domicile. Le patient choisit son pharmacien et c'est au cours d'un entretien que ce dernier identifie les difficultés rencontrées par le patient. Il rédige par la suite, un rapport adressé au médecin prescripteur dans lequel il lui décrit les problèmes rencontrés et ses propositions pour les résoudre. Un plan d'action est établi entre le médecin, le pharmacien et le patient. Ce fonctionnement en réseau, pris en charge par le système sanitaire, permet de simplifier les traitements et d'améliorer l'observance.

Cette pratique pharmaceutique s'est développée en grande partie suite à la publication d'études mettant en évidence l'augmentation de la sécurité et de l'efficacité des traitements ainsi que la diminution des coûts (moins d'hospitalisations et de mortalité) que cela pouvait apporter.(19)

2.3. Nouvelles missions du pharmacien d'officine en France

En France, les missions du pharmacien sont définies par l'article R5015-48 du Code de la Santé publique où il est précisé que « le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;
- la préparation éventuelle des doses à administrer ;
- la mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament. Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. »

La loi HPST du 21 juillet 2009(8) réorganise le système de santé en France et impacte directement la profession de pharmacien d'officine. Les fonctions du pharmacien sont redéfinies et de nouvelles missions sont créées.

La loi HPST a défini les missions du pharmacien d'officine en ces termes : « les pharmaciens d'officine :

- 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
- 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;
- 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

3. Moyens et outils disponibles à la prise en charge globale du patient à l'officine

3.1. Entretien pharmaceutique

L'un des principaux moyens permettant aux pharmaciens d'assurer la prise en charge personnalisée du patient, est l'entretien pharmaceutique décrit dans la loi HPST.(8)

Il permet de :

- renforcer le rôle de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients,
- valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament,
- évaluer la connaissance par le patient de son traitement,
- rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement,
- créer une relation de confiance avec le patient
- évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement,

Pour la bonne mise en application de ces pratiques, la convention nationale pharmaceutique(20) impose une formation pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques et l'application des recommandations des autorités de santé.

Les entretiens pharmaceutiques ont été mis en place en juillet 2013 pour les patients sous AVK et plus récemment pour les patients asthmatiques. Dans un récent numéro de Mai 2015, le Moniteur des pharmacies fait le bilan de ces entretiens.(21) Ce bilan est le suivant : « *sur le terrain les chiffres sont plutôt positifs : selon l'assurance maladie, en mars 2015, 192 893 entretiens avaient été réalisés, ce qui représente 160 787 adhésions enregistrées. En décembre dernier, 63 % des officines étaient actives. L'Assurance maladie a également procédé à une étude qualitative auprès de 289 patients et de 301 pharmaciens : les patients accordent une note de satisfaction de 8,7/10 et les pharmaciens 6,8/10. De plus, pour 87 % des pharmaciens, ces entretiens s'inscrivent « pleinement dans les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien » permettant d'améliorer leurs relations avec les patients (71 %). Selon les officinaux interrogés, le dispositif permet aux patients d'améliorer leurs connaissances sur leur traitement AVK (74 %) avec une amélioration du taux de suivi par INR de près de 8 % grâce aux entretiens pharmaceutiques. Mais, le bilan de ces premiers*

entretiens pharmaceutiques s'avère mitigé pour de nombreux officinaux principalement à cause du retard de paiement des entretiens (18 mois après leur réalisation) ».

3.2. Dossier pharmaceutique partagé (DPP)

Il s'agit d'un outil destiné aux pharmaciens d'officines réunissant pour chaque patient, chez un hébergeur central de données, l'historique des médicaments qui lui ont été délivrés. Le DPP permet de connaître l'identification, la quantité et la date de délivrance des médicaments des 4 derniers mois.(22) Les objectifs du Dossier Pharmaceutique selon l'article L.1111-23 du Code de la Santé Publique sont de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments.(23) Cet outil peut être utile au pharmacien pour mieux aider, orienter et conseiller les patients en fonction de leurs différents traitements. Il permet aussi de lutter contre la iatrogénie médicamenteuse en intégrant à l'analyse des interactions les médicaments délivrés dans différentes pharmacies.

3.3. Fiche d'interventions pharmaceutiques

Dans la pratique quotidienne, le pharmacien d'officine réalise chaque jour des interventions pharmaceutiques lors de l'analyse d'une ordonnance. Or, la très grande majorité des pharmaciens ne garde pas trace de ses interventions (appel du praticien pour compléter, confirmer, modifier une prescription ; délivrance après des conseils adaptés du fait d'interactions médicamenteuses ; refus de délivrance). C'est pourquoi, la société française de pharmacie clinique (SFPC) a construit un outil manuel de codification des interventions pharmaceutiques (Annexe I) afin de tracer toutes les actions du pharmacien.(24) Ces fiches d'interventions pharmaceutiques peuvent être renseignées lors de l'identification des problèmes dans la prescription.

4. Bilan de médication

Dans le cadre d'un protocole portant sur un traitement chronique, le pharmacien d'officine désigné comme « correspondant » par le patient, peut à la demande du médecin ou avec son accord, effectuer un bilan de médication.(25)

Ce type de bilan consiste en un entretien par le biais d'un rendez-vous individuel durant lequel le patient et le pharmacien identifient l'ensemble des médicaments pris par le patient, discutent de la meilleure façon de prendre les médicaments et des problèmes liés à la médication. Le pharmacien évalue l'observance et la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin pour le suivi du protocole. A l'issue du bilan et en s'appuyant sur les données recueillies au cours de cet entretien, le pharmacien procède à une analyse de prescription à l'issue de laquelle il adresse au médecin un avis par lequel il peut lui conseiller d'adapter la prescription. Ces bilans seraient réalisés par le pharmacien sur prescription médicale rédigée dans le cadre du protocole.

Le bilan de médication a donc pour but d'améliorer les connaissances du patient, son observance et son utilisation des médicaments en définissant et en expliquant leur usage, en corrigeant les usages inefficaces, en identifiant les effets secondaires ou interactions médicamenteuses, en améliorant l'efficacité clinique. Il peut également définir un plan de prise adapté à ses habitudes de vie afin de permettre au patient de gérer de façon pratique la prise de ses médicaments. L'accompagnement de l'usage des médicaments par les pharmaciens maximise les bénéfices et minimise le risque inhérent à l'utilisation des médicaments par les patients.

Le pharmacien correspondant peut également, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement le traitement concerné, ajuster au besoin la posologie au vu du bilan de médication qu'il a effectué, selon un rythme et des modalités définies par le protocole. Ce protocole détermine le nombre de renouvellements autorisés et leur durée. La durée totale de la prescription et des renouvellements ne peut excéder douze mois. La prescription médicale rédigée dans le cadre du protocole précise les posologies minimales et maximales, la durée totale du traitement. En cas d'ajustement de posologie, le pharmacien informe le médecin prescripteur de l'ajustement de la posologie et précise sur une feuille annexée à l'ordonnance datée et signée, et comportant le timbre de la pharmacie, le nom du médicament qui donne lieu à un ajustement de la posologie ainsi que la nouvelle posologie ou

le nom du produit concerné associé éventuellement à une prestation. Il indique sur l'ordonnance la présence de la feuille annexée.

Ces missions s'inscrivent dans le cadre des protocoles de coopération entre professionnels de santé définis à l'article L 4011-1 du code de la santé publique, issu de la loi Hôpital, Santé, Patients, Territoires (HPST) de 2009 : *« les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3... »*.(26) Pour aider ces professionnels à transcrire leur protocole (accord de l'ARS avant de la soumettre à la validation de la HAS), des guides méthodologiques ont été édités.(27)

Cette coopération vise à faire face aux problématiques de disponibilité et de pérennité des professionnels de santé suite aux évolutions de la démographie médicale mais également aux nouveaux besoins des patients.

L'objectif du bilan de médication est d'optimiser la prescription afin d'éviter le risque d'iatrogénie médicamenteuse et d'améliorer l'observance des traitements. Pour cela le pharmacien a l'avantage d'apporter un autre regard sur la prescription par sa connaissance des médicaments et les données recueillies sur le patient. Cependant, il serait certainement utile que le médecin permette au pharmacien, avec l'accord du patient, d'accéder au dossier médical. Or, si les pharmaciens rencontrés dans le cadre de la mission de l'IGAS de juin 2011(25) *« semblent confiants dans leur capacité à apporter des conseils pertinents aux médecins, la plupart des médecins doutent que l'intervention du pharmacien puisse leur être utile. Ils considèrent que l'optimisation de l'ordonnance relève de leur seule responsabilité »*. Ainsi, bien que prometteur, le chemin à parcourir pour la mise en place d'un tel dispositif est encore long.

CHAPITRE 2 : CHRONOTHÉRAPIE

1. Introduction

« A quelle heure dois-je prendre ce médicament ? »

La réponse à cette question, apparemment simple et courante embarrasse souvent le pharmacien d'officine car il n'existe que peu de données disponibles et faciles d'accès concernant le moment de prise du médicament.

Dans la plupart des cas, il est établi que l'administration des médicaments se fait en fonction de repères temporels que sont le lever, les trois repas et le coucher et ceci souvent plus dans un souci d'observance que d'efficacité du médicament.

Or, pour le chronobiologiste Alain Reinberg(28) le choix du moment de prise d'un médicament est trop souvent irrationnel puisqu'il n'est que très rarement établi selon des données scientifiques mettant en évidence des modifications de l'effet du médicament selon l'heure de son administration.

Sous cet angle, l'administration des médicaments devrait se faire selon des données chronopharmacologiques. L'intérêt sera d'augmenter l'efficacité du traitement, diminuer la posologie et réduire le risque de survenue d'effets indésirables simplement en adaptant le moment de prise.

Cette discipline qui vise à mettre en place une démarche d'optimisation chronopharmacologique de l'utilisation des médicaments est la chronothérapie. Elle découle directement de la chronobiologie : l'étude de l'organisation du vivant dans le temps, des mécanismes le contrôlant et des altérations le perturbant.

2. Chronobiologie médicale

2.1. Les rythmes biologiques, base de la chronobiologie

La chronobiologie s'intéresse aux rythmes biologiques chez les êtres vivants. Un rythme biologique est une variation physiologique reproductible dans le temps et défini par sa périodicité (29). L'intérêt d'apprécier la reproductibilité d'un phénomène biologique est de prévoir son évolution dans un intervalle de temps donné. En chronopharmacologie, ceci permettra de déterminer le moment optimal d'intervention d'une thérapeutique.

2.2. Caractérisation d'un rythme biologique

Les résultats concernant les rythmes biologiques peuvent être présentés grossièrement sous forme de courbes sinusoïdales appelées « Cosinor »(29).

Un rythme biologique pourra ainsi être caractérisé par quatre paramètres :

- la période(T) : c'est l'intervalle de temps nécessaire pour obtenir deux épisodes qui se reproduisent à l'identique au cours d'une variation (soit la durée d'un cycle)
- l'acrophase (θ) : c'est la valeur maximale prise par le paramètre étudié, l'inverse s'appelle bathyphase
- l'amplitude (A) : c'est la moitié de la variable totale (soit la moitié de la différence entre le pic et le creux de la fonction étudiée)
- le MESOR (Midling Estimating Statistic Of Rythm) (M) : c'est le niveau moyen de la variation

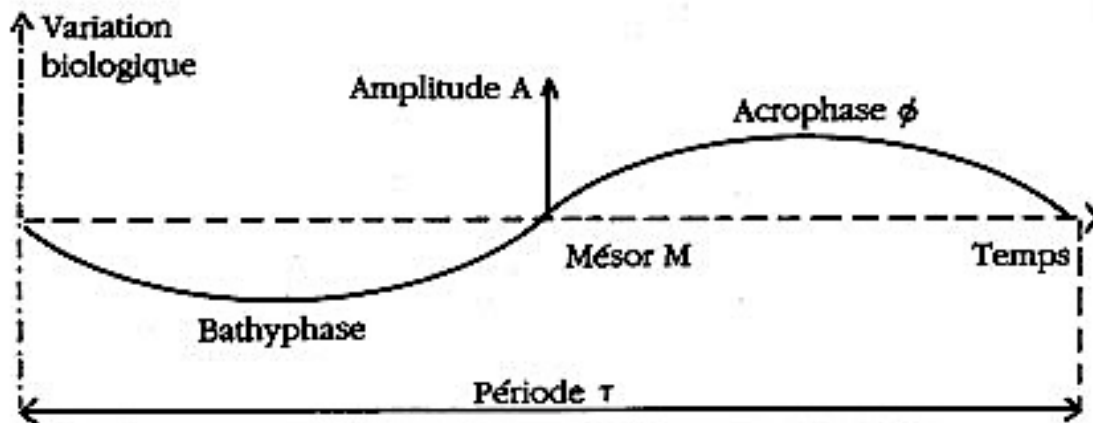


Figure 1 : *Illustration graphique d'un rythme biologique*(29).

2.2.1. Classification

La classification des rythmes est fonction de leur période. Trois types de cycles sont définis :

| Domaines | Périodes | Exemples |
|--|--|--|
| Rythmes ultradiens | $t < 20$ heures | Prise de nourriture Activité respiratoire |
| Rythmes circadiens = rythme nyctéméral (« nuit »+« jour » en grec) | $20 \text{ heures} \leq t \leq 28 \text{ heures}$ | Cortisol plasmatique Cycle éveil-sommeil Pression sanguine |
| Rythmes infradiens | $28 \text{ heures} < t$ $t \approx$ jours, mois ou années | Menstruations |

Tableau II : Domaines des rythmes biologiques(30)

Certaines variables biologiques (production du cortisol plasmatique par exemple) peuvent manifester leur rythmicité dans plusieurs de ces domaines.

2.2.2. Propriétés

L'activité rythmique des processus biologiques peut avoir une composante endogène à caractère héréditaire, ainsi qu'une composante exogène dépendante des variations du milieu extérieur.(31)

La composante endogène est issue du patrimoine génétique. Elle est innée et ne résulte pas d'un apprentissage individuel. Cette caractéristique peut être mise en évidence par une isolation en obscurité comme dans l'expérience de Michel Siffre,(32) resté deux mois au fond du gouffre de Scarasson sans repères temporels. Cette expérience montre que les rythmes circadiens persistent même en l'absence de stimuli temporels et que leurs périodes restent proche de 24 heures (période légèrement allongée à 25 heures). Ces rythmes circadiens sont en fait issus de caractéristiques constitutionnelles propres à une espèce donnée. La régularité des rythmes biologiques et leur persistance dans un environnement constant ont laissé penser qu'ils étaient gouvernés par des « horloges biologiques internes » (aussi appelées « oscillateurs », « garde-temps » ou « pacemaker »). Chez les mammifères, les rythmes circadiens sont contrôlés par une horloge centrale localisée dans l'hypothalamus (au niveau des noyaux suprachiasmatiques) et des horloges secondaires présentes dans tous les organes.

La composante exogène regroupe l'ensemble des facteurs de l'environnement d'un individu susceptible d'influer sur un rythme biologique. En effet, les êtres vivants utilisent de nombreux signaux périodiques, fournis par l'environnement (ex : cycle jour/nuit) dont la perception permet « la remise à l'heure » des oscillateurs circadiens et le calibrage de leur période. Ces facteurs extérieurs sont aussi appelés « synchroniseurs ». Ils ne créent pas de rythme mais peuvent les moduler, permettant ainsi une meilleure adaptation à un environnement donné. Chez l'être humain, le synchroniseur le plus puissant est le cycle lumière/obscurité. D'autres facteurs, comme l'exercice physique, l'horaire des repas, les contacts sociaux et les variations de température et de bruit ont un certain potentiel pour synchroniser l'oscillateur circadien.

2.2.3. Structure temporelle et ses altérations

Pour une espèce donnée, un organisme compte un ensemble de rythmes prédéfinis appelé « structure temporelle ». Cette structure prédéfinie peut néanmoins subir certaines altérations, c'est ce que Reinberg a appelé la « désynchronisation ».(29)

Cette désynchronisation peut être externe, elle dépend alors des modifications socio-écologiques comme par exemple lors d'un vol transméri dien de cinq fuseaux horaires. Le décalage qui en résulte, provoque une désynchronisation du rythme circadien par rapport à l'environnement. Ceci peut provoquer des répercussions tant sur le plan physique que psychique avec des symptômes qui sont résumés sous le terme du syndrome du «*jet lag* » (fatigue, endormissements et réveils à contretemps, troubles gastro-intestinaux, migraines, troubles psychosomatiques, anxiété, cauchemars...). Le même type de troubles chronobiologiques s'observe chez les personnes travaillant en équipe de nuit.

Il existe aussi des désynchronisations internes, indépendantes de l'environnement, provoquées par des maladies. En effet, une pathologie peut modifier les caractéristiques de certains rythmes comme par exemple les cycles de mitose anarchiques en cas de cancer. Au contraire, la maladie peut aussi faire apparaître un « rythme pathologique » qui n'existe pas habituellement chez le sujet sain comme dans la maladie de Cushing où une sécrétion inappropriée d'hormones surrénaliennes va se mettre en place.

Les médicaments aussi peuvent altérer nos rythmes biologiques (effets indésirables des médicaments). Le risque de désorganisation de la structure temporelle du sujet par un médicament est un des sujets étudiés en chronopharmacologie.

3. Chronopharmacologie

3.1. Chronopathologie

La chronopathologie est l'étude des variations cycliques des signes et symptômes d'une pathologie. Elle étudie aussi les altérations des rythmes biologiques que peut provoquer la maladie.(33)

Elle permet d'anticiper certaines complications et de mettre en place des mesures préventives ou curatives. En effet, la maladie devient « prévisible » dès lors qu'une variation cyclique est détectée et le traitement va pouvoir être adapté à cette évolution temporelle. C'est le cas de l'asthme où les crises peuvent être plus fréquentes la nuit. L'étude de Dethlefsen et coll.(31) a montré chez 1631 patients que les crises d'asthme sont rares entre 10H00 et 19H00, mais qu'elles apparaissent principalement à partir de 22H00 pour atteindre un pic d'apparition vers 5H00. Ce sont précisément les exacerbations nocturnes de ces processus qu'il faut réduire et contrôler chez les patients.

3.2. Définition de la chronopharmacologie

La chronopharmacologie est une branche de la pharmacologie qui étudie les variations d'efficacité et de toxicité d'un médicament en fonction de son moment de prise et la dimension temporelle des mécanismes d'interaction avec l'organisme dans lequel elle est administrée.(30)

Trois matières en découlent directement : la chronopharmacocinétique, la chronesthésie et la chronergie.

3.2.1. Chronopharmacocinétique

La chronopharmacocinétique d'un médicament correspond aux variations prévisibles dans le temps des paramètres pharmacocinétiques (aire sous la courbe concentration maximale, demi-vie, liaison aux protéines plasmatiques, passage des membranes biologiques, clairance rénale...). Ces paramètres sont propres à chaque médicament et sont indispensables pour optimiser le moment de prise.

3.2.2. Chronoesthésie

La chronoesthésie correspond aux variations dans le temps de la réponse d'un système cible d'un médicament. Cette cible peut être : un récepteur, une membrane cellulaire, un tissu, ou encore un organe...

3.2.3. Chronergie

La chronergie correspond aux variations prévisibles dans le temps des effets du médicament sur l'organisme entier. Il peut s'agir d'effets désirés (chrono-efficacité) ou non désirés (chronotoxicité). Elle prend en compte à la fois la chronocinétique du médicament et la chronoesthésie des systèmes cible de l'organisme.

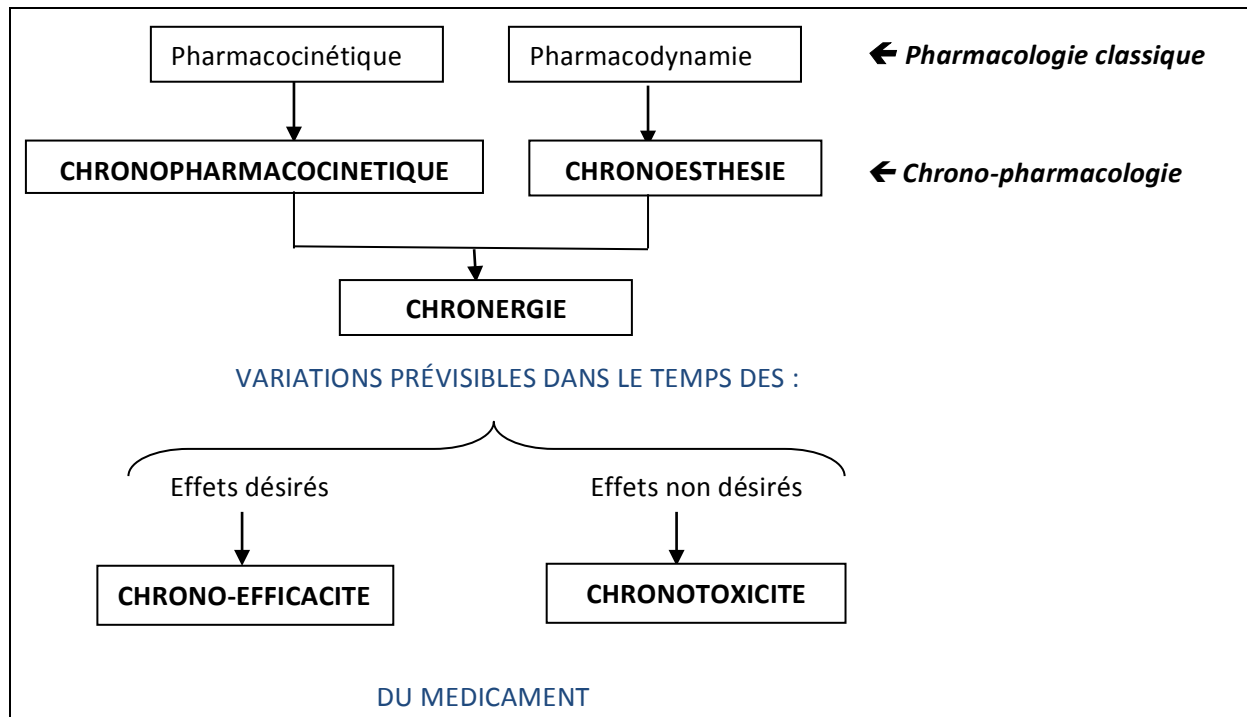


Figure 2 : Concepts de la chronopharmacologie.(28)

3.3. De la pharmacologie à la chronopharmacologie

La pharmacocinétique d'un médicament peut être modifiée par de multiples facteurs, notamment physiologiques (âge, sexe...), pharmacologiques (interactions médicamenteuses), pathologiques (insuffisance rénale ou hépatique...), ou encore environnementaux (alimentation, tabac, alcool...).

Lorsqu'un médicament est administré à un patient, la durée et l'intensité de son effet thérapeutique dépendent principalement de la concentration du principe actif présente dans l'organisme et son type d'interaction avec sa cible. Cette concentration dans l'organisme dépend de différents paramètres pharmacocinétiques : l'absorption, la distribution, la métabolisation, et l'élimination. La vitesse de ces différents processus est déterminée par les propriétés physico-chimiques du médicament, ainsi que par les facteurs biologiques de l'organisme hôte.

Hors, les rythmes biologiques peuvent interférer sur les différentes étapes du principe actif dans l'organisme (Figure 4). La chronopharmacocinétique évalue donc les modifications biochimiques, physiologiques, pharmacologiques et toxicologiques en fonction du moment d'administration du médicament.

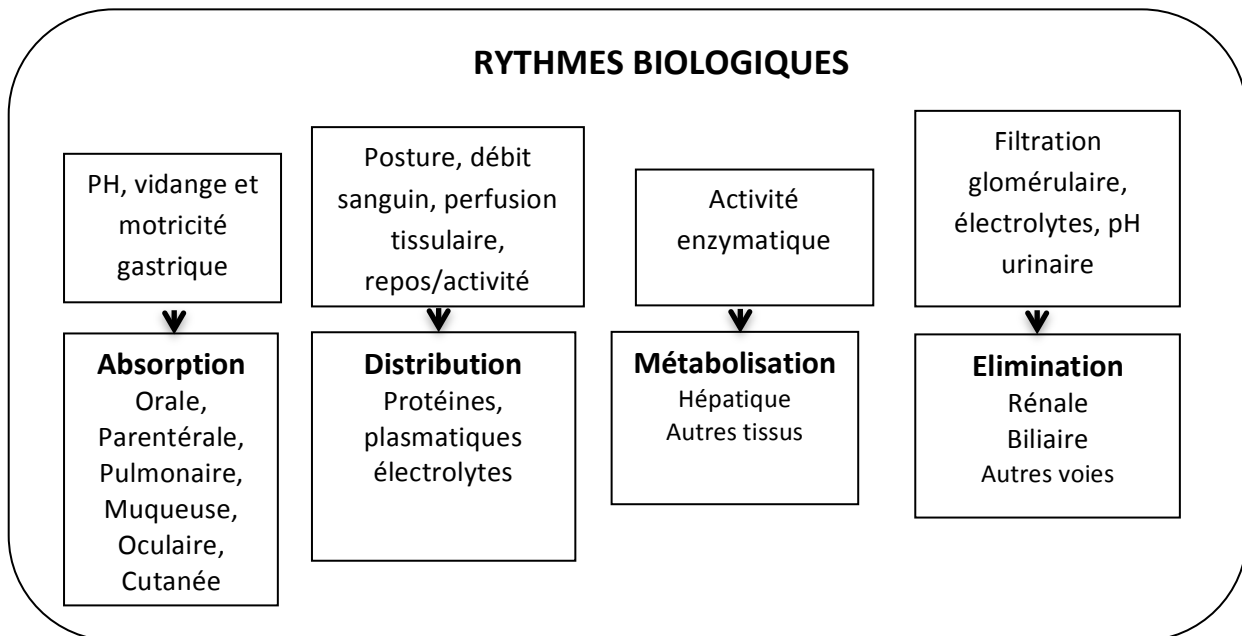


Figure 3 : Implication de différents rythmes biologiques au cours des différentes étapes pharmacocinétiques.(30)

D'après cette figure 3, à chaque étape de la cinétique d'un médicament peuvent apparaître des variations temporelles. Cependant c'est au niveau de l'absorption que les données sont les plus développées et les plus manifestes. La prise d'un repas avec présence du bol alimentaire, une modification de pH gastro-intestinal, ou la vitesse de vidange gastrique peuvent être à l'origine d'une fluctuation dans l'absorption d'un médicament. Des rythmes circadiens ont également été mis en évidence au niveau de la cinétique de distribution, de métabolisation et d'élimination des médicaments.

L'étude de ces variations apparaît primordiale dans certaines circonstances, notamment lors de la prise d'un médicament à marge thérapeutique étroite, lors de l'administration d'un médicament à prise unique quotidienne ou encore lors du traitement de pathologies, dont les symptômes eux-mêmes présentent des variations chronobiologiques.(34)

4. Chronothérapie

La chronothérapie découle de la chronopharmacocinétique, la chronopathologie, la chronobiologie et la chronesthesie comme le montre la Figure 5. Elle consiste à administrer un médicament au meilleur moment pour une efficacité et une tolérance optimale. Elle a aussi pour but de conserver ou restaurer la structure temporelle de l'homme qui peut être perturbée par la maladie et ses traitements. Les modes et temps d'administration des médicaments doivent dès lors être choisis de manière à respecter la structure temporelle de l'organisme.

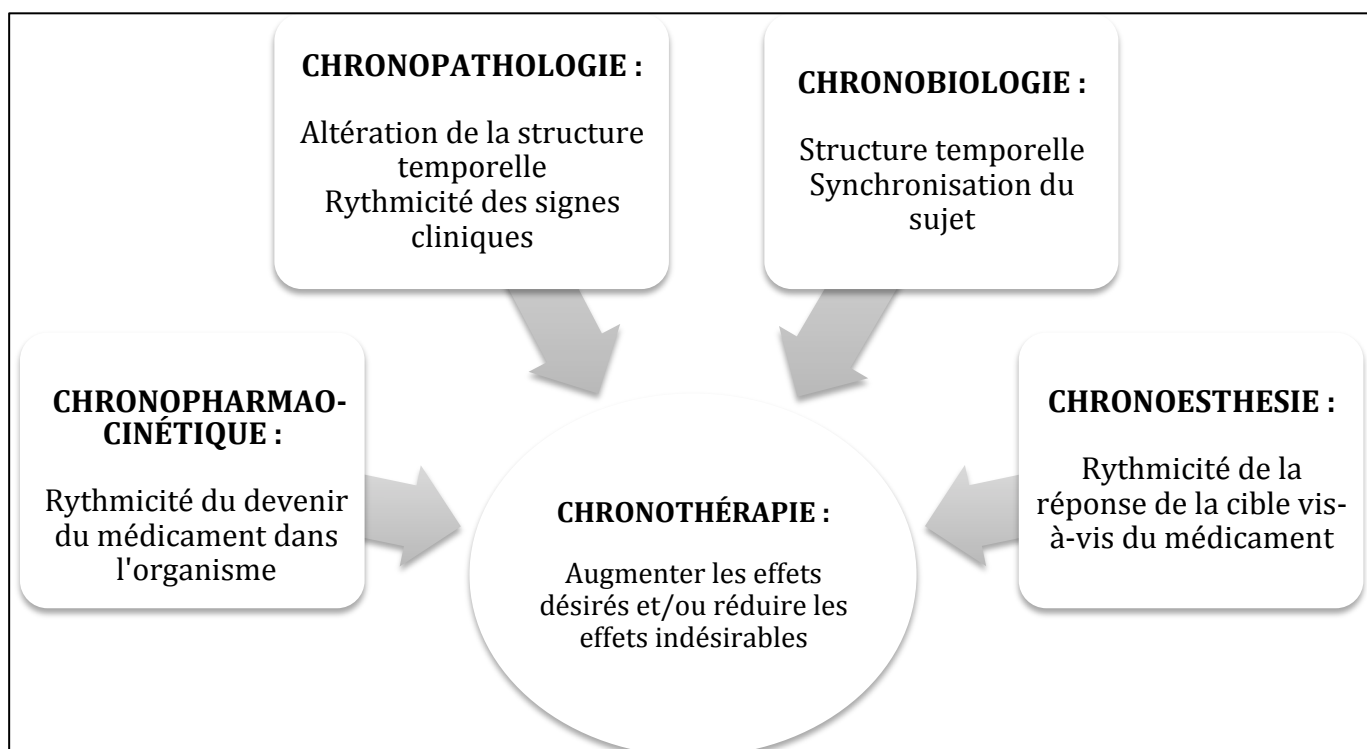


Figure 4 : Concept de la chronothérapie.(28)

5. En pratique à l'officine : élaboration d'un plan de prise

A l'officine, le pharmacien peut réaliser un plan de prise à partir d'une stratégie thérapeutique définie. Mais attention, les données de chronothérapie ne doivent pas desservir l'observance. En effet, les oublis sont plus fréquents si la nouvelle heure d'administration ne convient pas au patient et les répercussions peuvent être délétères chez un patient aux pathologies chroniques bien équilibrées dans le passé. Pour cela il est bien sûr préférable d'intervenir à l'instauration du traitement et de donner dès le départ des conseils appropriés sur le moment de prise.

Si le pharmacien établit un plan de prise, il doit prendre en compte les habitudes ou événements récurrents dans la vie du patient et s'accorder avec ce dernier afin de déterminer le meilleur moment de la journée pour la prise de son médicament. Sans observance, toute tentative d'optimisation d'un traitement médicamenteux est vouée à l'échec.

Pour réaliser un plan de prise, le pharmacien doit mettre en relation différentes données(13). Les prises de médicaments doivent être réparties dans la journée en fonction de :

- Des données actuelles sur la chronopharmacologie des principes actifs ;
- Des paramètres pharmacocinétiques et physico-chimiques (demi-vies des produits, temps d'apparition des pics plasmatiques, interférences avec alimentation...) ;
- Des caractéristiques galéniques du ou des médicaments (forme retard ou non) ;
- Des effets indésirables du médicament (exemple : agression de la muqueuse stomacale, effet émétisant, somnolence...).
- De la physiopathologie de la maladie.
- Des habitudes alimentaires (heure du repas) et de rythme de vie du patient.

Le plan de prise doit prendre en compte les médicaments, la pathologie mais surtout le patient. Il doit être le meilleur compromis entre les exigences pharmacologiques du traitement et le rythme de vie du patient.

Une fois le plan de prise construit, le pharmacien doit l'expliquer au patient et s'assurer qu'il soit bien compris et compatible avec son rythme de vie pour espérer une amélioration de l'observance. C'est l'occasion de rappeler le rôle de chaque médicament (rôle qu'il est judicieux d'inscrire sur le plan de prise) et d'insister sur le respect des posologies. Le pharmacien doit souligner la nécessité du respect de la prise régulière des médicaments. Tout ceci doit être réalisé en utilisant un langage simple et compréhensible par les patients.

Cette optimisation de l'administration des médicaments, pour être pleinement efficace doit s'inscrire dans un travail de collaboration pharmaciens/médecins/infirmières. Le médecin doit avoir connaissance du plan de prise et si possible le valider. De même pour l'infirmière qui peut être responsable de l'administration des médicaments et est donc amenée à s'adapter au plan de prise ou à lui imposer certaines contraintes. De plus le plan de prise nécessite un suivi régulier afin de s'assurer qu'il soit réactualisé en cas de changement de prescription ou de changement de rythme de vie du patient (nouvelle activité, départ en retraite...).

MATÉRIEL & MÉTHODE

1. Objectifs

L'objectif de l'étude était de comparer les pratiques des patients par rapport à une prise en charge idéale notamment en ce qui concerne le moment de prise des médicaments. Une première phase a consisté à établir un référentiel sur le moment de prise des médicaments. La deuxième phase a elle consisté à récolter des données sur les pratiques des patients à travers des entretiens individuels. Durant cette phase, ont été évalués : les horaires de prise des médicaments ainsi que certains paramètres clés de la prise en charge d'une maladie chronique (règles hygiéno-diététiques, suivis biologiques, visites chez le médecin traitant...). Dans un troisième temps, les pratiques des patients ont été notées par rapport à une prise en charge idéale et les horaires de prise des médicaments par les patients ont été comparés aux horaires de prise proposés dans le référentiel pré-établi. Enfin dernière étape de l'étude, nous avons réalisé des plans de prise pour les patients en difficulté ou présentant un écart trop important entre leurs pratiques et le référentiel afin d'améliorer la prise en charge de leurs maladies chroniques.

2. Elaboration du référentiel sur les moments de prise des médicaments

Ce référentiel devait regrouper de manière synthétique les différentes données et recommandations disponibles sur les moments d'administration des médicaments les plus délivrés en officine.

2.1. Choix des D.C.I.

Les médicaments étudiés ont été choisis parmi les plus vendus en pharmacie ainsi que parmi les plus étudiés en chronopharmacologie. Par exemple, ont été sélectionnés d'office les anticancéreux, les médicaments à marges thérapeutiques étroites ainsi que les médicaments présentant des effets indésirables liés à leurs moments de prise.

Ces médicaments ont été sélectionnées à l'aide de :

- la liste de l'ANSM exposant en chiffres d'affaires les ventes des spécialités et génériques les plus conséquentes en France sur l'année 2013,
- les données des deux pharmacies où se sont déroulés les entretiens concernant leurs médicaments les plus vendus,

- l'ensemble des médicaments prescrits aux patients vus lors des entretiens,
- nos connaissances personnelles,
- notre revue de la littérature et des articles scientifiques disponibles sur les moments de prise.

Au total, ce référentiel a permis de répertorier près de 300 dénominations communes internationales.

2.2. Présentation

Au vu de la quantité de médicaments sélectionnés, nous avons choisi de présenter les résultats sous la forme d'un tableau pour une meilleure lisibilité et une recherche rapide pour un officinal. Pour faciliter encore l'utilisation, nous avons classé les médicaments par domaines thérapeutiques (cardiovasculaires, métabolisme-diabète-nutrition...). Nous avons ainsi obtenu le tableau à 7 colonnes suivant :

- Colonne 1 : Classe thérapeutique.
- Colonne 2 : D.C.I. du médicament étudié.
- Colonne 3 : Nom de la spécialité commerciale du médicament étudié.
- Colonne 4 : Posologies usuelles indiquées dans les RCP du médicament.
- Colonne 5 : Recommandations sur le moment de prise retrouvées dans les R.C.P. ou VIDAL®.
- Colonne 6 : Recommandations sur le moment de prise retrouvées dans la littérature scientifique.
- Colonne 7 : Remarques et explications complémentaires pouvant faciliter la décision sur le moment de prise à conseiller au patient.

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité® | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-------|-------------|-----------|-----------------------|--|-------------------------|
| | | | | Recommandation R.C.P. | Recommandation des données scientifiques | |
| | | | | | | |

Tableau III : Modèle du référentiel sur les moments de prise des médicaments

Ce tableau a été réalisé avec le logiciel Word 2013.

2.3. Revue de la littérature

Dans un premier temps, nous avons étudié les résumés des caractéristiques produit (R.C.P.) de chaque spécialité disponible sur internet ou sur le site VIDAL®. Ensuite, pour chaque médicament, nous avons recherché des études scientifiques sur le moment de prise via Pubmed. Nous nous sommes aussi servis de certains ouvrages de référence en chronopharmacologie dont « *Chronobiologie médicale, chronothérapie* »(28) de REINBERG A. et « *Chronopharmacologie: rythmes biologiques et administration des médicaments* » de LABRECQUE G.(30)

Enfin, nous avons croisé et complété nos données avec celles de la thèse de BOUCHERIT Matthieu sur « *la Chronobiologie : Mise en place d'une base de données sur l'optimisation de prise des médicaments* »(31) ainsi que la thèse de MOREAU Agnès « *Les interactions entre les aliments et les médicaments : influence sur les horaires de prise* ».(35)

2.4. Contenu

Les heures optimales proposées ne concernent que le sujet ayant une activité diurne stable et un repos nocturne. Il s'agit par exemple d'un individu qui se lève, vers 07h00 et se couche vers 23h00. Elles ne conviennent pas aux passagers de vols transmériidiens (décalage supérieur à 5 fuseaux horaires), aux travailleurs de nuit et à ceux qui souffrent de troubles liés à la privation chronique de sommeil.

Concernant les posologies proposées dans ce référentiel, elles sont celles indiquées dans les RCP des médicaments pour une population adulte, de moins de 65ans, sans insuffisance rénale ou hépatique.

Dans ce référentiel, la prise du médicament est toujours conseillée avec un grand verre d'eau (au moins 100ml) en position assise ou debout, sauf en cas de mention spéciale.

Les termes utilisés dans ce référentiel peuvent être définis comme suit :

- En fonction de l'heure d'administration :
 - « Matin » signifie idéalement 7h du matin.
 - « Midi » signifie idéalement 13h.
 - « Soir » signifie idéalement 19h.

Ces horaires doivent être discutés au cas par cas avec chaque patient.

- En fonction du repas :
 - « Avant, au cours ou après le repas » : signifie que la prise du médicament à proximité de la prise d'aliment aura un effet bénéfique sur la tolérance au traitement ou sur les paramètres pharmacocinétiques du principe actif (aire sous la courbe, concentration plasmatique maximale) et donc sur l'efficacité du médicament.
 - « À distance des repas / à jeun » : signifie 1h avant ou 2 heures après le repas. Dans ce cas, la prise simultanée du médicament avec l'alimentation pourra altérer la tolérance au traitement ou son efficacité.
 - « Indifférent par rapport aux repas » : signifie que la prise de nourriture n'a pas d'influence sur la tolérance au traitement ou son efficacité.

3. Réalisations des entretiens pharmaceutiques

3.1. Profil des enquêteurs

Les enquêteurs se composent d'une étudiante, stagiaire en 6ème année officine et d'un étudiant en pharmacie ayant validé sa 6^{ème} année officine.

Durant leurs études de pharmacie et leur année hospitalo-universitaire, les enquêteurs ont été sensibilisés à l'approche éducative thérapeutique au moyen de cours de communication (30 heures) et de formations éducatives dans le cadre de leur stage hospitalier.

3.2. Inclusion des patients

Parmi la patientèle des 2 officines, nous avons ciblé les patients répondant aux critères suivants :

- Patients atteints de pathologies chroniques
- Patients habitués et suivis à la pharmacie
- Patients prenant au moins 1 médicament quotidiennement

Nous avons choisi de n'exclure aucune tranche d'âge ni pathologie afin d'avoir un échantillon représentatif de l'ensemble des patients qui peuvent franchir le seuil d'une officine pour recevoir un traitement chronique.

Afin de pouvoir décrire l'échantillon étudié, nous avons relevé les âges, sexes, nationalité et professions de chaque patient interrogé.

3.3. Lieu de l'étude

Les entretiens ont été réalisés dans deux officines de villes différentes. La première pharmacie se situe au sein de la ville de Grenoble (38). La deuxième pharmacie se situe à Meythet, dans l'agglomération d'Annecy (74).

3.4. Profil des officines

Les deux officines sont de structure et dimension semblables et implantées dans des zones économiques et sociales semblables :

- La première officine est une officine de quartier composée d'une équipe de 2 pharmaciens et 1 préparatrice. Elle se trouve sur une place, à côté d'un cabinet médical de quatre médecins généralistes et non loin d'un centre de vaccination. Elle est située dans un quartier résidentiel d'immeubles.
- La deuxième officine est également une officine de quartier, composée d'une équipe de 2 pharmaciens et 2 préparatrices. Elle est située dans un quartier résidentiel d'immeubles et maisons. Le quartier compte trois médecins généralistes.

3.3. Type d'étude

Il s'agit d'une étude prospective descriptive visant à identifier les principaux problèmes et difficultés du patient, liés aux horaires de prise des médicaments. Les entretiens ont pour objectif d'amener le patient à décrire ses pratiques quotidiennes et les éventuelles difficultés qu'il peut rencontrer dans la prise de ses médicaments.

Pour se faire, nous avons réalisé un questionnaire ayant pour but de guider des entretiens individuels de type piagétien et de s'assurer que tous les points d'intérêts prédéterminés de notre étude soient abordés avec les patients. Ces points sont nommés comme suit :

| Intitulé de l'item | Objectif de la question | Question posée |
|--|---|---|
| Connaissance des médicaments et antécédents | Vérifier si le patient sait ce qu'il prend comme médicaments et pourquoi il les prend. | <i>Pouvez-vous me décrire ce que vous prenez comme médicaments et m'expliquer à quoi ils servent?</i> |
| Organisation et horaires de prise | Vérifier si le patient respecte un plan de prise au quotidien et comparer ce plan de prise aux recommandations. | <i>Racontez moi une de vos journée type: à quelle heure vous vous levez, vous prenez vos repas etc. en précisant bien à quelle heure vous prenez chacun de vos médicaments Ces horaires sont-ils réguliers chaque jour? Précisez-moi si vous prenez vos médicaments avant, pendant, ou après les repas?</i> |
| Observance | Évaluer l'observance du patient et rechercher les raisons d'un éventuel défaut d'observance. | <i>Est-ce qu'il vous arrive de ne pas prendre vos médicaments? Pourquoi? Est-ce que cela arrive souvent?</i> |
| Oubli de prise | Vérifier si le patient a des difficultés pour penser à prendre ses traitements. | <i>Avez-vous des difficultés pour penser à prendre vos médicaments? Pourquoi? Avez-vous une technique/méthode à vous pour y penser? Un rangement particulier? Est-ce que vous utilisez un pilulier?</i> |
| Travail, activités, loisirs | Vérifier si le patient a des activités ou un travail qui pourraient interférer avec la prise de ses médicaments au quotidien. | <i>Qu'avez-vous comme loisirs, activités régulières, sport ou encore hobbies? Est-ce que cette/ces activités interfèrent avec la prise de vos médicaments?</i> |

| Intitulé de l'item | Objectif de la question | Question posée |
|---|---|---|
| Effets indésirables ressentis | Vérifier s'il existe pour le patient un problème d'intolérance au traitement. | <i>Ressentez-vous ou avez-vous déjà senti des EI qui pourraient être liés aux médicaments que vous prenez?</i> |
| Règles hygiéno-diététiques (RHD) | Vérifier si le patient connaît et suit des RHD complémentaires de la prise en charge médicamenteuse des maladies. | <i>Suivez-vous certaines RHD pour vous soigner tel qu'un régime particulier, l'arrêt du tabac et alcool, une activité physique régulière? Si non pourquoi?</i> |
| Surveillance | Vérifier si le patient connaît et suit les surveillances biologiques et physiologiques généralement indiquées dans le suivi de ses pathologies ou de ses traitements. | <i>Devez-vous suivre une surveillance particulière pour votre maladie ou certains de vos traitements? Des examens biologiques à faire régulièrement par exemple ou des mesures de la tension ou glycémie.</i> |
| Suivi médical | Vérifier si le patient est suivi par un médecin généraliste ou un spécialiste, et à quelle fréquence. | <i>A quelle fréquence voyez-vous votre MT? Voyez-vous d'autres médecins (cardiologue, endocrinologue...)? Combien de fois/an?</i> |
| Médecine alternative | Vérifier si le patient prend d'autres traitements pour se soigner que ceux prescrits par le médecin et s'il existe un risque d'interaction. | <i>Prenez-vous d'autres choses non prescrites par votre médecin, par exemple en aromathérapie, en homéopathie...?</i> |
| Ressenti | Vérifier le ressenti du patient par rapport à sa maladie et ses traitements. | <i>Aujourd'hui, comment vous vous sentez par rapport à votre maladie et avec vos traitements?</i> |

Tableau IV : Tableau des intérêts et objectifs des questions.

3.6. Elaboration du questionnaire

Plusieurs questionnaires ont été réalisés et testés avant d'arriver au questionnaire définitif. Les critères pour le choix de celui-ci sont les suivants :

- Limiter à une vingtaine de questions pour une durée moyenne d'entretien entre 15 et 30 minutes.
- Être encadrant pour obtenir des réponses pertinentes et précises notamment sur les horaires de prises.
- Être ouvert pour laisser le patient s'exprimer et récolter les témoignages les plus personnels possibles.
- Être utilisable comme un guide pour les points clés à aborder plus que comme un enchaînement de questions à poser dans un ordre précis.
- Être adaptable à tout type de patient, pathologie et traitement.

Le questionnaire type utilisé lors des entretiens est présenté en Annexe II.

3.7. Déroulement de l'entretien

Le recrutement des patients a été réalisé en collaboration avec les titulaires des officines et leur équipe officinale. Les rendez-vous avec les patients ont été pris par téléphone ou directement au comptoir avec le patient lors d'un renouvellement d'ordonnance. Il a été proposé au patient de « *bénéficier d'un entretien, mené par un étudiant en pharmacie réalisant une thèse sur la prise de traitement au quotidien* ». Il a été expliqué clairement au patient en quoi consiste cet entretien et quels en sont les objectifs c'est-à-dire essayer de comprendre leurs pratiques quotidiennes quant à la prise de leurs médicaments et éventuellement leur apporter quelques conseils ou explications pour une meilleure prise en charge de leur pathologie. Si le patient donnait son consentement, deux possibilités :

- soit un rendez-vous était pris pour une date ultérieure. Le patient devait alors rapporter ses ordonnances ainsi que ses analyses biologiques pour la séance. Dans ce cas, un travail préalable de l'enquêteur était réalisé et consistait à consulter l'historique médicamenteux afin d'avoir déjà quelques éléments sur l'observance et les éventuelles pratiques d'automédication du patient.
- soit le patient avait un peu de temps devant lui et l'entretien était réalisé sur le moment.

A noter qu'une analyse pharmaceutique de l'ordonnance a été réalisée pour chaque patient. En cas d'anomalies dans les prescriptions, celles-ci ont été signalées aux pharmaciens. Nous avons choisi de ne pas rapporter dans cette étude les éventuelles anomalies détectées sur les prescriptions des patients et les interventions pharmaceutiques réalisées.

Les entretiens ont duré, en moyenne, entre 20 et 25 minutes.

Selon la pharmacie, les entretiens se sont déroulés soit au comptoir, soit dans un bureau isolé. En effet, la pharmacie de Grenoble ne possédant pas d'espace de confidentialité approprié, les entretiens se sont déroulés au comptoir le plus excentré de l'officine assurant le maximum de confidentialité possible. Concernant la pharmacie d'Annecy, l'officine possédait un bureau adéquat pour la réalisation des entretiens.

En début d'entretien, il a systématiquement été précisé aux patients que toutes leurs déclarations resteraient strictement anonymes.

Au cours des entretiens, nous avons rempli le questionnaire (présenté en annexe II) sur format papier afin de noter les réponses des patients.

L'objectif de l'entretien étant de glaner un maximum d'informations sur les pratiques des patients, des questions supplémentaires ont pu être posées aux patients afin de faire préciser certains détails.

3.8. Retranscription de l'entretien

Suite aux entretiens, nous avons synthétisé sous EXCEL (*version mac 2012*) les questionnaires papiers remplis afin d'obtenir un tableau complet de données patients présenté en annexe III.

Dans ce tableau, nous avons attribué une appréciation basée sur notre ressenti et jugement personnel pour chaque paramètres évalués au cours de l'entretien (voir Tableau V).

| Paramètres évalués | Appréciations |
|--------------------------------|--------------------------------|
| Renouvellement des ordonnances | |
| Connaissance du traitement | |
| Organisation des prises | |
| Observance | |
| Oubli de prise | « Pas de problème détecté » |
| Activités/Loisirs | « Léger problème détecté » |
| EI ressentis | « Important problème détecté » |
| RHD | « Difficulté à évaluer » |
| Surveillance | |
| Visites médicales | |
| Traitements alternatifs | |
| Ressenti | |

Tableau V : Paramètres évalués au cours des entretiens et appréciations attribuées.

3.9. Analyse des horaires de prise

Les horaires de prise des médicaments par les patients et les détails donnés par les ordonnances du médecin ont été comparés au référentiel. Des scores de conformité ont été attribués comme suit :

- Pour les ordonnances :

- Vert = Moment de prise précisé et conforme au référentiel
- Orange = Moment de prise insuffisamment précisé ou non conforme
- Rouge = Moment de prise non précisé

Pour les pratiques des patients :

- A = Conforme au référentiel
- B = Non conforme, sans risque pour le patient
- C = Non conforme, avec risque pour le patient

3.10. Plans de prise

Les plans de prise, proposés aux patients à la fin des entretiens, ont été réalisés à partir des données du référentiel, de nos connaissances personnelles ainsi qu'à l'aide du dictionnaire Vidal. Ils ont été réalisés sous Word 2011 à partir du modèle suivant :

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin ..h.. | Midi ..h.. | Soir ..h.. | COMMENTAIRES |
|--------------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

RÉSULTATS

1. Référentiel sur les moments de prise des médicaments

Le tableau des moments de prise réalisé au cours de ce travail est présenté en annexe IV.



Figure 5 : *Page de couverture du Référentiel sur les moments de prise des médicaments.*

2. Entretiens patients

2.1. Caractéristiques démographiques de la population

Au total, 40 entretiens patients ont été réalisés. 21 patients ont été vus à la pharmacie des Jardins à Meythet (3 Rue de la Lathardaz, 74960) et 19 à la pharmacie Miquel Devesne de Grenoble (4 place Bir Hakeim 38000).

2.1.1. Âge

L'âge moyen des 40 patients interrogés était de 70 ans, avec un écart type de 14,8 ans. L'âge médian était de 73 ans. Le patient le plus jeune avait 15 ans et le plus âgé 91 ans.

2.1.2. Sexe

L'échantillon était composé de 19 femmes pour 21 hommes.

2.1.3. Nationalité

Concernant la nationalité, 39 des patients interrogés étaient de nationalité française et parlaient couramment français. Un des patients était d'origine espagnole et avait des difficultés pour lire son ordonnance et s'exprimer.

2.1.4. Catégorie socioprofessionnelle

Comme le montre la figure 6, la majorité des patients étaient retraités (34/40). Cinq étaient actifs et un était étudiant.

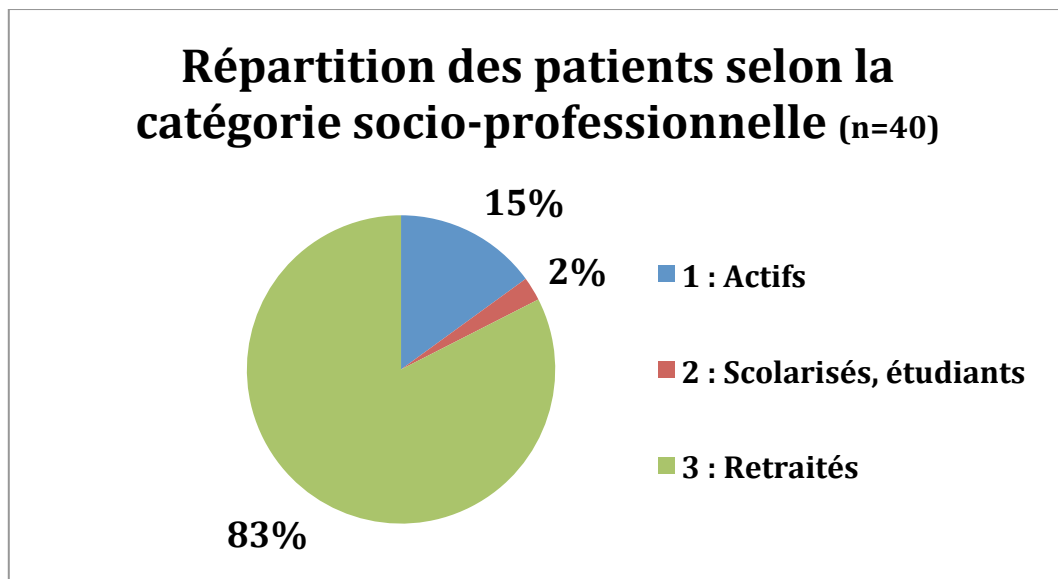


Figure 6 : Répartition des patients selon la catégorie socio-professionnelle (n=40).

2.1.5. Nombre moyen de médicaments par patient

La moyenne de médicaments par patient parmi les 40 personnes interrogées était de 5,2.

2.2. Recueil des informations

La synthèse des entretiens est présentée en Annexe III avec, pour chaque patient, une appréciation pour chacun des items évalués. Un commentaire explicatif ou une citation de patient ont été ajoutés lorsqu'une anomalie était détectée.

2.2.1. Renouvellement des ordonnances

| PROFILS RENCONTRÉS | PATIENTS |
|---|---|
| D'après les fichiers informatiques des officines où ont été réalisés les entretiens : | |
| 29 patients avaient un historique de délivrance cohérent avec leur prescription. | |
| 11 patients avaient un historique de délivrance incohérent. | 1, 11, 13, 16, 18, 22, 23, 25, 27, 30, 37 |

Tableau VI : Résultats des entretiens sur les renouvellements d'ordonnances.



Déclarations types de patient :

« Il faut tout me renouveler sauf le Kardégic®, il m'en reste. » **Patient 16**

« Je ne veux pas qu'on sache que j'en prends moins sinon il paraît qu'ils [la sécu] peuvent me supprimer mes droits. » **Patient 12**

| LISTE DES PROBLEMES DÉTÉCTÉS | PATIENTS |
|---|----------------|
| Les médicaments les plus souvent incriminés étaient : | |
| - « Statine » : 3 patients | 1, 11, 25 |
| - « Diurétique » : 2 patients | 23, 37 |
| - Kardégic® : 4 patients | 11, 16, 25, 30 |
| - Calcium : 2 patients | 18, 27 |
| - Autres : 4 patients | 13, 22, 30, 37 |

Tableau VII : Détail des résultats sur les renouvellements d'ordonnances..

2.2.2. Etat des connaissances et suivi de la maladie et des traitements

| PROFILS RENCONTRÉS | PATIENTS |
|--|----------------------------|
| <i>8 patients</i> ont su décrire leurs maladies et leurs traitements et avaient un comportement adéquat. | 3, 5, 6, 8, 15, 29, 32, 33 |
| <i>32 patients</i> avaient un état de connaissance et/ou un comportement inadéquat. | |

Tableau VIII : Résultats des entretiens sur l'état des connaissances et le suivi de la maladie et des traitements.

| LISTE DES PROBLEMES DÉTÉCTÉS | PATIENTS |
|--|--|
| Défaut de connaissance et de compréhension de la maladie et des traitements : <i>14 patients</i> | 1, 7, 10, 13, 14, 17, 20, 22, 24, 25, 28, 34, 36, 37 |
| Défaut d'observance (<i>22 patients</i>) lié à un problème : | |
| - de confusion : <i>2 patients</i> | 22, 28 |
| - d' influence de l'entourage, des médias : <i>2 patients</i> | 1, 11 |
| - de tolérance : <i>4 patients</i> | 9, 11, 23, 37 |
| - de dénis de la maladie ou manque d'intérêt : <i>4 patients</i> | 7, 11, 25, 30 |
| - de crainte des médicaments : <i>1 patient</i> | 12 |
| - d'organisation et d'oublis de prise : <i>12 patients</i> | 2, 4, 11, 13, 20, 21 22, 25, 28, 30, 35, 37 |
| - de faible symptomatologie : <i>4 patients</i> | 11, 12, 13, 40 |
| - de galénique : <i>4 patients</i> | 18, 27, 28, 40 |
| - d'excès de prise : <i>1 patient</i> | 3 |

| | |
|--|--|
| Non respect de règles-hygiénodiététiques et attitude à risque : 13 patients | 2, 7, 11, 13, 14, 16, 17, 19, 25, 26, 30, 31, 38 |
| Problème de surveillance biologique et/ou physiologique : 8 patients | |
| - Ne font pas les surveillances adéquates : 5 patients | 2, 7, 16, 30, 39 |
| - Mauvaise interprétation des analyses biologiques : 3 patients | 9, 11, 12 |
| Médecin traitant vu régulièrement mais absence de visites chez les médecins spécialistes : 9 patients | 2, 7, 11, 16, 21, 27, 30, 35, 39 |
| Défaut de visite chez le médecin traitant : 3 patients | 5, 30, 39 |
| Problème d'automédication ou ajout de médicaments : 3 patients | 2, 9, 20 |

Tableau IX : Détail des résultats sur l'état des connaissances et le suivi de la maladie et des traitements.



Déclarations types de patient :

« Les noms je m'en fiche !. » **Patient 14**

« C'est trop compliqué pour moi ! » **Patient 7**

« Je les prends parce que mon médecin m'a dit de le faire et j'lui fait confiance! Sinon j'accorde pas beaucoup d'intérêt à tout ça. » **Patient 25**

« Dès qu'il y a des génériques je suis perdue. » **Patient 28**

« C'est le pneumologue qui m'a dit de prendre Ventoline tous les matins et Sérétide le soir en cas de besoin. » **Patient 22**

« Quand mes analyses de cholestérol sont bonnes, je prends moins de médicaments » **Patient 12**

« J'oublie souvent les inhalateurs comme ils sont pas dans le pilulier. » **Patient 22**

« Je prends le Furosémide qu'un jour sur deux parce qu'il me fait courir aux toilettes, c'est pénible ! » **Patient 23**

« Ma belle sœur m'a dit que les statines ça fait plus de mal que de bien alors j'ai arrêté d'en prendre ! » **Patient 1**

2.2.3. Tolérance et ressenti du patient par rapport à la prise de médicaments au quotidien

| PROFILS RENCONTRÉS | PATIENTS |
|--|--|
| 19 patients supportaient bien leur traitement (aucun EI à signaler) et l'acceptaient | |
| 13 patients ressentait des EI gênants au quotidien. | 1, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 21, 23, 26, 28, 34, 37 |
| 8 patients acceptaient mal leurs traitements. | 4, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 31 |

Tableau X : Résultats des entretiens sur la tolérance et le ressenti par rapport aux traitements.

| LISTE DES PROBLEMES DÉTÉCTÉS | PATIENTS |
|--|----------------|
| Survenue d'EI : 14 patients | |
| - Envies d'uriner fréquentes : 3 patients | 23, 34, 37 |
| - Vertiges, hypotensions orthostatiques : 4 patients | 1, 11, 14, 26 |
| - Brûlures d'estomac : 1 patient | 17 |
| - Fatigue : 4 patients | 10, 18, 19, 28 |
| - Faiblesses musculaires, crampes : 2 patients | 1, 37 |
| - Diarrhées, ballonnements : 2 patients | 9, 21 |

| | |
|---|------------|
| - Oedeme membres inférieurs : <i>1 patient</i> | 37 |
| Traitement mal accepté : 10 patients | |
| - Trop de médicaments : <i>2 patients</i> | 4, 28 |
| - « Ras le bol » général : <i>1 patient</i> | 17 |
| - Diminution des activités mal acceptée : <i>2 patients</i> | 5, 19 |
| - Source d'anxiété : <i>3 patients</i> | 10, 22, 31 |
| - Absence d'intérêt : <i>2 patients</i> | 25, 30 |

Tableau XI : Détail des résultats sur la tolérance et le ressenti par rapport aux traitements.

2.2.4. Organisation du patient dans la prise de ses médicaments

❖ **Concernant l'organisation de la prise des médicaments :**

| PROFILS RENCONTRÉS | PATIENTS |
|---|---|
| 16 patients étaient organisés et n'avaient pas de difficultés particulières que ce soit pour penser à prendre leur traitement ou par rapport à leurs activités. | |
| 24 patients avaient des difficultés dans l'organisation des prises de leurs médicaments. | 2, 4, 7, 10, 11, 13, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 40 |

Tableau XII : Résultats des entretiens sur l'organisation du patient dans la prise de ses médicaments.

| LISTE DES PROBLEMES DÉTECTÉS | PATIENTS |
|---|------------------------------------|
| Pas de moment précis, prennent les médicament quand ils y pensent : 4 patients | 7, 14, 16, 26 |
| Oublis fréquents (2 à 3 fois par semaine) : 9 patients | 11, 13, 18, 22, 25, 27, 28, 30, 37 |
| Interférence avec le travail ou les activités : 8 patients | 2, 4, 11, 13, 21, 25, 35, 36 |
| Horaires de prise inadéquats : 7 patients | 2, 10, 20, 23, 34, 38, 40 |

Tableau XIII : Détail des résultats sur l'organisation du patient dans la prise de ses médicaments.



Déclarations types de patient et situations particulières :

« *Le soir je rentre tard du travail, j'suis crevé, j'ai pas la tête aux médicaments.* »

Patient 13

Patient 10 : Son mari la réveille à 8h pour respecter la prise du matin puis la recouche jusqu'à midi.

Patient 34 : Prend son Previscan le matin. INR instable (entre 1 et 2) => Passage du Previscan le soir, INR stabilisé entre 2 et 3.

Patient 40 : Prise de Levothyrox avec le petit déjeuner comprenant un thé et deux tartines.

❖ Conformité entre pratique du patient, ordonnance du médecin et référentiel du moment de prise :

Le tableaux détaillé, pour chaque ligne de traitement de chaque patient est présenté ci-après. La synthèse est présentée ici :

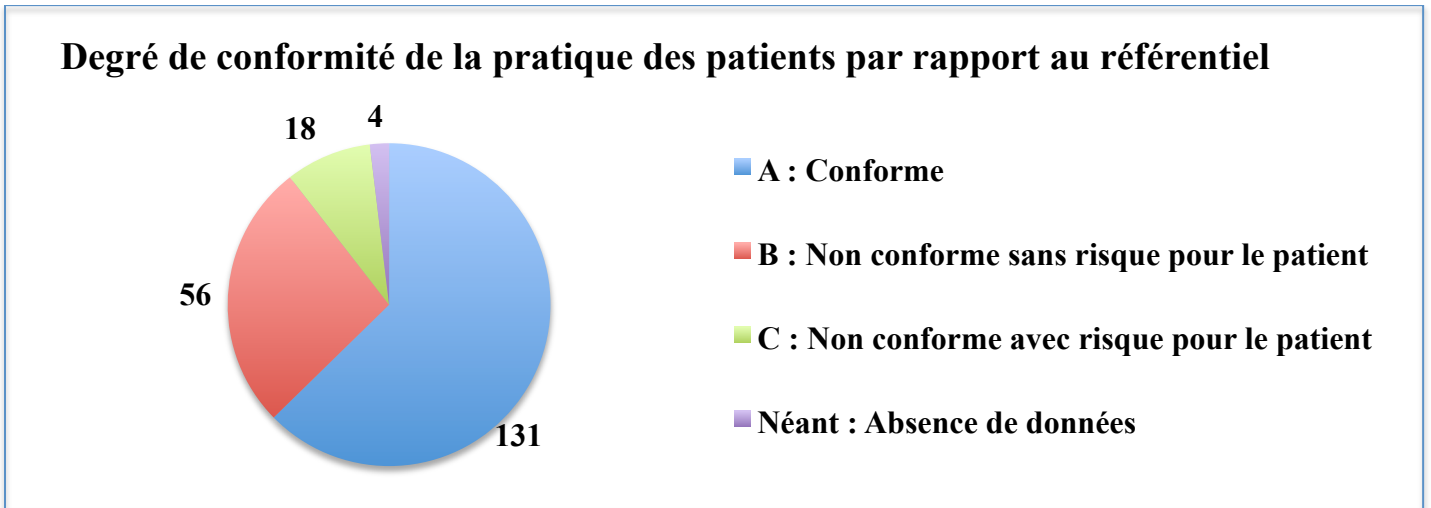


Figure 7 : Degré de conformité de la pratique des patients par rapport au référentiel.

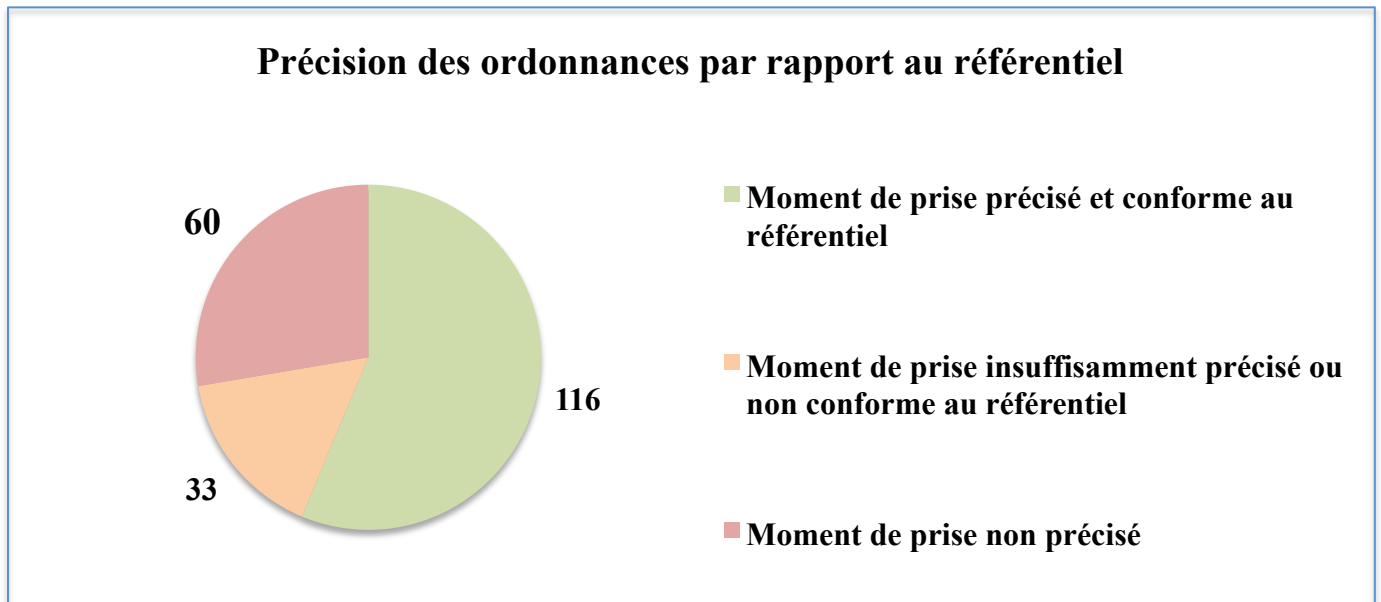


Figure 8 : Précision des ordonnances par rapport au référentiel.

Evaluation de la conformité entre pratique du patient, ordonnance du médecin et référentiel du moment de prise

LEGENDE

Niveau de conformité :

A : Conforme

B : Non conforme mais sans risque

C : Non conforme avec risque

- Moment de prise non précisé
- Moment de prise insuffisamment précisé ou non conforme aux recommandations
- Moment de prise précisé et conforme aux recommandations

| Patient | Médicament D.C.I | Moment de prise | | | Niveau de conformité | Intervention pharmaceutique |
|---------|---------------------|--|-----------------------------|---|----------------------|--|
| | | Recommandation référentiel | Recommandation prescription | Pratique du patient | | |
| 1 | Ramipril | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 cp le matin » | « 1 comprimé le matin (8-9h) à la fin du repas » | A | Prise indifférente par rapport aux repas. |
| | Chondroïtine | Matin, midi, soir. | « 3 fois/jour » | « Matin (8- 9h), midi (12h-13h) et soir (19h-20h) à la fin du repas » | A | La prise au cours du repas améliore la tolérance digestive bien que la répercussion sur la biodisponibilité ne soit pas clairement établie |
| | Vérapamil L.P. | Le matin. Au cours du repas. | « 1 par jour » | « Le midi (12h-13h) à la fin du repas » | B | Possible prise le midi afin de diminuer la survenue d'hypotensions orthostatiques par addition d'effet avec le Ramipril. |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 sachet par jour » | « Le midi (12h-13h), à la fin du repas » | A | Prise au moment du repas pour améliorer la tolérance digestive. |

| | | | | | | |
|---|---------------------|--|--------------------------------------|---|---|---|
| | Hydroxy-chloroquine | A la fin du repas. | « 1 comprimé matin et soir » | « Matin (8- 9h) et soir (19h-20h) à la fin du repas » | A | |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « Ne le prend pas » | A | Moment de prise au choix du patient pendant ou en dehors des repas. La patiente a arrêté le traitement d'elle même sous l'influence de son entourage. Rappeler à la patiente l'intérêt de prendre ce médicament et de refaire le point avec son médecin traitant. |
| 2 | Céliprolol | Le matin à heure régulière. Avant le repas. | « 1 comp. le matin, avant le repas » | « Le matin (8h) juste avant le repas » | A | Administration le matin pour diminuer les effets indésirables de type cauchemars et insomnies mais également pour éviter les hypotensions nocturnes qui favorisent le risque de chutes. La prise avant le repas permet une meilleure absorption du médicament. |
| | Amlodipine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comp. le soir » | « Le soir (19h30) juste avant le repas » | A | La prise le soir permet une diminution des œdèmes des membres inférieurs mais également un meilleur contrôle du pic matinal de tension artérielle. Attention il y a un risque d'hypotension orthostatique. |
| | Candésartan/ HDZ | Le matin. Au cours du repas. | « 1 comp. par jour » | « Le matin (8h) juste avant le repas » | A | De préférence le matin mais possibilité de prendre le comprimé à midi afin d'être moins gêné dans les activités matinales (le marché par exemple). |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 sachet à midi » | « Le midi (12h30) juste avant le repas » | B | Prise au moment du repas pour améliorer la tolérance digestive. Proposer au patient une prise le matin au cours du petit déjeuner afin de favoriser l'observance (seul médicament à prendre le midi ce qui favorise l'oubli). |
| | Simvastatine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comp. au coucher » | « Le soir (19h30) juste avant le repas » | A | Prise indifférente par rapport au repas, de préférence le soir car l'activité de l'HMG-CoA réductase est maximale. |
| | Allopurinol | Le matin. Au cours ou à la fin du repas. | « 1 comp. le matin » | « Le matin (8h) juste avant le repas » | B | La prise le matin permet une activité inhibitrice maximale sur la synthèse d'acide urique. Conseiller de prendre le comprimé au cours ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Paracétamol | A la demande, respecter un | « 1 comp. 4 fois par jour » | « 2 à 3 par jour si douleur » | A | Respecter un intervalle de 4 à 6 heures entre chaque prise, la posologie maximale est de 4 g par jour. |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|--|--|---|---|---|
| | | intervalle de 4 à 6 heures entre chaque prise. | | | | |
| 3 | Estradiol gel | A heure régulière. | « 1 pression par jour du 1 au 26 du mois » | « Le matin après la toilette » | A | Rappeler à la patiente de ne pas appliquer sur les seins, sur le visage ou sur une peau lésée. Changer de site d'application. |
| | Progestérone caps molle | Le soir au coucher. | « 1 cpr jour du 1 au 26 » | « Le soir avant le coucher » | A | Traitement de préférence le soir au coucher à distance du repas, car peut provoquer somnolences et vertiges. Proposer à la patiente de tenir à jour un calendrier afin de suivre le schéma de prise prescrit par le médecin (arrêt du traitement en fin de mois). |
| 4 | Metformine | Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 le matin, 1 le midi, 1 le soir » | « Matin (8h), midi (12h30) et soir (19h30) pendant le repas » | A | Conseiller de prendre le comprimé au cours ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. Oubli fréquent prise du midi : conseiller au patient de prendre avec lui la barrette de son pilulier pour ne pas oublier la prise de ses médicaments quand il est de sortie. |
| | Tamsulosine | Le matin, à la fin du petit déjeuner ou le soir à la fin du repas. | « 1 le soir » | « Le soir après le repas à 20h » | B | A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas, pour une meilleure biodisponibilité. Possibilité de prendre le soir à la fin du repas si patient à risque d'hypotensions orthostatiques. |
| | Pantoprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas | « 1 le soir » | « Le soir quand j'y pense » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. → Proposer au patient une prise 15 - 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| 5 | Warfarine | Le soir à heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1,5 comprimés le soir » | « Le soir (19h30) avant le repas » | A | Prise pendant ou en dehors des repas mais toujours au même moment afin de maintenir un effet constant ; avoir une alimentation variée sans excès d'aliments riches en vitamine K (asperges, brocoli, choux, chou-fleur, épinards). |
| | Vérapamil L.P. | Le matin. Au cours du repas. | « 1 comprimé le matin » | « Le matin (8h30) juste avant le repas » | A | |
| | Furosémide | Le matin. Indifférent par | « 1 comprimé le matin » | « Le matin (8h30) juste | A | |

| | | | | | | |
|---|---------------|--|---|---|---|--|
| | | rapport aux repas | | avant le repas » | | |
| | Pantoprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas | « 1 comprimé par jour » | « Le soir (19h30) avant le repas » | A | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. |
| | Vinorelbine | Le même jour d'une semaine à l'autre | « 3 capsule le 9/02, le 16/02 et le 23/02 » | « Le lundi midi juste avant le repas » | B | Au choix du patient, la fin d'un repas léger car peut provoquer des nausées et vomissements. |
| | Granisétron | A prendre dans l'heure précédent le début de la chimiothérapie | « 1cp 30minutes avant chaque prise de Navelbine » | « 30 min avant le Navelbine » | A | |
| 6 | Bisoprolol | Le matin à heure régulière. Au cours du repas. | « 1 le matin » | « Le matin (7h30) à la fin du repas » | A | A prendre de préférence le matin à heure régulière. |
| | Valsartan | Matin ou soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1/jour » | « Le matin (7h30) à la fin du repas » | A | |
| | Atorvastatine | A n'importe quel moment. Indifférent par rapport aux repas. | « 1/jour » | « Le soir (19h-20h) avant ou pendant le repas » | A | La prise unique quotidienne peut se faire à tout moment de la journée indépendamment des repas. |
| | Rabéprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1/jour » | « Le midi (12h30- 13h) pendant le repas » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Conseiller à la patiente une prise 15 minute avant le repas pour une meilleure efficacité. |
| | Paracétamol | A la demande toutes les 6 heures. | « 1cp 2 à 3 fois /jour si douleur » | « 1 cp à chaque repas » | A | Chez une personne âgée, la dose maximale de paracétamol est de 3g/24heures donc 3 comprimés par jour. Conseiller un comprimé toutes les 6 heures en cas de douleurs. |
| 7 | Metformine | Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 comp. matin et soir » | « Matin et soir, avant, après les | B | Proposer au patient une prise au cours des repas, à heure régulière. |

| | | | | | | |
|---|-------------------------|---|------------------------------|--|---|---|
| | | | | repas, c'est quand j'y pense» | | Proposer un plan de prise. |
| | Sitagliptine | Matin à heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comp. par jour » | « Matin, avant après les repas, c'est quand j'y pense» | B | Proposer au patient une prise au cours du repas pour favoriser l'observance. |
| | Glibenclamide | Avant (15-30min) ou au début du petit déjeuner. | « 1 comp le matin » | « Matin, avant après les repas, c'est quand j'y pense» | B | Quel que soit le rythme d'administration, il faut recommander de prendre ces médicaments à heure régulière. Proposer une prise avant le petit déjeuner. |
| | Périndopril/am lodipine | Le matin à distance du repas. | « 1 comp le matin » | « Matin, avant après les repas, c'est quand j'y pense» | B | Proposer une prise avant le petit déjeuner pour améliorer l'absorption du Périndopril. |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 sachet par jour » | « Matin, avant après les repas, c'est quand j'y pense» | B | Conseiller une prise le soir au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| | Solifénacine | Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comp par jour » | « Matin, avant après les repas, c'est quand j'y pense» | B | |
| 8 | Nicardipine L.P. | Matin ou soir A jeun. | « 1 gélule 1 fois par jour » | « Le matin (9h), 15 min après le repas » | B | A prendre à jeun, 1 heure avant le repas ou 3 heures après, car les aliments riches en graisses diminuent l'absorption de la nicardipine. Conseiller une prise 1 heure avant le petit déjeuner. |
| 9 | Rosuvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comp par jour » | « 1 comprimé le soir (19h) juste avant le repas » | A | |
| | Clopidogrel | A heure régulière. Indifférent par | « 1 par jour » | « 1 comprimé le matin (6h30) avec le repas » | A | Prise de clopidogrel à heure régulière de préférence. |

| | | | | | | |
|----|-------------------------|---|------------------------------------|---|---|---|
| | | rappor aux repas. | | | | |
| | Amlodipine/ Périndopril | Le matin à jeun. | « 1 comp. le matin » | « 1 comprimé le soir (19h) juste avant le repas » | C | Ce plan de prise vespérale semble bénéfique pour les patients ne présentant pas naturellement de baisse de tension nocturne (« patient non dipper »), mais une MAPA sur 24 heures est nécessaires pour exclure les risques d'hypotensions nocturnes. Informé le patient de ce risque et conseiller une prise le soir à distance des repas (au moins 1 heure avant) pour améliorer la biodisponibilité du Périndopril. |
| | Metformine | Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 matin et soir » | « 1 comprimé au cours du petit déjeuner (6h30) et 1 comprimé avant le repas du soir (19h) » | B | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| 10 | Bisoprolol | Le matin à heure régulière. Au cours du repas. | « 1 comprimé le matin » | « Réveil à 8h, prise à jeun puis se recouche jusqu'à midi » | A | A prendre de préférence le matin à heure régulière. |
| | Clopidogrel | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « Réveil à 8h, prise à jeun puis se recouche jusqu'à midi » | A | Le moment de prise est au choix du patient mais de préférence à heure régulière. |
| | Galantamine | Le matin au cours du petit déjeuner. | « 1 gélule le matin » | « Réveil à 8h, prise à jeun puis se recouche jusqu'à midi » | B | Conseiller la prise avec un repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Paroxétine | Le matin au cours du petit déjeuner. | « ½ comprimé le matin » | « A la fin du repas du midi (12h) » | B | Avaler le comprimé sans le croquer. |
| | Metformine | Au cours ou à la fin du repas. | « 1 comprimé le matin et le soir » | « A la fin du repas du midi » | A | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |

| | | | | | | |
|----|---------------------|---|----------------------------|--|---|--|
| | | | | (12h) et du soir (20h) » | | |
| | Mémantine | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « A la fin du repas du midi (12h) » | A | La prise au cours ou à la fin du repas permet de diminuer les effets indésirables de type cholinergique. |
| | Gliclazide | Juste avant ou pendant un repas. | « 1 comprimé le soir » | « A la fin du repas du soir (20h) » | B | Ne pas prendre le médicament en l'absence de repas. |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « A la fin du repas du soir (20h) » | A | Prise indifférente par rapport aux repas |
| | Amlodipine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 gélule le soir » | « A la fin du repas du soir (20h) » | A | La prise le soir permettrait une diminution des œdèmes des membres inférieurs mais également un meilleur contrôle du pic matinal de tension artérielle. La prise le soir à distance des autres antihypertenseurs permet de diminuer le risque d'hypotensions orthostatiques. |
| 11 | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas | « 1 sachet par jour » | « Ne le prend pas » | C | Rappeler l'intérêt et le risque de ne pas prendre ce médicament Proposer une prise le matin au cours du petit déjeuner |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « Ne le prend pas » | C | Rappeler l'intérêt et le risque de ne pas prendre ce médicament Proposer une prise le matin car la prise du soir ne lui convient pas (à cause du travail). |
| | Néбиволол | Le matin au cours du repas, à heure régulière | « 1 ½ comprimés le matin » | « Matin au réveil, avant le petit déjeuner » | A | A prendre le matin pour diminuer les effets indésirables de type cauchemars et insomnies mais également pour éviter les hypotensions nocturnes qui peuvent être à l'origine de chutes. |
| | Enalapril | Le matin. Indifférent par rapport aux | « 1 comprimé le matin » | « Matin au réveil, avant le petit déjeuner » | A | |

| | | | | | | |
|----|-----------------|---|--|---|---|--|
| | | repas. | | | | |
| | Gliclazide | Juste avant ou pendant le petit déjeuner. | « 1 comprimé à avaler avec un demi-verre d'eau » | « Matin à jeun » | C | Les prises doivent se faire toujours au même moment de la journée, 15 minutes avant ou pendant le repas. Ne pas prendre le médicament en l'absence de repas. Rappeler de prendre le médicament avec une collation car risque d'hypoglycémie. |
| | Alfuzosine L.P. | Le soir au cours ou juste après le repas à heure régulière. | « Le soir » | « Ne le prend plus » | C | Rappeler l'intérêt et le risque de ne pas prendre ce médicament Proposer une prise le soir au coucher pour éviter les effets indésirables de type vertiges et hypotensions orthostatiques. |
| | Bromazépam | Fractionner les doses entre le matin, midi et soir en réservant la prise la plus importante pour le soir. | « ¼ cp matin, midi et 1 cp le soir » | « Ne le prend pas » | C | Privilégier la prise la plus importante le soir afin de limiter la somnolence. |
| 12 | Allopurinol | Le matin. Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 comprimé 1 fois par jour le matin » | « 1 comprimé le matin (7h) avec le repas » | A | La prise le matin permet une activité inhibitrice maximale sur la synthèse d'acide urique. Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Simvastatine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir (19h) avec le repas » | A | Prise indifférente par rapport aux repas, de préférence le soir car l'activité de l'HMG-CoA réductase est maximale. |
| | Irbesartan/ HDZ | Le matin. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé 1 fois par jour le matin » | « 1 comprimé le matin (7h) avec le repas » | A | De préférence le matin mais possibilité de prendre le comprimé à midi afin d'être moins gêné dans les activités matinales (le marché par exemple). |
| | Metformine | Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 comprimé 2 fois par jour le matin et le soir » | « 1 comprimé le matin (7h) et le soir (19h) avec le repas » | A | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| 13 | Fluticasone/ | Le matin à 8h et | « 1 inhalation » | « 1 inhalation le | C | Risque de sous dosage et donc d'inefficacité du traitement. |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|-------------------------|---|---|--|
| | Salmétérol Spray | l'après midi à 15h. | matin et soir » | matin après repas, avant brossage des dents. Pas de prise le soir » | | Concernant la seconde prise, proposer à la patiente un moment plus adapté pour elle, par exemple à midi ou à 16h Vérifier que la patiente utilise correctement le dispositif Rappeler de se rincer systématiquement la bouche à l'eau après utilisation afin d'éviter l'apparition de raucité de la voix et de candidoses buccales. |
| | Aténolol | Le matin à distance des repas | « 1 comprimé le matin » | « 1 matin pendant le repas » | B | De préférence le matin à jeun. Diminution de résorption et de biodisponibilité, avec le lait et les laitages surtout. Proposer une prise le matin 1 heure avant le petit déjeuner. |
| 14 | Allopurinol | Le matin. Au cours ou à la fin d'un repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (6h30) avant le repas » | B | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Rilménidine | Le matin Début du repas Possibilité le soir si somnolence. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir (entre 21h et 00h) avant de se coucher » | C | Risque d'hypotension orthostatique en association avec le Vérapamil LP le soir. Mais risque de somnolence donc laisser la prise le soir. Conseiller au patient une prise le matin au début du repas afin de diminuer le risque d'hypotensions orthostatiques par addition d'effet avec le Vérapamil. |
| | Esoméprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1 gélule au coucher » | « 1 gélule le soir (entre 21h et 00h) avant de se coucher » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 à 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| | Rosuvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le soir (entre 21h et 00h) avant de se coucher » | A | |
| | Ezétimibe | Au cours d'un repas, au choix du patient. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (6h30) avant le repas » | B | Prise au moment du repas pour éviter le risque d'intolérance digestive. |
| | Péridopril/In dapamide | Le matin à jeun. | « 1 le matin » | « 1 matin (6h30) avant le repas » | A | Prise de préférence le matin à jeun afin d'augmenter la biodisponibilité du Péridopril. Proposer une prise le matin au moins 30min avant le petit déjeuner. |

| | | | | | | |
|----|---------------------|---|------------------------------|---|---|---|
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 sachet le midi » | « 1 sachet le matin (6h30) avant le repas » | B | Prise au moment du repas pour éviter le risque d'intolérance digestive. La prise le matin est favorable à l'observance du patient. Proposer une prise le matin au cours du repas |
| | Vérapamil L.P. | Le matin, au cours du repas. | « 1 comprimé au coucher » | « 1 comprimé le soir (entre 21h et 00h) avant de se coucher » | C | Ce plan de prise vespérale semble bénéfique pour les patients ne présentant pas naturellement de baisse de pression nocturne (« non dipper patient »), mais des MAPA sur 24 heures sont nécessaires pour exclure les risques d'hypotensions nocturnes. Informez le patient de ce risque. Conseiller au patient une prise à heure régulière. |
| 15 | Pantoprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir (20h) au début du repas » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 - 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas | « 1 sachet le midi » | « 1 sachet le soir (20h) au moment du repas » | A | Conseiller une prise le soir au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir (20h) au moment du repas » | A | Prise indifférente par rapport aux repas. |
| | Hydrochlorothiazide | Le matin. Au cours du repas. | « ½ comprimé le matin » | « ½ comprimé le matin (8h) juste avant le repas » | A | La prise en cours ou à la fin du repas améliore la tolérance digestive. Préférer la prise dans la première partie de la journée pour éviter les mictions nocturnes. |
| | Candésartan | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (8h) juste avant le repas » | A | Prendre le comprimé le matin pendant ou en dehors des repas, de préférence à heure régulière. |
| 16 | Propafénone | Le matin et le soir | « 1 comprimé matin et soir » | « 1 comprimé le matin (6h30) et 1 comprimé le soir (18h) » | A | |

| | | | | | | |
|----|---------------------|--|--|---|---|---|
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas | « 1 sachet par jour » | « 1 le matin (heure imprécise) à distance des repas » | C | Prise au moment du repas pour une meilleure tolérance digestive. Proposer le matin avec les autres médicaments pour favoriser l'observance. |
| | Simvastatine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir (18h) à distance du repas » | A | Prise indifférente par rapport aux repas, de préférence le soir car l'activité de l'HMG-CoA réductase est maximale. |
| | Tamsulosine | Le matin, à la fin du petit déjeuner ou le soir à la fin du repas. | « 1 gélule à la fin du petit déjeuner » | « 1 gélule le matin (6h30) au cours du petit déjeuner » | A | A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas, pour meilleure biodisponibilité. Possibilité de prendre le soir à la fin du repas si patient à risque d'hypotensions orthostatiques. |
| 17 | Fluindione | Le soir à heure régulière. | « 1/2cp pendant 2jours et ¼ de cp le 3è jour » | « Le soir à distance des repas (18h) » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas, de préférence le soir à heure régulière. |
| | Mébévérine | Avant les repas. | « 1 gélule avant le repas matin et soir » | « Le soir (19h) au cours du repas » | B | Patient suffisamment soulagé par une seule prise le soir. Conseiller au patient, la prise avant les repas pour une meilleure efficacité. |
| | Polykaraya | Avant les repas. | « 1 sachet avant les 3 repas » | « Le soir (20h) après le repas » | B | Patient suffisamment soulagé par une seule prise le soir. Conseiller au patient, la prise avant les repas pour une meilleure efficacité. |
| | Allopurinol | Le matin, pendant ou après un repas. | « 1 cp le soir » | « Le soir (19h30) après le repas » | B | La prise le matin permet une activité inhibitrice maximale sur la synthèse d'acide urique. Conseiller une prise le matin pour une meilleure efficacité et éviter le risque d'interaction avec fluindione. |
| | Tamsulosine | Le matin, à la fin du petit déjeuner ou le soir à la fin du repas. | « 1 gélule à la fin du petit déjeuner » | « Le matin » | A | A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas, pour une meilleure biodisponibilité. Possibilité de le prendre le soir à la fin du repas si patient à risque d'hypotensions orthostatiques. |
| | Paracétamol | A la demande toutes les 6 heures. | « 1 à 4 cp par jour » | « A la demande » | B | Chez une personne âgée, la dose maximale de paracétamol est de 3g/24heures donc 3 comprimés par jour. Conseiller un comprimé toutes les 6 heures en cas de douleurs |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|---|---|---|
| | Diclofenac emulgel | 3 à 4 fois maximum par jour. | « 2 à 3 fois par jour » | « A la demande » | B | Bien se laver les mains après chaque utilisation. |
| | Alginate de sodium + bicarbonate de sodium | 30 minutes après chaque repas et au coucher. | « 1 cuiller à soupe 1/2heure après les 3 repas » | « Le soir au coucher (22h) » | A | Efficacité maximale si prise à la fin des repas. Attention, risque d'interaction médicamenteuse prendre à 2 heures de distance si possible. |
| 18 | Oméprazole | Le matin ou soir, 15 min avant le repas | « 1 après le repas du soir » | « 1 gélule le matin (7h30) après le repas » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 à 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| | Calcium vit D3 | | « 1 par jour à sucer ou à croquer » | « 1 gélule le matin (7h30) après le repas » | A | Comprimé à sucer puis prendre un verre d'eau. |
| | Méthotrexate | Le soir de préférence. A distance des repas. | « 1 comprimé et ½ une fois par semaine » | « 1 gélule le matin après le repas (7h30) le jeudi » | B | De préférence 1 fois par semaine le même jour. A prendre avec un grand verre d'eau pour une meilleure tolérance. De préférence à jeun pour une meilleure absorption (A distance des laitages principalement) Conseiller à la patiente d'utiliser une alarme ou un calendrier pour penser à la prise. |
| | Ac. folique | Au choix du patient. | « 1 cp 48 heures après » | « 1 gélule le matin (7h30) après le repas le samedi » | A | Moment de prise indifférent par rapport aux repas. Se prend 48 à 72 heures après le méthotrexate Conseiller à la patiente d'utiliser une alarme ou un calendrier pour penser à la prise. |
| | Prednisone | Le matin au cours du repas. | « 1 comprimé à 5mg et 3 cp à 1 mg soit 8 mg » | « 1 gélule le matin (7h30) après le repas » | B | Une prise unique matinale (ou la plus forte dose le matin) permet une simulation de la sécrétion physiologique, un moindre freinage de l'AHH et une meilleure efficacité. Conseiller une prise au cours du petit déjeuner pour une meilleure tolérance digestive. |
| | Paracétamol | A la demande. | « 3 par jour » | « 1 gélule le matin après le repas » | A | Respecter un intervalle de 4 à 6 heures entre chaque prise, la posologie maximale est de 4 g par jour. |

| | | | | | | |
|----|---------------------------|--|--|--|---|--|
| 19 | Glimépiride | Juste avant ou au cours du repas. | « 1 cp le matin » | « 1 cp le matin (7h30) au cours du repas » | A | A prendre juste avant ou au cours d'un repas. Rappeler au patient de ne pas prendre le médicament en cas d'absence de repas. |
| | Metformine | Au cours ou à la fin des repas. | « 1 le matin et le soir » | « 1 cp le matin (7h30) et 1 cp le soir au cours du repas » | A | Prendre le comprimé au cours ou à la fin des repas pour prévenir les troubles digestifs. |
| | Lévothyroxine | Le matin à jeun. | « 50µg : 3 jours sur 7 et le 100µg : 4 jours sur 7 » | « 1 cp le matin (7h) à jeun, 30min avant le repas » | A | A prendre à jeun, 30 min avant le repas. |
| 20 | Néбиволол | Le matin à heure régulière. | « 0,5 comprimé le matin » | « ½ cp le matin (8h) après le petit déjeuner » | A | A prendre de préférence le matin afin d'éviter les effets indésirables de type cauchemars et les insomnies. |
| | Tamsulosine | Le matin, à la fin du petit déjeuner ou le soir à la fin du repas. | « 1 gélule le matin » | « 1 gélule (8h) après le petit déjeuner » | A | A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas, pour une meilleure biodisponibilité. Possibilité de prendre le soir à la fin du repas si patient à risque d'hypotensions orthostatiques. |
| | Extrait prunier d'Afrique | Avant les repas. | « 1 capsule le matin et 1 capsule le soir » | « 1 gélule le matin (8h) après le petit déjeuner et 1 avant le repas (19h) du soir » | B | |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 fois par jour » | « Le midi (12h) au cours du repas » | A | Prise au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. Oubli fréquent : proposer une prise le matin au cours du petit déjeuner pour favoriser l'observance. |
| | Oméprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1 fois par jour » | « Le matin (8h) après le petit déjeuner » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 à 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| 21 | Metformine | Au cours ou à la fin du repas. | « 1 cp matin, midi et soir » | « 1 comprimé matin (7h), midi | A | Le comprimé se prend pendant ou à la fin d'un repas pour une meilleure tolérance digestive |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------|---|----------------------------------|--|---|---|
| | | | | (11h30 à 15h) et soir (19h à 21h) pendant les repas » | | |
| 22 | Salbutamol spray | 1 à 2 bouffées en cas de crise. | « En cas de besoin » | « Une bouffée avant le petit déjeuner (7h30) » | C | Le patient l'utilise quotidiennement. Rappeler l'indication et l'utilisation du produit : uniquement en cas de besoin (traitement de crise) |
| | Tiotropium spray | Au choix du patient à heure régulière. | « 1 inhalation le matin » | « Le matin (7h30) » | A | Se rincer la bouche après l'inhalation. |
| | Irbésartan | Le matin. | « 1 comprimé le matin » | « Le matin avant le petit déjeuner (7h30) » | A | |
| | Trospium | A jeun, avant les repas. | « 1 comprimé le matin » | « Le matin, à jeun, 20min avant le petit déjeuner (7h30) » | A | Prendre le comprimé à jeun avant le repas. |
| | Escitalopram | Au choix du patient. | « 1 comprimé par jour » | « Le midi avec le repas (12h30) » | A | A heure régulière chaque jour. |
| | Rabéprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1 comprimé par jour » | « Le soir avec le repas (20h) » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Conseiller à la patiente une prise 15 minutes avant le repas. |
| | Budésonide / Formotérol Spray | Le matin à 8h | « Matin et soir » | Prise du matin non faite, « Le soir au coucher (22h) » | C | Ne prend qu'une prise sur deux. Rappeler le principe du traitement de fond. Bien se rincer la bouche après l'inhalation. |
| | Latanoprost collyre | Le soir à heure régulière. | « 1 goutte le soir au coucher » | « Le soir au coucher (22h) » | A | A heure régulière. |
| 23 | Fluindione | Le soir à heure régulière. | « 1 ¼ comprimés le soir » | « Le soir (19h) au cours du repas » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas mais toujours à heure fixe le soir de préférence. |
| | Bisoprolol | Le matin à heure régulière. | « 1 comprimé le matin à avaler » | « 1 comprimé le matin (8h) » | A | A prendre de préférence le matin à heure régulière. |

| | | | | | | |
|--|---------------------------|---|--|---|---|---|
| | | Au cours du repas. | sans mâcher avec un peu de liquide » | pendant le repas » | | |
| | Ramipril | Le matin à heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé 1 fois par jour » | « 1 comprimé le matin (8h) pendant le repas » | A | Prise indifférente avant, pendant ou après le repas. Si hypotension orthostatique (association avec bisoprolol, furosémide), préférer une prise vespérale. |
| | Rosuvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé par jour à avaler sans mâcher avec un peu de liquide » | « 1 comprimé le matin (8h) pendant le repas » | A | Il peut être administré à tout moment de la journée, indépendamment des repas. |
| | Ac. Acétylsalicylique | Au cours du repas. | « 1 sachet au cours d'un repas à dissoudre dans un grand verre d'eau » | « 1 comprimé le midi (12h) pendant le repas » | B | Prise au moment du repas pour une meilleure tolérance digestive. La prise le matin favorise l'observance pour ce patient. Proposer au patient une prise le matin car oubli fréquent de la prise du midi. |
| | Amiodarone | Au choix du patient. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé par jour » | « 1 comprimé le matin (8h) pendant le repas » | A | Peut être administré à tout moment de la journée mais à heure régulière. |
| | Metformine/ sitagliptines | Au cours ou à la fin du repas. | « 1 comprimé matin et soir au cours du repas » | « 1 comprimé matin (8h) et soir (19h) pendant le repas » | A | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Furosémide | Matin au cours du repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (8h) pendant le repas 1 jour sur deux » | C | Rappeler au patient qu'une prise le midi est possible s'il a une activité le matin |
| | Oméga 3 | Au cours du repas. | « 1 capsule par jour au moment | « 1 capsule matin au cours du | A | A prendre au cours des repas pour améliorer la tolérance digestive. |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|---|---|
| | | | du repas » | repas » | | |
| 24 | Indapamide | Le matin, Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (6h) au cours du repas » | A | La prise le matin évite les mictions nocturnes. |
| | Péridopril | Le matin, avant ou en dehors des repas. | « 1 cp le matin » | « 1 comprimé le matin (6h) au cours du repas » | B | A prendre avant les repas, la prise d'aliments modifiant la biodisponibilité. Proposer au patient une prise avant le petit déjeuner (au moins 30 minutes). |
| | Lorazépam | Le soir au coucher. | « 2 comprimés au coucher » | « 2 comprimés au coucher (21h30) » | A | Moment de prise indifférent par rapport au repas. A prendre juste avant d'aller se coucher. Surdosage pour une personne âgée, explication du risque de dépendance et de tolérance et de l'intérêt de diminuer. |
| | Lansoprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (6h) au cours du repas » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 à 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| | Alginat de sodium + bicarbonate de sodium | Après le repas. | « 1 sachet 3 fois par jour » | « 1 sachet à midi (12h) après le repas » | A | L'effet de l'acide alginique ne peut être obtenu que lors d'une prise juste après la fin des repas. Attention, risque d'interaction médicamenteuse avec les autres médicaments → à 2h de distance des autres médicaments. |
| | Paracétamol 500mg | A la demande 4g max pour 24 heures. | « 6 comprimés par jour si douleur » | « à la demande, 1 cp toutes les 6 heures » | A | Ne pas dépasser 3g de paracétamol par jour (personne âgée), possibilité de prendre 2 comprimés par prise toutes les 6 heures. |
| | Bimatoprost collyre | Le soir toujours à la même heure. | « 1 goutte tous les soirs à heure fixe » | « Le soir au coucher (21h30) à heure régulière » | A | Le soir à heure régulière. |
| 25 | Ac. Acétylsalicylique | Au cours du repas. | « 1/jour » | « 1 sachet le soir juste avant le repas » | A | Conseiller une prise au cours du repas afin d'améliorer la tolérance digestive. |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. | « 1 le soir » | « 1 comprimé le soir avant le repas » | A | |

| | | | | | | |
|----|---------------------|--|-----------------------|--|---|--|
| | | Indifférent par rapport aux repas. | | | | |
| | Péridopril | Le matin à distance du repas. | « 1/jour » | « 1 comprimé le matin avant le repas (30 min avant) » | A | A prendre avant les repas, la prise d'aliments modifiant la biodisponibilité. Proposer au patient une prise avant le petit déjeuner (au moins 30 minutes). |
| | Aténolol | Le matin à distance des repas. | « 1 matin et soir » | « 1 comprimé matin et soir avant les repas (30 min avant) » | A | L'Aténolol est administré à raison de 2 comprimés de 50mg répartis dans la journée, 1 le matin et 1 le soir pour éviter l'hypotension chez cette personne âgée. |
| 26 | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours des repas. | « 1/jour » | « 1 sachet le matin à distance des repas » | B | Conseiller une prise au cours du repas afin d'améliorer la tolérance digestive. |
| | Fluindione | Le soir à heure régulière. | Selon INR | « Le soir à heure irrégulière » | B | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas mais toujours à heure fixe de préférence le soir. Conseiller une prise à heure régulière. |
| | Furosémide | Le matin ou le midi. | « 2 le matin » | « 2 comprimés le matin à distance des repas » | A | Possibilité de prendre 1cpr matin et midi au lieu de 2cpr le matin pour limiter la gêne lors des activités matinales. |
| | Céliprolol | Le matin avant le repas. | « ½ matin et ½ soir » | « ½ comprimé le matin et ½ cp le soir à distance des repas » | A | Prendre le comprimé avant le petit déjeuner et avant le diner. |
| | Spironolactone | Au cours du repas. | « ½ cp le soir » | « ½ cp le soir à distance des repas » | B | A la même heure tous les jours ; éviter les aliments riches en potassium et en sodium. |
| | Péridopril | Le matin ou le soir, avant ou en dehors des repas. | « 1 cp le soir » | « 1 comprimé le soir à distance des repas » | | A prendre avant les repas, la prise d'aliments modifiant la biodisponibilité. La prise le soir permet de limiter les risques d'hypotensions le matin. |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par | « 1 le soir » | « 1 comprimé le soir à distance des repas » | A | |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------|---|---------------------------------------|--|---|--|
| | | rapport aux repas. | | | | |
| | Ivabradine | Matin et soir au cours des repas. | « 1 matin et ½ le soir » | « 1 matin et ½ le soir » | A | De préférence à heure régulière. |
| | Pantoprazole | Le matin ou le soir 15 min avant le repas. | « 1 le soir » | « 1 comprimé le soir à distance des repas » | A | En prévention du risque hémorragique lié à l'association fluindione et ac. Acétylsalicylique. |
| | Amiodarone | Au choix du patient à heure régulière. | « 1 cp le matin 5 jours sur sept » | « 1 comprimé le matin à distance des repas » | A | Il peut être administré à tout moment de la journée à heure régulière. Bien respecter le schéma de prise. |
| | Budésonide / Formotérol Spray | Le matin à 8h. | « 1 dose le matin » | « Le matin » | A | Vérifier que le patient utilise correctement le dispositif Rappeler au patient de se rincer systématiquement la bouche à l'eau après utilisation afin d'éviter une raucité de la voix ou une candidose buccale. |
| | Tiotropium | Au choix du patient à heure régulière. | « 1 inhalation le matin » | « Le matin » | A | Vérifier que le patient utilise correctement le dispositif. |
| 27 | Lévothyroxine | Le matin à jeun. | « 1 cp 6 jours/sem 2 cp le dimanche » | « Le matin (7h15) à distance des repas, 20-30 min avant » | A | A jeun, 30min avant le repas. |
| | Raloxifène | À n'importe quel moment de la journée, avant, pendant ou après les repas. | « 1 cp/jour » | « Le matin (7h15) à distance des repas, 20-30 min avant » | A | Une prise à heure régulière est conseillée. |
| | Calcium vitD3 | | « 2 cp/jour » | Ne le prends pas car n'aime pas le goût. Le remplace par calperos® « Le matin au cours de la matinée, vers 10h30 » | A | Proposer de changer Cacit Vit D3® par Calperos® car problème de galénique (mauvais goût). Comprimé à sucer puis prendre un verre d'eau. Délai minimum de 2 heures entre la prise de lévothyroxine et le calcium. |

| | | | | | | |
|----|-----------------------|--|--|--|---|---|
| 28 | Rasagiline | Indifférent par rapport aux repas. | « 1 cp le matin » | « 1 cp le matin (9h) » | A | |
| | Lévodopa/Ben sérazide | ½ heure avant ou 1 à 2 heures après les repas à heure régulière. | « 1 comprimé matin midi et soir » | « 1 cp matin (9h) et 1 cp le midi (12h) au cours du repas » et « 1 cp le soir au coucher » | C | Conseiller à la patiente de prendre une demi-heure ou 1 heures avant le repas. Les comprimés doivent être dissous dans un quart ou un demi-verre d'eau, ce qui donne une suspension blanc laiteux. La remuer avant de la boire dans la demi-heure qui suit la préparation car elle peut noircir par oxydation. |
| | Macrogol | Le matin à jeun. | « 2 sachets le matin à dissoudre dans un peu d'eau » | « 1 sachet le matin avant le repas » | A | A prendre dissous dans un verre d'eau. |
| | Périndopril | Le matin avant le petit déjeuner. | « 1 comprimé avant le petit déjeuner » | « 1 cp le matin pendant le petit déjeuner (9h) » | B | A prendre avant les repas, la prise d'aliments modifiant la biodisponibilité. Conseiller une prise le matin avant le petit déjeuner. |
| | Simvastatine | Le soir, indifférent par rapport aux repas. | « 1/2cp le matin » | « ½ cp le matin pendant le petit déjeuner (9h) » | C | Prise indifférente par rapport aux repas, de préférence le soir car l'activité de l'HMG-CoA réductase est maximale. |
| | Amitriptyline | Le soir au coucher. | « 1 cp et 15 gouttes le soir » | « Le soir après le repas » | C | Conseiller une prise le soir juste avant le coucher afin de favoriser le sommeil et d'éviter le risque de chute. |
| | Zopiclone | Au coucher. | « 1 cp au coucher » | « 1 cp au coucher » | A | Conseiller une prise le soir juste avant le coucher afin de favoriser le sommeil et d'éviter le risque de chute. |
| 29 | Nifédipine/Aténolol | A distance des repas. | « 1 cp le matin » | « 1 cp le soir (21h) en dehors du repas » | B | De préférence à jeun. Ne pas associer la prise avec des laitages. Surveillance de la tension artérielle car risque d'hypotension orthostatique. |
| | Amlodipine | Le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 gélule le soir » | « 1 cp le matin (6h45) en dehors du repas » | A | La prise se fera le matin à distance des autres anti-hypotenseurs pour éviter le risque d'hypotension orthostatique. |
| | Fénofibrate | 1 fois par jour au choix du patient, au cours du repas | « 1 gélule le soir » | « 1 cp le matin (6h45) en dehors du repas » | B | La prise au milieu des repas améliore la tolérance digestive et favorise l'absorption du médicament. |

| | | | | | | |
|----|--------------------------|--|--------------------------------|---|---|---|
| | Lévothyroxine | Le matin à jeun. | « 1/jour » | « 1 cp le matin (6h45) en dehors du repas » | A | Le matin, à jeun, 30min avant le repas. |
| | Étifoxine | Indifférent par rapport aux repas. | « 1 cp si besoin » | « 1 cp matin et soir en dehors du repas » | A | |
| 30 | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 sachets/jour » | « Prise irrégulière » | C | Proposer à la patiente une prise régulière matin ou soir au cours du repas |
| | Calcium | Au cours du repas. | « 2 cpr/jour » | « Prise irrégulière » | C | Proposer une prise unique le matin ou une prise matin et soir au cours des repas. |
| | Chondroïtine | Matin, midi et soir | « gel par jour » | « Matin et après midi » | B | |
| | Paracétamol | A la demande, 6h entre chaque prise. | « 1 comprimé 3 fois par jour » | « A la demande » | B | Chez une personne âgée, la dose maximale de paracétamol est de 3g/24heures donc 3 comprimés par jour. Conseiller un comprimé toutes les 6 heures en cas de douleurs. |
| 31 | Liraglutine | Au choix du patient à heure régulière. | « 1, 2mg/j » | « Le matin (6h30) avant le petit déjeuner » | A | A heure régulière. |
| | Metformine | Au cours ou en fin de repas. | « 3/j » | « Matin (6h45), midi (13h) et soir (19h45) avant le repas » | B | Conseiller de prendre le comprimé pendant ou à la fin du repas pour améliorer la tolérance digestive. |
| | Gliclazide | Juste avant ou pendant un repas. | « 1 le midi » | « Le midi (13h) avant le repas » | A | Lorsque la tolérance digestive le permet, la prise 15 à 30 minutes avant le repas assure un effet pharmacologique optimal. Les prises doivent se faire toujours au même moment de la journée. Ne pas prendre le médicament en cas d'absence de repas. |
| | Céliprolol | Le matin avant le repas. | « ½ le matin » | « Le matin (6h45) avant le repas » | A | Administration le matin pour diminuer les effets indésirables de type cauchemars et insomnies mais également pour éviter les hypotensions nocturnes qui peuvent être à l'origine de chutes. La prise avant le repas permet une meilleure absorption. |
| | Amlodipine/atorvastatine | Matin ou soir, Indifférent par | « 1 le soir » | « Le soir (19h45) avant le | A | La prise le soir permettrait une diminution des œdèmes des membres inférieurs mais également un meilleur contrôle du pic |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|---|--|---|---|
| | | rapport aux repas. | | repas » | | matinal de tension artérielle. |
| 32 | Valsartan/ HDZ | Le matin. | « 1 comprimé une fois par jour le matin » | « Le matin (7h30) juste avant le petit déjeuner » | A | De préférence la prise s'effectue le matin |
| | Aténolol | Le matin à distance des repas. | « 1 comprimé une fois par jour le matin » | « Le matin (7h30) avant le petit déjeuner » | A | L'activité des bêtabloquants est maximale pendant la période d'activité du sujet et minimale la nuit. |
| | Ac. Acétylsalicyliq | Au cours du repas. | « 1 poudre pour solution buvable 1 fois par jour le matin » | « Le matin (7h30) avant le petit déjeuner » | B | Au cour du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| | Mésalazine | Au cours du repas. | « 2 comprimés 3 fois par jour » | « 2 comprimés matin (7h30), midi (12h) et soir (19h30) avant les repas » | B | Au cour du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| | Clopidogrel | Au choix du patient à heure régulière. | « 1 comprimé une fois par jour le soir » | « Le matin (7h30) avant le repas » | A | A heure régulière pendant ou en dehors des repas. |
| | Atorvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé une fois par jour le soir » | « Le soir (19h30) avant le repas » | A | |
| | Amlodipine | Indifférent par rapport aux repas ; | « 1 gélule une fois par jour le matin » | « Le matin (7h30) avant le repas » | A | |
| | Paracétamol 500 mg | A la demande, 6 heures entre chaque prise. | « 2 gélules si besoin jusqu'à 8 par jour » | « A la demande » | A | Respecter un intervalle de 4 à 6 heures entre chaque prise, la posologie maximale est de 4g par jour. |
| 33 | Azathioprine | Au cours du repas. | « 75mg /jour » | « Le soir (19h) au cours du repas » | A | Au cour du repas pour une meilleure tolérance digestive. |

| | | | | | | |
|----|---------------------|---|--|---|---|--|
| | Prednisone | Le matin au cours du petit déjeuner. | « Le matin » | « Le matin au cours du petit déjeuner (7h10) » | A | Une prise unique matinale (ou la plus forte dose le matin) permet une simulation de la sécrétion physiologique, un moindre freinage de l'AHH et une meilleure efficacité. Conseiller une prise au cours du petit déjeuner pour une meilleure tolérance digestive. |
| 34 | Furosémide | Le matin. Indifférent par rapport aux repas ; | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (7h45) pendant le repas » | A | Moment de prise indifférent par rapport au repas. La prise le matin évite les mictions nocturnes. |
| | Bisoprolol | Le matin à heure régulière ; | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (7h45) pendant le repas » | A | A prendre de préférence le matin à heure régulière. |
| | Fluindione | Le soir à heure régulière ; | « 1 comprimé par jour » | « 1 comprimé le matin (7h45) pendant le repas » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire à heure fixe de préférence le soir, pendant ou en dehors des repas. Proposer au patient une prise le soir car analyse biologique trop basse avec la prise du matin. Schéma de prise : sur 3 jours la patiente a décalé la prise à midi puis le 4eme jour prise le soir. |
| | Oméprazole | Le matin ou le soir, 15 min avant le repas ; | « 1 gélule 1 fois par jour » | « 1 comprimé le matin (7h45) pendant le repas » | B | S'adapter aux symptômes ressentis par le patient : prise le soir si symptômes nocturnes, prise le matin si symptômes diurnes. Proposer au patient une prise 15 à 30 min avant une collation pour une meilleure efficacité. |
| | Paracétamol 500 | A la demande, 6 heures entre chaque prise ; | « 2 cp 3fois/jour si douleur » | Matin (7h45) et soir (19h30) pendant le repas | A | |
| 35 | Ac. Alendronique | Le matin 1/2h avant le petit déjeuner. | « 1 cp 1 fois par semaine : le lundi le matin après le lever, 1/2heure avant le petit déjeuner » | « Le matin 1/2h avant le petit déjeuner » | A | Rappeler les modalités de prise des Biphosphonates. En cas d'oubli, prendre le comprimé le jour du constat de l'oubli, et prendre la prise suivante le jour habituel de la prise initialement choisi. Ne pas prendre 2 comprimés le même jour |
| | Colécalciférol | Au choix du patient. | « 1 ampoule par mois le matin au cours du petit » | « Le matin avant le petit déjeuner » | A | Moment au choix du patient, ampoule pur ou dilué dans un liquide froid. |

| | | | | | | |
|----|------------------------|---|--------------------------------|---|---|---|
| | | | déjeuner » | | | |
| 36 | Rosuvastatine | Au choix du patient. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir au cours du repas » | A | |
| | Péridopril/am lodipine | Le matin à distance des repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin au cours du repas » | B | Proposer une prise avant le petit déjeuner afin d'améliorer la biodisponibilité du Péridopril. |
| | Paroxétine | Le matin au cours du petit déjeuner. | « 1 comprimé le soir » | « 1 comprimé le soir au cours du repas » | C | Conseiller une prise le matin pour ne pas perturber le sommeil car effets excitants. |
| | Clopidogrel | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin au cours du repas » | A | |
| | Sotalol | Le matin, à distance des repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin au cours du repas » | B | Conseiller une prise le matin avant le petit déjeuner pour une meilleure efficacité. |
| 37 | Rosuvastatine | N'importe quel moment de la journée. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé 1 fois par jour » | « 1 comprimé le soir juste avant le repas (20h) » | A | |
| | Levothyroxine | Le matin à jeun. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin 10min avant le petit déjeuner (7h50) » | B | Le matin, à jeun, 30min avant le repas. Proposer à la patiente d'augmenter petit à petit l'intervalle entre la prise de son médicament et le petit déjeuner |
| | Bumétanide | Le matin. | « 1J/2 » | « 1 comprimé à 17h car trop contraignant le matin et oublié » | C | Eviter la prise le soir pour limiter les mictions nocturnes et les hypotensions orthostatiques. Proposer à la patiente une prise à midi pour être moins gênée le matin et moins gênée le soir |

| | | | | | | |
|----|--------------|--|--------------------------------|---|---|--|
| | | | | fréquent» | | |
| | Rivaroxaban | Le soir à heure régulière. | « 1 comprimé 1 fois par jour » | « 1 comprimé le soir juste avant le repas (20h) » | A | A prendre à heure régulière. |
| | Manidipine | Le matin ou le soir | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé à 17h » | B | |
| | Irbesartan | Le matin. | « 1 comprimé par jour » | « 1 comprimé le matin pendant le repas (8h) » | A | A prendre pendant ou en dehors du repas. |
| | Digoxine | Au cours du repas, à heure régulière. | « 1 comprimé par jour » | « 1 comprimé le matin pendant le repas (8h) » | A | Moment de prise indifférent, toutefois la prise lors des repas améliore la tolérance digestive. |
| 38 | Pravastatine | Le soir. Indifférent par rapport au repas. | « 1 cp au repas du soir » | « le soir (21h30) à distance des repas » | A | Prise indifférente par rapport aux repas, de préférence le soir car l'activité de l'HMG-CoA réductase est maximale. |
| | Ramipril | Le matin. | « 1 cp le matin » | « le soir (21h30) à distance des repas » | B | Pendant ou en dehors du repas. Conseiller au patient de prendre ce médicament le matin afin de limiter les hypotensions avec l'association au tamsulosine. |
| | Amiodarone | Indifférent par rapport aux repas. | « 1 cp par jour » | « le soir à distance des repas » | B | A heure régulière. |
| | Warfarine | Le soir. | « 1 cp par jour » | « le soir (21h30) à distance des repas » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas mais toujours à heure fixe, de préférence le soir. |
| | Tamsulosine | Le matin, à la fin du petit déjeuner ou le soir à la fin du repas. | « 1 cp par jour » | « le soir (21h30) à distance des repas » | B | A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas, pour une meilleure biodisponibilité. Possibilité de prendre le soir à la fin du repas si patient à risque d'hypotensions orthostatiques. |
| | Lorazépam | Le soir. | « 1 cp le soir » | « le soir (21h30) à distance des repas » | A | Moment de prise indifférent par rapport au repas. |
| | Loprazolam | Le soir au coucher de | « 1 cp au coucher » | « le soir (21h30) à distance des » | B | Proposer une prise au coucher pour une meilleure efficacité. |

| | | | | | | |
|----|----------------------|---|--|---|---|---|
| | | préférence avant minuit. | | repas » | | |
| 39 | Fluindione | Le soir à heure régulière. | « 1,25 comprimés le soir » | « 1 comprimé le soir (19h30) au début du repas » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas mais toujours à heure fixe, de préférence le soir. |
| | Diacéréine | Au cours du repas. | « 1 gélule le matin et le soir » | « 1 comprimé le matin (9h) et le soir (19h30) » | A | La prise pendant le repas améliore la biodisponibilité du médicament. |
| | Célécoxib | Au cours du repas. | « 1 comprimé au cours du petit déjeuner et au cours du repas du soir » | « 1 comprimé le matin (9h) et le soir (19h30) » | A | A prendre au cours d'un repas léger. Un repas riche en graisses retarde l'absorption du célécoxib de 1 heure. |
| | Tramadol/paracétamol | Au cours du repas. | « 1 comprimé le matin, à midi, l'après midi et le soir » | « N'en prend plus » | A | Respecter un intervalle d'au moins 6 heure entre les prises. |
| | Valsartan | A heure régulière. Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin » | « 1 comprimé le matin (9h) au cours du petit déjeuner » | A | |
| | Loratadine | Au choix du patient. | « 1 comprimé au cours du petit déjeuner » | « En cas de besoin, 1 comprimé matin, midi et soir » | C | La prise peut se faire à n'importe qu'elle moment de la journée, au choix du patient. Rappeler la posologie : 1 comprimé 3 jours de suite si allergie. |
| | Esberiven | | « 1 comprimé le matin et le soir » | « 1 comprimé le matin (9h) et le soir (19h30) » | | |
| 40 | Lévothyroxine | Le matin a jeun. | « 28 / 1 cp/j » | « 1 comprimé le matin au cours du repas » | C | A jeun 30min avant le repas. |
| | Valsartan | A heure régulière. Indifférent par | « 1 cp/jour » | « 1 comprimé le matin au cours du repas » | | |

| | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|--|---|--|
| | | rappor aux repas. | | | | |
| | Bétaxolol | Le matin, Indifférent des repas. | « ½ cp matin et ½ cp soir » | « 1 comprimé matin et soir au cours du repas » | B | |
| | Fluticasone / salmétérol spray | Le matin à 8h et l'après midi à 15h | « 1 matin et soir » | « Ne le prend pas » | C | Rappeler l'intérêt du traitement, et revoir les modalités d'utilisation. |
| | Fluindione | Le soir à heure régulière. | « posologie fonction inr qui doit être maintenu entre 2 et 3 » | « 1 comprimé le soir au cours du repas » | A | Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'AVK doit se faire de façon régulière pendant ou en dehors des repas mais toujours à heure fixe de préférence le soir. |
| | Amiodarone | Indifférent par rapport aux repas. | « 1 comprimé le matin 5jour par semaine les lundis, mardi, jeudi vendredi et samedi » | « 1 comprimé le matin 5 jours/7 » | A | Peut être administré à tout moment de la journée, à heure régulière. Bien respecter le schéma de prise : 5jours/7 et fenêtre thérapeutique le weekend. |
| | Alprazolam | De préférence la plus grosse dose le soir. Indifférent par rapport aux repas. | « ½ comprimé matin et midi et 1 cp le soir » | « ½ comprimé matin et midi et 1 cp le soir » | A | Moment de prise indifférent par rapport au repas. |
| | Agomélatine | Au coucher. | « 1 cp le soir » | « 1 comprimé le soir au cours du repas » | C | Conseiller une prise au coucher car effet sédatif majeur : risque de chute. |

2.2.5. Elaboration d'un plan de prise adapté

| PROFILS RENCONTRÉS | PATIENTS |
|---|---|
| 18 patients ont refusé le plan de prise car n'en n'ont pas le besoin. | |
| 13 patients ont accepté le plan de prise. | 7, 10, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 34, 35, 36, 37 |
| 9 patients pour qui cela aurait été utile ont refusé le plan de prise car ils ne voulaient pas être "cadrés" ou ne voyaient pas l'intérêt. | 2, 11, 12, 14, 17, 25, 30, 38, 40 |

Les 13 plans de prise réalisés aux patients qui les ont accepté sont présentés ci-après.

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 7

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 9h | Midi 12h | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|---|---|------------------------|----------|------------------------|--|
| METFORMINE 1000mg Glucophage® cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | 1 Au cours du repas | | 1 Au cours du repas | - Prendre le comprimé au cours du repas pour limiter les troubles digestifs. |
| JANUVIA® 100mg Sitagliptine cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | 1 Au cours du repas | | | - Peut être pris au cours ou en dehors des repas. |
| GLIBENCLAMIDE 5mg Daonil® cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | 1 Au cours du repas | | | - A prendre peu avant ou pendant le petit déjeuner. - Décaler la prise au midi si vous ne déjeunez pas pour éviter le risque d'hypoglycémie. Rappel des signes d'hypoglycémie : - Tremblements, vertiges, sueurs, pâleur, fourmillements, troubles de l'humeur et de la parole. => Toujours avoir un sucre sur soi. |
| PERINDOPRIL/INDAPAMIDE 4/1,25mg Bipreterax® cpr | <i>Traitement de l'hypertension artérielle (Inhibiteur de l'enzyme de conversion)</i> | 1 Au cours du repas | | | - Peu provoquer des vertiges lorsque vous vous relevez d'un coup. Soyez prudent. Règles hygiéno-diététiques : - Limiter les apports de sel et de sucre. |
| KARDEGIC® 75mg Acide acétylsalicylique sachet | <i>Fluidifier le sang (Antiagrégant plaquettaire)</i> | 1 Au cours du repas | | | - Prendre le sachet dans un verre d'eau au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| VESICARE® 10mg Solifénacine cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | 1 Au cours du repas | | | - Peut être pris au cours ou en dehors des repas. - Prendre le comprimé entier avec un verre d'eau sans le croquer. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 10

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin | Midi 12h | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|--|---|-------|------------------------|------------------------|---|
| CLOPIDOGREL 75mg Plavix® cpr | <i>Pour fluidifier le sang (Antiagrégant plaquettaire)</i> | | 1 Au cours du repas | | - A prendre le midi, pendant ou en dehors des repas. |
| CARDENSIEL® 5mg Bisoprolol cpr | <i>Traitement cardiovasculaire (Bétabloquant)</i> | | 1 À Heure régulière | | - Prendre à heure fixe au cours du repas . - A avaler sans mâcher avec un peu de liquide. - Ne jamais arrêter brutalement le médicament sans l'accord du médecin. |
| REMINYL® 24mg Galentamine gélule | <i>Pour la maladie d'Alzheimer</i> | | 1 Au cours du repas | | - De préférence au cours du repas pour limiter les effets indésirables digestifs. |
| PAROXETINE 20mg Deroxat® cpr | <i>Pour le moral (Antidépresseur)</i> | | 1 Au cours du repas | | - Eviter la prise le soir car effets excitants. - De préférence au cours du repas pour limiter les effets indésirables digestifs. - Avaler le comprimé sans le croquer. |
| METFORMINE 500mg Glucophage® cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | | 1 Au cours du repas | 1 Au cours du repas | - De préférence au cours du repas pour limiter les effets indésirables digestifs. |
| MEMANTINE 10mg Ebixa® cpr | <i>Pour la maladie d'Alzheimer</i> | | | 1 Au cours du repas | - A heure fixe, pendant ou en dehors des repas. |
| GLICLAZIDE LM 60mg Diamicon® cpr | <i>Pour le diabète (Antidiabétique oral)</i> | | | 1 Au cours du repas | - A prendre peu avant ou pendant le repas. - Ne pas prendre le comprimé si vous sautez le repas : risque d'hypoglycémie. |
| ATORVASTATINE 10mg Tahor® cpr | <i>Diminue le taux de cholestérol et prévenir des accidents cardiovasculaires (Statine)</i> | | | 1 Au cours du repas | Règles hygiéno-diététiques : - Limiter les apports de sel. |
| AMLODIPINE 10mg Amlor® gél | <i>Traitement cardiovasculaire : diminue la tension artérielle (Inhibiteur calcique)</i> | | | 1 Au cours du repas | - La prise le soir permet une diminution des œdèmes des membres inférieurs mais également un meilleur contrôle du pic matinal de tension artérielle. - Attention, peu provoquer des vertiges lorsque vous vous relevez d'un coup. Soyez prudente. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 22

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 7h30 | Midi 12h30 | Soir 20h | Au coucher 22h | COMMENTAIRES |
|--|---|---------------------------------|------------|--------------------|----------------|---|
| VENTOLINE® 100µg Salbutamol Spray | Traitement symptomatique de la BPCO (Beta-2-agoniste) | 1 à 2 bouffées en cas de crise. | | | | |
| SPIRIVA® 18µg Tiotropium Spray | Traitement de fond de la BPCO (Anticholinergique) | 1 | | | | - Se rincer la bouche après l'inhalation pour éviter la sécheresse buccale. |
| SYMBICORT® 200/6µg Budesonide/Formoterol Spray | Traitement de fond de la BPCO (Corticoïde + beta-2-agonistes) | 1 10 min après SPIRIVA® | | 1 | | - Se rincer la bouche après l'inhalation pour prévenir la survenue de candidoses buccales. - A prendre 10min après SPIRIVA®. |
| CERIS® 20 mg Trosipium cpr | Pour les troubles urinaires | 1 Hors du repas | | 1 Hors du repas | | - Prendre le comprimé à jeun 30min avant les repas. |
| ESCITALOPRAM 10mg Seroplex® cpr | Pour le moral (Antidépresseur) | 1 Hors du repas | | | | - Peut être pris au cours ou en dehors des repas. |
| RABEPRAZOL 10mg Pariet® cpr | Protecteur de l'estomac (Inhibiteur de pompe à protons) | | | 1 Hors du repas | | - A prendre en même temps que le CERIS, 30 min avant les repas. |
| LATANOPROST 0,005% Xalatan® collyre | Réduit la pression dans l'œil (Anti-glaucomeux) | | | | 1 | - Le soir à heure régulière. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 23

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 8h | Midi 12h | Soir 19h | COMMENTAIRES |
|--|---|------------------------|----------|------------------------|---|
| PREVISCAN® 20mg Fluindione cpr | Fluidifier le sang (Anticoagulant) | | | 1 À heure régulière | - Adapter la posologie aux résultats de l'INR à faire tous les 15 jours. - Signaler tout saignements anormaux au médecin. - Ne pas prendre d'aspirine. |
| JANUMET® 50mg/1g Sitagliptine/metformine cpr | Pour le diabète (Antidiabétique oral) | 1 Au cours du repas | | 1 Au cours du repas | - Prendre le comprimé au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. - Prendre rendez-vous chez un podologue. |
| CARDENSIEL® 1,25mg Bisoprolol cpr | Traitement cardiovasculaire (Bétabloquant) | 1 À heure régulière | | | - Prendre à heure fixe au cours des repas. - A avaler sans mâcher avec un peu de liquide. - Ne jamais arrêter brutalement le médicament sans l'accord du médecin. |
| TRIA TEC® 10 mg Ramipril cpr | Traitement cardiovasculaire (Inhibiteurs de l'enzyme de conversion) | 1 À heure régulière | | | - Prendre à heure régulière. |
| CRESTOR® 10mg Rosuvastatine cpr | Diminuer le taux de cholestérol et prévenir les accidents cardiovasculaires (Statine) | 1 | | | Règles hygiéno-diététiques : - Limiter les apports en lipides et glucides. - Préférer les aliments riches en fibres (fruits, légumes, céréales) et oméga 3 (poisson, graisses végétales). - Réduire la consommation de sel. - Avoir une activité physique régulière (30min de marche/jour) |
| KARDEGIC® 75mg Acide acétylsalicylique. sachet | Fluidifier le sang (Antiagrégant plaquettaire) | 1 Au cours du repas | | | - Prendre le sachet dans un verre d'eau au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| AMIODARONE 200mg Cordarone® cpr | Réguler le rythme du cœur (Anti-arythmique) | 1 | | | - Eviter l'exposition au soleil sans protection. |
| FUROSEMIDE 20mg Lasilix® cpr | Traitement cardiovasculaire (Diurétique) | 1 | | | - Penser à s'hydrater régulièrement. |
| OMACOR® Acide gras Omega 3 caps | Oméga 3 | 1 | | | - Au cours du repas pour une meilleure absorption. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 24

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 6h | Midi 12h | Soir 19h | Au coucher 21h30 | COMMENTAIRES |
|---|---|--|----------|----------|--|---|
| INDAPAMIDE LP 1,5mg Fludex® cpr | <i>Réduire la tension et les œdèmes</i> (Diurétique) | 1 | | | | - Penser à s'hydrater régulièrement. - Peut être pris au cours ou en dehors des repas. |
| PERINDOPRIL 4mg Coversyl® 5mg cpr | <i>Traitement de l'hypertension artérielle</i> (Inhibiteur de l'enzyme de conversion) | 1 15min avant le repas | | | | - A prendre 15min avant le petit déjeuner. |
| LANSOPRAZOLE 30mg Lanzor® gél. | <i>Protecteur de l'estomac</i> (Inhibiteur de pompe à protons) | 1 15min avant le repas | | | | - A prendre 15min avant le petit déjeuner. |
| GAVISCON® Alginate de sodium Susp. buv. | <i>Lutter contre le reflux gastro-oesophagien</i> (Pansement gastrique) | Jusqu'à 3 par jour, à la demande, après les repas. | | | | - Uniquement si reflux gastro-oesophagien. - Attention, à prendre à distance des autres médicaments (2h). |
| EFFERALGAN® 500mg Paracétamol cpr eff. | <i>Contre la douleur</i> (Antalgique) | 1 à 2 par prise, jusqu'à 3 fois par jour, espacées de 6 heures. | | | | - A la demande, selon la douleur. Eviter les comprimés effervescents car ils augmentent l'apport de sel. |
| LUMIGAN® 0,1% Collyre | <i>Traitement contre le glaucome à angle ouvert</i> (Anti-glaucomeux) | | | | 1 À heure régulière | - 1 goutte dans chaque œil à heure régulière. |
| LORAZEPAM 1mg Temesta® cpr | <i>Favoriser le sommeil</i> (Hypnotique) | | | | 2 | - A prendre juste avant le coucher pour éviter le risque de chute. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 26

| MEDICAMENTS | OBJECTIF | Matin 9h | Midi 12h | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|--|--|-------------------------------|----------|---|--|
| PREVISCAN® 20mg Fluindione cpr | <i>Fluidifier le sang</i> (Anticoagulant) | | | Soir, à heure fixe | - Adapter la posologie aux résultats de l'INR à faire tous les 15 jours. - Signaler tous saignements anormaux au médecin. |
| SPRIRONOLACTONE 25mg Aldactone® cpr | <i>Traitement cardiovasculaire</i> (Diurétique) | | | 1/2 | Limiter les risques d'hypotensions/vertiges : - Passer lentement de la position couchée à assise et assise à debout. |
| PERINDOPRIL 2mg Coversyl® 2,5mg cpr | <i>Traitement cardiovasculaire</i> (Inhibiteur de l'enzyme de conversion) | | | 1 | - Porter des bas de contention. - Pratique régulière de la marche. |
| ATORVASTATINE 10mg Tahor® cpr | <i>Diminuer le taux de cholestérol et prévenir les accidents cardiovasculaires</i> (Statine) | | | 1 | Règles hygiéno-diététiques : - Limiter les apports en lipides - Réduire la consommation de sel. - Avoir une activité physique régulière (marche 30min/jour). |
| PANTOPRAZOLE 20mg Eupantol® cpr | <i>Antiacide pour l'estomac</i> (Inhibiteur de la pompe à proton) | | | 1 | |
| CELIPROLOL 200mg Celectol® cpr | <i>Traitement cardiovasculaire</i> (Bétabloquant) | 1/2 | | 1/2 | - Prendre à heure fixe au cours des repas. |
| PROCORALAN® 5mg Ivabradine cpr | <i>Traitement cardiovasculaire</i> (Anti-angoreux) | 1 | | 1/2 | - A prendre au cours du repas pour une action plus stable. |
| FUROSEMIDE 40mg LASILIX® cpr | <i>Réduire la tension et les œdèmes</i> (Diurétique) | 2 | | | - Penser à s'hydrater régulièrement. |
| KARDEGIC® 75mg Acide acétylsalicylique. sachet | <i>Fluidifier le sang</i> (Antiagrégant plaquettaire) | 1 | | | - Prendre le sachet avec un verre d'eau, au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| AMIODARONE 200mg Cordarone® cpr | <i>Réguler le rythme du cœur</i> (Anti-arythmique) | 1 | | | Uniquement 5 jours sur 7 : Du lundi au vendredi. |
| SYMBICORT® 200/6µg Budésonide/Formoterol spray | <i>Spray BPCO</i> (Corticoïde/Beta-2-agoniste) | 1 inhalation | | | - Se rincer la bouche après les bouffées pour éviter la sécheresse et la survenue de candidoses buccales. |
| SPIRIVA® 18µg Tiotropium spray | <i>Spray BPCO</i> (Anticholinergique) | 1 inhalation | | | - Prendre SPIRIVA® en premier puis SYMBICORT® après une dizaine de minutes. |
| LACTULOSE Duphalac® sachet | <i>Pour la constipation</i> (Laxatif) | 1 | 1 | 1 | Uniquement si constipation Eviter la position allongée après la prise. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 27

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 7h15 | Midi 12h | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|---|--|------------------------|----------|----------|---|
| LEVOTHYROX® 75mg Levothyroxine cpr | Traitement de l'hypothyroïdie (Hormone thyroïdienne) | 1 A jeun | | | - À prendre à jeun, c'est-à-dire 30 min avant le petit déjeuner. |
| RALOXIFENE 60mg Evista® cpr | Traitement contre l'ostéoporose | 1 À heure régulière | | | <u>Règles hygiéno-diététiques :</u> - Pratiquer une activité physique régulière. (30min de marche/jour ou 1h d'activité physique 3 fois par semaine) - Une exposition solaire suffisante (avec application de crème solaire). - Apports alimentaire de calcium (produits laitiers) participent à la prévention de l'ostéoporose. |
| CALPEROS D3® 500 mg Calcium + 400UI Vitamine D3 Cpr à sucer | Apport de calcium et de vit D en prévention de l'ostéoporose | | 1 | | - Comprimés à croquer ou sucer. - De préférence au cours du repas . - À 2h minimum de distance de la prise de Lévothyrox®. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 28

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 9h | Midi 12h | Soir 20h | Au coucher | COMMENTAIRES |
|---|--|----------|----------|----------|--------------------|--|
| MODOPAR® 125 100mg Levodopa + 25mg Bensérazide Cpr disp. | Traitement de la maladie de Parkinson (Antiparkinsonien) | 1 | 1 | 1 | | - A prendre 30 minutes avant ou 1 à 2 heures après les repas pour une meilleure absorption. - Les comprimés doivent être dissous dans un demi-verre d'eau, puis remués et bus immédiatement. |
| AZILECT® 1mg Rasagiline cpr | Traitement de la maladie de Parkinson (Antiparkinsonien) | 1 | | | | - Peut être pris pendant ou en dehors des repas. |
| MACROGOL 10g Forlax® sachet | Prévention et traitement de la constipation (Laxatif osmotique) | 2 | | | | <u>Règles hygiéno-diététiques :</u> - favoriser les aliments riches en fibres (pain complet, son, céréales...) - Boire régulièrement. |
| PERINDOPRIL 4mg Coversyl® 5mg cpr | Traitement cardiovasculaire (Inhibiteur de l'enzyme de conversion) | 1 | | | | - A prendre 30 minutes avant les repas pour une meilleure absorption. |
| SIMVASTATINE 20mg Zocor® cpr | Diminuer le taux de cholestérol et prévenir les accidents cardiovasculaires (Statine) | | | | 1/2 | - Peut être pris pendant ou en dehors des repas. |
| LAROXYL® 50mg Amitriptyline cpr | Lutter contre l'anxiété et la dépression (Antidépresseur) | | | | 1 cpr + gouttes | - Prendre un comprimé et réduire petit à petit les gouttes. |
| ZOLPIDEM 10mg Stilnox® cpr | Pour dormir (Hypnotique) | | | | 1 | - Prendre le comprimé juste avant d'aller se coucher pour éviter le risque de chute. - Préparer l'endormissement par une période de calme, se relaxer. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 31

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 6h30/7h | Midi 13h | Soir 19h45 | COMMENTAIRES |
|--|--|----------------------------|---------------------------|------------------------|---|
| CELIPROLOL 200mg Celectol® cpr | Traitement cardiovasculaire (Bétabloquant) | 1/2 A heure régulière | | | - Ne jamais arrêter brusquement le traitement sans l'accord du médecin. |
| VICTOZA® 6mg/ml Liraglutide Sol inj. en stylo | Traitement antidiabétique (Analogue du GLP-1) | 1,2mg A heure régulière | | | Règle hygiéno-diététique : - Pratiquer une activité physique régulière. - Limiter les aliments gras, salés et sucrés. Rappel des signes d'hypoglycémie : - Tremblements, vertiges, sueurs, pâleur, fourmillements, troubles de l'humeur et de la parole. => Toujours avoir un sucre sur soi. |
| METFORMINE 1000mg Glucophage® Cpr | Traitement antidiabétique (Gliptine) | 1 Au cours du repas | 1 Au cours du repas | 1 Au cours du repas | - Metformine au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |
| GLICLAZIDE LM 60mg Diamicon® cpr | Traitement antidiabétique (Sulfamide hypoglycémiant) | | 1 Juste avant le repas | | - A prendre peu avant ou pendant le repas. - Ne pas prendre le comprimé si vous sautez le repas : risque d'hypoglycémie. |
| CADUET® 5/10mg 5mg Amlodipine + 10mg Atorvastine cpr | Traitement cardiovasculaire pour diminuer la tension artérielle et le cholestérol (Antihypertenseur + Statine) | | | 1 | Éviter les hypotensions et vertiges : - Passer lentement de la position couchée à assise et assise à debout. - Porter les bas de contention - Pratique régulière de la marche |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 34

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 7h45 | Midi 12h | Soir 19h30 | COMMENTAIRES |
|---|---|--|----------|--------------------|--|
| LASILIX® 40mg Furosémide cpr | Réduire la tension et les œdèmes (Diurétique) | 1 | | | - Bien s'hydrater. - Possibilité de décaler la prise le midi quand trop contraignant le matin. |
| BISOPROLOL 5mg Cardensiel® cpr | Traitement cardiovasculaire (Bétabloquant) | 1 À heure régulière | | | - De préférence, le comprimé doit être pris à heure régulière - Ne pas arrêter brutalement le médicament sans accord du médecin |
| OMEPRAZOLE 20mg Mopral® gélat. | Protéger l'estomac (Inhibiteur de pompe à proton) | 1 | | | - Peut être pris 15 min avant le repas pour une meilleure efficacité. |
| PREVISCAN® 20mg Fluindione cpr | Fluidifier le sang (Anticoagulant) | | | Soir, à heure fixe | - Adapter la posologie aux résultats de l'INR à faire tous les 15 jours. - Signaler tout saignements anormaux au médecin. - Ne pas prendre d'aspirine. |
| MONURIL® 3g sachet Fosfomycine® | En prévention des infections urinaires (Antibiotique) | | | 1/mois Au coucher | - Prendre un sachet, 1 fois par mois, au moment du coucher afin que l'antibiotique reste le plus longtemps possible dans la vessie. |
| DOLIPRANE 500mg Paracétamol cpr | Soulager les douleurs (Antalgique) | A la demande, en fonction des douleurs | | | - 1 à 2 comprimés en cas de douleurs. - Maximum 3 prises par jour, espacées de 6 heures. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 35

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | | COMMENTAIRES |
|--|---|--|--|
| ACIDE ALENDRONIQUE 70mg Fosamax® cpr | <i>Pour lutter contre l'ostéoporose (Biphosphonate)</i> | 1 prise / semaine Le lundi matin à jeun | <p>Règles de prise d'un Biphosphonate : Pour garantir l'efficacité du traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le matin, à jeun (au moins 30 minutes avant la prise des premiers aliments et boissons). - Avec un grand verre d'eau du robinet (faiblement minéralisée en calcium et magnésium). <p>Pour éviter la survenue d'ulcères oro-pharyngées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre le comprimé en position assise ou debout. - Ne pas croquer ou sucer le comprimé. - Ne pas s'allonger pendant 30 minutes après la prise. <p>En cas d'oubli :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prendre le comprimé le jour du constat de l'oubli, et prendre la prise suivante le jour habituel de la prise initialement choisi. Ne pas prendre 2 comprimés le même jour. |
| UVEDOSE® Vitamine D amp. | <i>Supplémentation en vitamine D pour lutter contre l'ostéoporose</i> | 1 ampoule tous les mois | <ul style="list-style-type: none"> - Le matin au cours ou en dehors du petit déjeuner. - Pur ou dilué dans un liquide froid. - Noter dans un calendrier le jour de prise. - La prise peut être décalé d'un ou plusieurs jours si besoin. <p>Règles hygiéno-diététiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pratiquer une activité physique régulière - Avoir une exposition solaire suffisante (avec application de crème solaire) - Apports alimentaire de calcium (produits laitiers) participent à la prévention de l'ostéoporose |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 36

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 9h | Midi | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|---|---|----------------------------|------|----------|--|
| CRESTOR® 20mg Rosuvastatine cpr | <i>Diminuer le taux de cholestérol et prévenir des événements cardiovasculaires (Statine)</i> | | | 1 | <p>Règles hygiéno-diététiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Limiter les apports en lipides et glucides. - Préférer les aliments riches en fibres (fruits, légumes, céréales) et oméga 3 (poisson, graisses végétales). - Réduire la consommation de sel. - Avoir une activité physique régulière (30min de marche/jour ou 1h d'activité physique 3fois/semaine). |
| COVERAM® 5mg/5mg Périndopril/Amlodipine cpr | <i>Traitement cardiovasculaire : diminue la tension artérielle (Bithérapie anti-hypertensive)</i> | 1 | | | - A prendre de préférence avant le petit déjeuner pour augmenter l'efficacité du médicament. |
| PAROXETINE 20mg Deroxat® cpr | <i>Pour le moral (Antidépresseur)</i> | 1 | | | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter la prise le soir car effets excitants. - De préférence au cours du repas pour limiter les effets indésirables digestifs. - Avaler le comprimé sans le croquer. |
| CLOPIDOGREL 75mg Plavix® cpr | <i>Pour fluidifier le sang (Antiagrégant plaquettaire)</i> | 1 A heure régulière | | | - A prendre à heure régulière, pendant ou en dehors des repas. |
| SOTALOL 80mg Sotalex® cpr | <i>Traitement cardiovasculaire : ralentie le rythme du cœur et diminue la tension artérielle (Bétabloquant)</i> | 1 Hors du repas | | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas prendre avec du lait : risque de diminuer l'activité. - Ne jamais interrompre le traitement brusquement sans avis médical. - En cas d'oubli d'une dose, la prendre aussitôt que possible mais au-delà de 12heures, ne pas prendre la prise et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle. |

PLAN DE PRISE DU TRAITEMENT : (ceci n'est pas une ordonnance) PATIENT 37

| MEDICAMENTS | OBJECTIF THERAPEUTIQUE | Matin 8h | Midi | Soir 20h | COMMENTAIRES |
|--|--|---------------------------------|------|----------|--|
| XARELTO® 20mg Rivaroxaban cpr | <i>Fluidifie le sang (Anticoagulant direct)</i> | | | 1 | - Prévenir le immédiatement le médecin en cas de signes d'hémorragie (<i>urines rouges, selles rouges ou noires, taches anormales de la peau ou bleus multiples, saignements du nez ou des gencives...</i>). - Ne pas prendre d'aspirine. |
| CRESTOR® 20mg Rosuvastatine cpr | <i>Diminuer le taux de cholestérol et prévenir les accidents cardiovasculaires (Statine)</i> | | | 1 | Règles hygiéno-diététiques : - Limiter les apports en lipides et glucides. - Préférer les aliments riches en fibres (fruits, légumes, céréales) et oméga 3 (poisson, graisses végétales). - Réduire la consommation de sel. - Avoir une activité physique régulière (30min de marche/jour ou 1h d'activité physique 3fois/semaine). |
| LEVOTHYROX® 75mg Levothyroxine cpr | <i>Traitement de l'hypothyroïdie (Hormone thyroïdienne)</i> | 1 A jeun | | | - À prendre à jeun, c'est-à-dire 30 min avant le petit déjeuner. |
| BURINEX® 1mg Bumétanide cpr | <i>Diminue la tension artérielle et diminue les œdèmes des membres inférieurs (Diurétique)</i> | 1 1 jour sur 2 | | | - Possibilité de prendre la prise le midi si trop gênant le matin. |
| IPERTEN® 10mg Manidipine cpr | <i>Traitement cardiovasculaire (Inhibiteur calcique)</i> | 1 | | | |
| IRBESARTAN 150mg Aprovel® cpr | <i>Traitement cardiovasculaire (Sartan)</i> | 1 | | | |
| DIGOXINE® 0,25mg Digoxine cpr | <i>Traitement cardiovasculaire, augmente l'activité du cœur (Cardiotonique)</i> | 1 A heure régulière | | | - A prendre au cours du repas pour une meilleure tolérance digestive. |

DISCUSSION

1. Approche de l'étude

Notre volonté de départ était de déterminer comment les patients prennent leurs traitements chroniques et de comparer leurs pratiques à un référentiel sur le moment de prise. Pour comprendre la relation qu'entretiennent les patients avec leurs traitements, nous avons réalisé avec eux des entretiens individuels en pharmacie. Pour mesurer l'impact de l'organisation des prises des médicaments, il nous a aussi semblé intéressant d'évaluer les connaissances des patients sur leurs traitements, le degré d'observance, leurs tolérances aux traitements, le respect des règles hygiéno-diététiques relatives à leurs pathologies, leur surveillance médicale et biologique ainsi que l'existence d'une automédication. Nous avons évalué tous ces paramètres pour essayer de comprendre les raisons d'un comportement inadéquat du patient et ainsi lui apporter des solutions personnalisées.

Finalement, bien que cela n'ait pas été notre objectif au départ, nos entretiens avec les patients se sont révélés proches des bilans de médication réalisés dans certains pays et proposés dans la loi HPST de Juin 2009.(8) Ces bilans, tels que décrits dans cette loi, consistent en un rendez-vous individuel durant lequel le patient et le pharmacien identifient l'ensemble des médicaments pris par le patient, discutent de la meilleure façon de les prendre ainsi que des problèmes liés à la médication. Le pharmacien évalue l'observance et la tolérance du traitement ainsi que tous les éléments prévus avec le médecin. A l'issue du bilan et en s'appuyant sur les données recueillies au cours de cet entretien, le pharmacien procède à une analyse de prescription et adresse au médecin un avis d'adaptation de la prescription. Ces bilans seraient réalisés par le pharmacien sur prescription médicale rédigée dans le cadre d'un protocole.

Bien qu'attirante, la complexité de cette démarche telle que décrite dans cette loi explique sans doute que peu de pharmaciens et médecins s'y intéressent et rares sont les expériences menées sur le sujet. Pourtant les bilans de médicaments ont fait leurs preuves à l'étranger, tant sur les bénéfices pour la santé des patients que pour les économies réalisées.(18)(36)(37)

En simplifiant cette démarche, nous avons facilement pu mettre en place des entretiens qui ont permis de décrire un état de connaissance ou un comportement inadéquat pour près de trente-deux patients sur les quarante interrogés. Afin de répondre à ces inadéquations dans leur prise en charge, nous avons proposé à chaque patient de réaliser un plan de prise personnalisé et adapté à son rythme de vie.

Pour réaliser cette étude, deux outils nous ont semblé indispensables : un questionnaire pour guider les entretiens avec les patients et un référentiel pour déterminer les moments de prise optimaux des médicaments afin de nous aider lors de la construction des plans de prise. Or, nous n'avons trouvé dans la littérature aucun équivalent satisfaisant pour répondre à nos besoins. Nous avons donc décidé de construire ces deux outils.

Concernant le questionnaire, il s'est révélé très pratique et utile lors de nos entretiens avec les patients. En effet, il a permis de mener des entretiens fluides, de n'omettre aucun paramètre à évaluer et de reprendre facilement les informations obtenues sur les patients pour les compiler dans la synthèse des entretiens présentée en annexe III. Cependant, nous nous sommes rendus compte, à la fin de l'étude, que la question des antécédents n'avait pas été traitée directement et qu'elle avait été abordée uniquement lorsque nous demandions aux patients de citer les indications de chacun de leurs traitements. Ceci nous a surtout fait défaut lorsque les traitements étaient mal connus par les patients ou que leurs indications confuses. Il serait donc intéressant d'ajouter une question spécifique sur les antécédents des patients.

Un autre point d'amélioration que nous pourrions apporter au questionnaire, concerne les questions « *Est-ce qu'il vous arrive de ne pas prendre vos médicaments ?* » et « *si "oui", pourquoi ?* ». Elles devaient permettre d'explorer les différentes causes d'inobservance mais elles ont souvent été interprétées par les patients comme « *Est-ce qu'il vous arrive d'oublier de prendre vos médicaments ?* ». Pour remédier à cela, il suffirait de poser la question sur les oublis de prise en premier.

En dehors de ces points, le questionnaire s'est révélé simple d'utilisation et nous pensons qu'il pourrait être utilisé par n'importe quel pharmacien souhaitant se lancer dans des entretiens pharmaceutiques –quelle que soit la pathologie du patient-.

L'autre outil nécessaire à notre étude était le référentiel sur les moments de prise. Il devait nous permettre de répondre, à la question « *A quel moment de la journée dois-je prendre ce médicament ?* ». Pour cela, le pharmacien n'a généralement que ses connaissances en pharmacologie et des ouvrages ou sites de référence tels que le VIDAL ou la Banque Claude Bernard. Mais, l'information sur le moment de prise n'est pas toujours disponible.

Nous avons donc cherché un ouvrage synthétique permettant d'obtenir le moment de prise optimal d'un médicament pour la pratique courante à l'officine. Mais nous n'avons trouvé que peu d'ouvrages complets sur le sujet. Le dictionnaire de dispensation des

médicaments (DDM) du moniteur,(38) conçu pour le comptoir, reprend de façon synthétique pour chaque spécialité des éléments visant à faciliter la dispensation. Il nous a paru incomplet principalement du fait du manque de références citées pour justifier les informations écrites.

Nous avons donc décidé de réaliser notre propre répertoire dédié aux moments de prise des médicaments. Un répertoire qui référencerait à la fois les données des RCP et celles de la littérature scientifique pour plus de crédibilité par rapport au DDM (qui ne cite pas de source) et pour permettre au lecteur intéressé d'approfondir ses recherches.

Nous avons aussi estimé que pour être utile, ce répertoire devait contenir suffisamment de références de médicaments et être présenté sous forme de tableaux organisés par classe médicamenteuse pour une lecture rapide. Nous avons ainsi proposé un moment de prise pour près de trois cents DCI en nous appuyant sur plus de quatre-vingts références bibliographiques.

2. Biais méthodologiques inhérents à l'étude

Pour mener cette étude, nous avons choisi l'enquête par entretien semi-directif. Ces entretiens sont réalisés à partir de questions introductives et de relances afin de laisser la liberté d'approfondir ou réorienter certains sujets. Cet entretien prend la forme de conversation dirigée (dans notre cas à l'aide du questionnaire) lors duquel il est possible d'adapter la forme, l'ordre ou encore le contenu des questions en fonction des réponses des patients. Cette méthode nous a semblé la plus appropriée pour récolter des témoignages détaillés de la part des patients afin de mieux comprendre leurs pratiques quotidiennes et leurs raisons d'agir. Cependant, la liberté offerte par ce type d'entretien implique inévitablement certains biais.

2.1. Biais de sélection

L'échantillon est constitué principalement de patients fidélisés de l'officine, venant tous les mois renouveler leurs ordonnances et donc bien connus par l'équipe officinale. Nous n'avons pas inclus les personnes de passage, ou celles se présentant rarement à l'officine.

Pour limiter ce biais, nous aurions pu proposer à chaque patient franchissant la porte de l'officine de participer à notre étude. Mais cette démarche présentait le risque

d'incommoder certains patients et donc de nuire à l'activité commerciale de l'officine. C'est pourquoi nous nous en sommes remis à notre jugement personnel et à celui du reste de l'équipe officinale pour inviter les patients à participer à notre étude. Cette approche favorise donc la sélection de personnes volontaires, disposant de temps et ouvertes au dialogue. Ceci explique aussi que la grande majorité des patients interrogés étaient des retraités.

Plusieurs patients ont tout de même refusé de participer à l'étude. Les principales raisons avancées étaient un manque de temps, un manque d'intérêt et dans une moindre mesure la crainte d'être jugés. Nous avons aussi constaté que les refus étaient plus nombreux lorsque le recrutement était réalisé par l'étudiant plutôt que le titulaire. En effet, l'enquêteur stagiaire n'a pas toujours été perçu comme un professionnel de santé équivalent au pharmacien car les patients ne le connaissaient pas forcément. C'est pourquoi pour de nombreux entretiens, le recrutement a été réalisé par le titulaire ou l'équipe officinale. Ceci montre l'intérêt de demander un bilan de médication par le médecin. D'une part pour limiter les refus et favoriser le recrutement des patients en difficulté qui échapperaient à la vigilance du pharmacien et d'autre part, pour que le recrutement soit indépendant de la relation que le patient entretient avec le pharmacien.

2.2. Biais liés aux déclarations des patients

Chaque patient, en fonction de sa personnalité et de sa relation avec l'enquêteur, a développé des réponses inégales. Certains étaient très bavards tandis que d'autres avaient des difficultés à se confier. La quantité et la qualité d'informations récoltées dépendaient donc des patients interrogés. Ceci confirme aussi qu'une analyse quantitative des résultats était difficilement réalisable dans notre étude.

De plus, concernant les déclarations des patients, il existe un biais de désirabilité sociale qui consiste à se montrer sous une facette positive lorsque l'on est interrogé. Nous pouvons donc imaginer que certains patients n'ont pas réellement fait part de leurs difficultés lors des entretiens. L'un des moyens d'échapper à ce biais serait de multiplier les entretiens avec des personnes différentes (proches du malade mais aussi personnel soignant amené à observer les pratiques du patient) afin d'avoir des points de vue variés.

2.3. Biais liés aux enquêteurs

L'étude a été menée par deux enquêteurs avec un statut différent : un étudiant ayant validé sa 6^{ème} année officine et ayant déjà travaillé dans cette pharmacie (il était donc connu par les patients) et une étudiante de 6^{ème} année effectuant son stage de fin d'étude, nouvellement arrivée (donc inconnue de la majorité des patients). Le fait d'avoir deux statuts différents a pu influencer le regard du patient envers l'enquêteur.

La technique de l'entretien semi-directif semble la plus appropriée mais elle laisse une place non négligeable à la subjectivité de l'enquêteur qui peut être à l'origine de différents biais. Il peut influencer le patient par ses propres opinions et par son expérience des entretiens précédents. En effet, lorsque l'enquêteur soupçonne un problème spécifique, il peut inconsciemment suggérer au patient des réponses qui vont dans le sens de ses convictions. De même, la formulation des questions ou l'insistance plus ou moins prononcée dans la recherche d'explications peuvent induire des réponses qui vont dans le sens souhaité par l'enquêteur. Il y a aussi le biais de préjugés qui consiste à porter un jugement sur autrui pouvant être le fruit de stéréotypes. Bien que nous ayons essayé de rester neutres et objectifs lors des entretiens, il est fort probable que ces différents biais aient influencé notre interprétation des réponses des patients. De plus, la technique d'entretien sélectionnée oblige une retranscription des dires du patient. Cette dernière a été réalisée après les entretiens, ce qui nécessite une prise de notes rigoureuse lors des entrevues. Or, il est possible que certaines informations aient été perdues lors de la retranscription du fait d'une prise de notes lacunaire et d'un biais de mémorisation. Pour limiter cet effet, il est préférable d'enregistrer les entretiens. C'était notre idée de départ mais lors des essais du questionnaire, la prise de notes nous a semblé suffisante au regard du temps nécessaire à la réécoute des enregistrements.

2.4. Biais liés au lieu de l'étude

Les entretiens se sont déroulés dans deux emplacements différents : au comptoir et dans un espace de confidentialité (bureau fermé). Les entretiens au comptoir ont semblé moins appropriés au dialogue car parfois perturbés par l'activité officinale et par le manque de confidentialité. Dans ce cas, les patients étaient sans doute moins enclins à se confier et à parler librement. L'entretien dans l'espace de confidentialité a semblé plus approprié et plus apprécié par les patients.

3. Analyse des résultats des entretiens

3.1. Profils des patients

L'âge moyen des 40 patients vus en entretien était de 70 ans. Malgré le biais de sélection cité précédemment, ceci montre tout de même que les personnes âgées sont les plus touchées par les pathologies chroniques. Cependant, aucune tranche d'âge n'est épargnée au vu des extrêmes : 15 et 91 ans.

Le sexe ratio de 19 femmes pour 21 hommes montre que les deux sexes sont également concernés.

Le nombre de patients retraités était de 34 sur 40. A noter que les difficultés dans l'organisation des prises sont plus importantes chez les actifs qui ont des rythmes de vie plus irréguliers. En revanche, le signalement d'effets indésirables était plus fréquent chez les retraités. Ceci va dans le sens de l'étude de polychrome de l'INSERM de 2009 selon laquelle la survenue d'effets indésirables serait deux fois plus fréquente après 65 ans.(3)

Autre point, la majorité des patients parlait couramment français. Une seule patiente avait des difficultés à comprendre et s'exprimer en français. L'entretien a dû être adapté et les questions simplifiées. Les résultats obtenus n'en étaient pas moins comparables aux autres entretiens. Ce cas particulier permet de rappeler la nécessité d'adapter son langage au niveau de compréhension de son interlocuteur lors d'un entretien patient.

Enfin, le nombre moyen de médicaments par patient était de 5,2 avec un maximum de 12 médicaments pour un seul patient. Ces chiffres inquiétants témoignent de la surmédication pratiquée en France. Le pharmacien a un vrai rôle à jouer pour limiter les conséquences de cette sur-prescription. Dans le cas du patient n°26 prenant douze médicaments, notre entretien a permis de mettre en évidence plusieurs effets indésirables ressentis par ce patient. Nous avons ainsi pu établir un plan de prise pour limiter ces effets indésirables mais surtout pour rappeler les précautions d'utilisation des médicaments et s'assurer de la bonne compréhension de l'ensemble du traitement par le patient.

3.2. Renouvellement des ordonnances

L'une des premières étapes de nos entretiens était de vérifier l'historique médicamenteux, grâce à l'analyse des renouvellements mensuels de l'ordonnance. Cela donne accès à plusieurs éléments sur l'observance et les éventuelles pratiques d'automédication du patient.

Il est par exemple possible de calculer la quantité de jours couverts par les traitements délivrés par le pharmacien sur une période définie (généralement un an). En divisant par le nombre total de jours de cette période nous obtenons un pourcentage. Généralement, il est considéré que si ce pourcentage est supérieur à 20%, le patient est inobservant.⁽⁵⁾ Cette méthode n'est valable que si le patient a accepté la création de son dossier pharmaceutique ou s'il ne se fournit que dans une seule pharmacie.

En contrôlant les renouvellements, nous avons constaté des incohérences pour près d'un quart des patients. Pour quatre de ces patients, les incohérences concernent la totalité de l'ordonnance. Pour les autres, seul un à deux médicaments de l'ordonnance sont concernés. Pour chacun de ces cas, ces incohérences sont liées à un défaut d'observance confirmé lors de l'entretien pharmaceutique. Cependant, il faut rester vigilant lors de l'analyse des renouvellements d'ordonnances car des incohérences dans la fréquence de renouvellement des ordonnances ne sont pas nécessairement la conséquence d'un défaut d'observance. En effet, un chevauchement d'ordonnances, une boîte de médicament perdue, les différentes formes de conditionnements disponibles (boîte de vingt-huit ou de trente comprimés) ou encore la substitution d'un princeps pour un médicament générique peuvent être l'origine d'une incohérence dans la fréquence de renouvellement des ordonnances. Il est donc nécessaire de faire une analyse minutieuse de l'historique informatique des délivrances et en cas de doute poser des questions au patient pour comprendre la raison du non renouvellement du médicament. En pratique, à chaque renouvellement d'ordonnance, le pharmacien doit être en alerte lorsque le patient prétend avoir encore certains médicaments à disposition ou lorsqu'il refuse de prendre une nouvelle boîte.

A noter aussi que des renouvellements cohérents ne garantissent pas que les comprimés achetés soient consommés. C'était le cas de notre patient n°12. Ce patient sautait une à deux prises médicamenteuses sur trois mais s'assurait de renouveler tous les mois son ordonnance pour ne pas alarmer le pharmacien.

3.3. Connaissances et gestion de la prise en charge de la maladie

Nous avons évalué la prise en charge de la maladie. Une prise en charge optimale passe par une bonne connaissance et une bonne compréhension de la pathologie et ses traitements. Elle nécessite également une bonne gestion et observance des traitements médicamenteux, -des règles hygiéno-diététiques, du suivi des surveillances biologiques et/ou physiologiques et du suivi médical.

3.3.1. Connaissance de la maladie et des traitements

Pour adhérer au traitement, il est essentiel que le patient connaisse et comprenne sa maladie et ses traitements. Or, une étude de 2012 portant sur des personnes âgées de 75 ans et plus a montré que seule la moitié des patients étaient capables de citer le nom ou la fonction de quatre de leurs traitements ou plus.(39) Nous avons fait le même constat lors de nos entretiens où environ un quart des patients ne connaissent qu'approximativement leurs médicaments. Les principales causes énoncées par les patients ou supposées par l'enquêteur étaient un manque d'intérêt, des difficultés ou le refus de compréhension et des troubles de la mémoire... Par exemple, notre patiente n°36 refusait de retenir le nom et les indications de ses médicaments car elle considérait cela comme des informations superflues. Pour prendre son traitement, elle reconnaissait visuellement les boîtes et liait chacune d'elles à une pathologie. Elle ne ressentait pas le besoin de connaître les détails de ses traitements car elle faisait entièrement confiance à son médecin traitant et son pharmacien. Malgré cette méconnaissance des médicaments, elle a expliqué être très rigoureuse dans la prise de ses traitements. Pour cette patiente, le manque de connaissance représentait surtout un risque en cas de changement de traitement ou de substitution par un médicament générique. A l'inverse pour les patients n°25 et n°37, le défaut de connaissance des traitements se traduisait par un défaut d'observance, principalement dû à un manque d'intérêt pour les médicaments et à une « prise à la légère » de la maladie. Enfin le patient n°22, bien que rigoureux sur la prise de ses traitements confondait le traitement de fond de sa BPCO et le traitement de crise.

Ces exemples montrent différentes conséquences possibles du manque de connaissances de la maladie et des traitements sur la prise en charge des patients. Chaque patient étant différent, le pharmacien doit savoir adapter ses explications afin de répondre au mieux aux attentes et besoins des patients. Grace aux entretiens, nous avons pu mieux

comprendre les difficultés de chaque patient et élaborer des réponses plus spécifiques. Par exemple, pour les patients n°22 et n°36, motivés à se soigner, il n'a pas été nécessaire de rappeler les risques et conséquences de leurs pathologies. Nous avons simplement expliqué au patient n°22 la nuance entre traitement de fond et traitement de crise de la BPCO et précisé quels médicaments correspondaient à quelle situation. Pour la patiente n°36, nous l'avons simplement mise en garde sur les risques de confusion en cas de nouveaux traitements ou changement de packaging. Pour les patients n°25 et n°37, un travail de fond plus important sur la motivation à se soigner était nécessaire : il leur a été proposé de mettre en place un suivi pour discuter plus régulièrement de leurs pathologies et traitements.

Il a été démontré que les patients ne se souviennent environ que de la moitié des informations transmises oralement. Les principales informations retenues sont les premières évoquées et celles jugées importantes par le patient.(5) Il est donc essentiel de répéter régulièrement ces informations au patient et de veiller à leur bonne interprétation. Par exemple, la mise en garde contre la survenue d'effets indésirables peut conduire le patient à diminuer son traitement. C'était le cas de notre patient n°12, diabétique et inquiet de la prise quotidienne de médicaments sur une longue durée. Son raisonnement était donc de ne prendre ses traitements que lorsque ses glycémies augmentaient ou lorsqu'il faisait des excès alimentaires. Le pharmacien doit donc prendre garde à la manière dont il évoque la maladie, les traitements et les risques d'effets indésirables. Ce phénomène se retrouve fréquemment chez les patients qui lisent entièrement les notices des médicaments et leurs listes interminables d'effets indésirables.

Un autre exemple de représentation négative est le cas des médicaments génériques. Souvent présentés comme des médicaments moins chers, ils sont une source de confusion et de méfiance quand à leur qualité. Lors de la délivrance du traitement, le pharmacien doit savoir rassurer le patient en expliquant les notions de « générique », « DCI » et de « nom de marque » et inscrire le nom des spécialités correspondantes sur les boîtes de génériques.

Il faut aussi tenir compte du degré d'acceptation de la maladie par le patient. Idéalement, pour être observant, le patient doit se sentir concerné et prendre une part active à la prise en charge de ses pathologies. S'il n'a pas le sentiment « d'être malade » ou s'il se trouve dans le déni de la maladie, il peut avoir un comportement irrationnel face à sa pathologie. C'était le cas de notre patient n°7, souffrant d'un cancer de la vessie, mais refusant d'aborder le sujet et de consulter l'urologue.

Enfin, certaines pathologies telles que les démences ou les troubles du comportement peuvent modifier les capacités du patient à suivre correctement ses traitements. C'est le cas pour notre patiente n°28 gérant seule ses médicaments. Elle avait du mal à s'organiser avec ses médicaments depuis le décès de son mari. Elle a expliqué avoir des troubles de la mémoire et lors de l'entretien, nous avons pu noter un déficit cognitif (réponses incohérentes, difficultés de compréhension). Cette patiente n'était probablement plus capable de gérer seule son traitement. Une évaluation plus approfondie de l'état cognitif et du degré d'autonomie par le médecin traitant était nécessaire afin de déterminer si elle devait bénéficier d'aide à domicile.

3.3.2. Degré d'observance

Au cours de l'analyse de nos entretiens, nous avons pu nous rendre compte que de nombreux patients ne prenaient pas correctement leurs médicaments. Cette observation rejoint les nombreuses études qui ont montré que, selon la pathologie, près de 50% des patients chroniques seraient inobservants.(1)(40) Nous avons cherché à déterminer les raisons du manque d'observance des patients de notre échantillon.

La méconnaissance de la maladie, la sous-estimation des risques et des conséquences et la crainte des médicaments sont les principaux facteurs retrouvés. C'était le cas pour les patients n°11, n° 25 et n°30, qui ne concevaient ni l'intérêt, ni l'importance de leurs médicaments et manquaient donc de rigueur sur la prise des traitements, sur le suivi des surveillances et des règles hygiéno-diététiques.

Pour d'autres patients, le défaut d'observance pouvait s'expliquer par l'influence de l'environnement (entourage familial mais aussi médias). Par exemple, notre patiente n°1 a arrêté d'elle-même son traitement par Simvastatine après qu'une amie lui ait dit que « *cela faisait plus de mal que de bien* ». Concernant les statines, un article sur le quotidien du médecin de Drogou I. *Polémique sur les statines : 1100 décès annuels en jeu* a d'ailleurs montré que la médiatisation de la polémique provoquée par le livre des Professeurs Debré et Even *La vérité sur le cholestérol* publié en 2013 a eu de nombreuses conséquences sur l'observance des patients.(41)

Un autre facteur d'inobservance rencontré parmi les patients interrogés était la faible symptomatologie des maladies. Ceci a d'ailleurs été démontré dans l'étude de Ross and all

sur l'hypertension artérielle.(42) Paradoxalement un médicament efficace, entraînant une amélioration des symptômes, est parfois facteur d'arrêt du traitement. C'était aussi l'une des raisons de l'arrêt du Simvastatine de la patiente n°1, qui considérait ne pas avoir de cholestérol puisque ses bilans biologiques étaient normaux. Cette patiente avait pourtant plusieurs facteurs de risques cardiovasculaires et déjà subi deux pontages aorto-coronariens.

Enfin, il existe une relation importante entre tolérance au traitement et observance. Dans notre étude, nous avons notamment eu le problème des mictions fréquentes sous diurétique pour deux de nos patients. Le patient n°23 qui pour limiter cette gêne ne prend son traitement diurétique qu'un jour sur 2 et la patiente n°37 qui a tout simplement arrêté son traitement sans prévenir son médecin par crainte de la réprimande.

3.3.3. Respect des règles hygiéno-diététiques

L'observance thérapeutique se définit par le respect de la prescription en terme de prise des médicaments mais également des règles hygiéno-diététiques. Or, lors de nos entretiens, nous avons constaté que plus d'un tiers des patients ne respectaient ou ne connaissaient pas les règles à suivre dans le cadre de leurs pathologies. A priori, ceci résulterait plus d'un défaut d'information des patients que d'un refus de suivre les règles hygiéno-diététiques. Nos observations laissent à penser que les médecins et les pharmaciens n'insistent pas suffisamment auprès des patients sur l'importance des règles hygiéno-diététiques. Il en résulte des cas comme celui de notre patient n°7, diabétique traité par metformine, sulfamide hypoglycémiant et gliptine. A côté de ça, ce patient rajoutait deux à trois morceaux de sucre dans son café et mangeait sans restriction des aliments gras et sucrés. Il ne mesurait absolument pas les conséquences de son alimentation sur son diabète. Nous avons le même constat pour le patient n°11, diabétique aussi, pouvant boire jusqu'à deux litres de jus de fruit par jour. Face à ces exemples alarmants, il serait intéressant de réaliser un travail similaire au nôtre en créant un référentiel des règles hygiéno-diététiques pour chaque pathologie (aujourd'hui inexistant à notre connaissance).

3.3.4. Suivi du patient : surveillance biologique et médicale

D'autres attitudes peuvent altérer la prise en charge de la maladie. C'est le cas par exemple des patients ne réalisant pas les examens de contrôles prescrits par le médecin ou se rendant aux rendez-vous médicaux de manière irrégulière voire pas du tout.

Nous avons retrouvé un suivi insuffisant pour quatre de nos patients (n°2, n°16, n°30, n°39). Chaque fois, il s'agissait de négligence ou manque de temps. A noter aussi, que si certains patients ne réalisaient pas les surveillances prévues, d'autres les réalisaient mais les interprétaient de travers. C'était le cas, comme nous l'avons déjà vu, pour deux de nos patients (n°11 et n°12) qui, lorsque leurs bilans biologiques étaient bons, diminuaient d'eux même leurs traitements.

Enfin, concernant les visites médicales de contrôle nous n'avons rencontré que deux patients qui ne voyaient pas régulièrement leur médecin traitant (n°30 et 39). En revanche, près d'un quart des patients ne se rendaient pas aux visites de contrôle prévues chez les médecins spécialistes (cardiologue, urologue, endocrinologue...).

3.3.5. Traitements associés et automédication

L'automédication est un autre paramètre que nous avons évalué. Cette pratique peut signifier que le patient est insuffisamment soulagé par les traitements prescrits. De plus, l'automédication représente un risque d'interaction et de surdosage avec le traitement chronique. Le pharmacien doit donc être particulièrement vigilant pour comprendre les motivations du patient à s'automédiquer et évaluer les risques inhérents à la prise de traitement hors prescription.

Lors de notre étude, nous avons rencontré des problèmes liés à l'automédication chez quatre patients. Le cas le plus marquant était celui du patient n°11. Ce dernier nous a expliqué « ne pas être très médicament » et préférer boire des jus de fruits plutôt que de prendre des médicaments. Il compensait ainsi la non prise de ses statines par du jus de pomme, son Kardegic® par du vin rouge et sa Metformine® par du jus de pamplemousse : des boissons sucrées, déconseillées chez ce patient diabétique...

3.4. Organisation du patient dans la prise des médicaments

3.4.1. Complexité des ordonnances

Le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance figure parmi les indicateurs de qualité annexés aux lois de financement de la sécurité sociale. Cet indicateur évolue assez peu et se situe à 2,82 avec 10 % des ordonnances comportant plus de six produits.(25) Ce chiffre augmente à 4,1 médicaments prescrits pour les patients de plus de 65 ans.(3) Nous avons retrouvé des chiffres similaires lors de notre étude où le nombre moyen de médicaments prescrit par patient était de 5,2 avec un maximum de douze médicaments pour le patient n°26. Or plus le nombre de médicament augmente, plus les risques d'interactions et les contraintes liées à la prise augmentent. Une publication de Chappuy et al. sur la « *posologie des médicaments et observance* » dans les pathologies chroniques, montre que le nombre de prises quotidiennes influe sur l'observance.(43) L'adhésion au traitement est inversement proportionnelle à la fréquence des doses. Cette analyse était une synthèse de soixante-seize études menées entre 1986 et 2000 dans lesquelles l'adhésion avait été mesurée à l'aide d'une surveillance électronique. L'observance moyenne était supérieure à 70% quand les médicaments devaient être pris en une prise quotidienne et diminuait de 50% quand la prise des médicaments était divisée en quatre prises quotidiennes.

De plus, les prescriptions manquent parfois de précisions écrites, notamment sur les moments de prise. Par exemple, lorsque le médecin écrit « 1 comprimé 4 fois/jour », le patient ne sait pas s'il doit prendre ses médicaments pendant ou à distance des repas ou s'il doit laisser un délai minimum entre deux prises. Plus grave, certains patients peuvent comprendre qu'il faut prendre quatre comprimés en une seule fois. Cette absence d'explication écrite représente un risque de confusion pour le patient et une source d'iatrogénie.

Au cours de notre étude, nous avons estimé que le moment de prise n'était pas suffisamment précis pour près d'une ligne d'ordonnance sur deux (93 lignes sur 209). Un constat inquiétant qui impose au pharmacien de s'assurer, lors de la délivrance des médicaments, que l'ordonnance soit bien comprise et maîtrisée par le patient. Pour aider le patient, il peut proposer de réaliser un plan de prise plus riche en explications et plus facile à lire que l'ordonnance car présenté sous forme d'un tableau. C'est ce que nous avons proposé à nos patients. 13 ont accepté volontiers un plan de prise, 18 ont dit ne pas en avoir besoin et

9 ont refusé bien que cela aurait pu les aider dans l'organisation de leur prise et pour préciser les rôles de chacun de leurs médicaments.

Le pharmacien a aussi un rôle à jouer pour simplifier l'ordonnance. Par sa connaissance des médicaments il peut suggérer au médecin l'arrêt de certains traitements ou la prescription de formes à libération prolongée pour réduire le nombre de prises.(44)

3.4.2. Gestion au quotidien

La gestion au quotidien d'un traitement chronique peut générer soucis et contraintes organisationnelles pour le patient. Le plus souvent l'ensemble du traitement est réparti en deux ou trois prises fixées par rapport à l'heure des repas : matin, midi et soir. Hors, le rythme de vie de chaque patient est différent (horaire de travail, week-end, activité). Une prise « matin et midi » n'aura pas du tout les mêmes effets sur le plan pharmacologique entre un patient qui se lève à 6h pour aller au travail et n'en sort qu'à 13h et un patient qui se lève à 10h et prend son repas à 12h. Nous avons évalué la prise des médicaments en fonction de ce rythme de vie. Notre premier constat a été que la prise matinale semble le moment le plus commode et favorise l'observance. La prise du midi est la plus difficile pour les patients actifs car ils sont souvent sur leurs lieux de travail, déjeunent vite et ne pensent pas à prendre leurs médicaments. Quand à la prise du soir, il y a là aussi plus d'oublis liés aux activités. C'est le cas de notre patient n° 11, ses horaires de travail sont variables, il peut finir à 17h comme il peut finir à 23h. Cela est donc problématique pour la prise de ses médicaments le soir.

De plus, le changement de rythme de vie entre les périodes d'activités et de repos (week-end, vacances) peut représenter certaines difficultés pour les patients. Par exemple, notre patient n°27 voyageait fréquemment. Nous lui avons rappelé les règles de prise des médicaments en cas de voyage. Si celui-ci est de courte durée, l'idéal est de continuer à prendre le médicament à l'heure du pays d'origine. Mais s'il est de longue durée avec un important décalage horaire, il faut décaler la prise du médicament les jours précédant le départ par tranche de deux heures par jour afin d'atteindre l'heure de prise souhaitée dans le pays de destination. Il faut procéder de manière inverse pour le retour.

L'organisation des prises passe aussi par le rangement des médicaments pour ne pas oublier de les prendre. En effet, le fait de placer les médicaments à des endroits stratégiques

permet de créer des habitudes de gestes favorisant l'observance. Dans notre étude, nous avons pu détecter trois types d'organisations matérielles : le pilulier hebdomadaire (15 patients), le rangement des médicaments dans la salle de bain à côté de la brosse à dent (3 patients) et le rangement des médicaments dans la salle à manger (10 patients). Pour le reste des patients sans organisation et en difficulté, nous avons proposé un pilulier hebdomadaire simple afin de limiter les oublis. Cependant, l'utilisation de cet outil a plusieurs limites : il faut que le patient soit autonome et n'ait pas de troubles cognitifs. Autre problème, certaines formes galéniques ne rentrent pas dans les piluliers simples (ex : sachet, collyre, spray...). C'est le cas pour notre patiente n°1 qui oubliait parfois son sachet de Kardegic® car c'était le seul médicament qui n'était pas dans son pilulier.

3.4.3. Conformité entre pratique du patient, ordonnance du médecin et référentiel du moment de prise

Pour retenir et gérer ses traitements au quotidien, le patient ne possède souvent que l'ordonnance du médecin comme support écrit. Or, les ordonnances ne fournissent pas systématiquement des informations complètes concernant le moment de prise et rares sont celles qui précisent les modalités et les précautions d'emploi. Nous l'avons constaté en analysant chaque ligne d'ordonnance de nos 40 patients. En comparant les prescriptions, nous avons estimé que sur 209 lignes de traitements, près de la moitié (116 lignes) fournissaient des informations suffisantes sur le moment de prise et conformes aux recommandations. 33 lignes étaient incomplètes avec un moment de prise précisé mais pas de consigne par rapport aux repas, par exemple ; « Glibenclamide, 1 comprimé le matin » au lieu de « 1 comprimé juste avant le petit déjeuner, ne pas sauter de repas ». Et enfin, 60 lignes ne donnaient aucune information sur le moment de prise, par exemple : « Previscan® 1 par jour » au lieu de « Previscan® 1 comprimé le soir à heure régulière ».

Il est évident que ce manque d'information délivrée par l'ordonnance peut conduire à des horaires de prise inadaptés. C'est ce que nous avons mesuré en comparant les pratiques des patients à notre référentiel sur les moments de prise. Nous avons pu nous rendre compte que soit les informations ne sont pas toujours délivrées à l'instauration du traitement, soit elles ne sont pas comprises et intégrées par le patient. En effet, sur les 209 lignes d'ordonnance, nous avons estimé que 131 lignes étaient prises conformément à notre référentiel. Pour 56 lignes nous avons un écart mais sans gravité et enfin, nous avons

considéré que 18 lignes n'étaient pas prises correctement et présentaient des risques de diminuer l'efficacité du traitement, d'augmenter la survenue d'effets indésirables ou encore de diminuer l'observance. Parmi ces 18 anomalies de prise, nous avons notamment rencontré :

- la prise de sulfamides hypoglycémisants à jeun
 - => risque d'hypoglycémie
- la prise d'anti-hypertenseurs le soir sans MAPA au préalable
 - => risque d'hypotension nocturne
- la prise d'anticoagulants le matin
 - => risque de fausser les résultats de l'INR
- la prise d'hormones thyroïdiennes avec du thé au cours du petit déjeuner
 - => risque de diminution de l'efficacité du traitement
- l'absence de prise de Kardegic® le midi
 - => risque d'inobservance, horaire incompatible avec le rythme de vie du patient
- la prise de corticoïdes en début d'après-midi le week-end
 - => risque d'insomnie, difficulté d'endormissement
- la prise de corticoïdes inhalés sans rinçage
 - => risque de candidose oropharyngée
- la prise de paroxétine le soir
 - => risque d'insomnie
- la prise de sédatif à distance du coucher
 - => risque de chute

3.4.4. Elaboration d'un plan de prise

C'est pour limiter ces erreurs de prise et aider les patients dans la gestion de leurs médicaments, que nous avons tenu à proposer un plan de prise à chaque patient. Sur les 40 patients vus, nous avons considéré que 18 n'avaient pas besoin de plan de prise car ils

n'avaient pas de soucis particuliers avec la prise de leurs médicaments. 9 patients en auraient eu besoin mais l'ont refusé. Pour justifier ce refus, 3 patients ont exprimé la même volonté de « ne pas être cadré », les autres ne voyaient pas l'intérêt. Enfin, 13 patients ont accepté un plan de prise, ceci pouvant les aider à répondre à un défaut d'organisation ou servir d'aide mémoire sur les médicaments et leurs fonctions.

Pour la construction des plans de prise, nous avons intégré les données de la chronothérapie et les habitudes de vie du patient. Mais attention, les données de chronothérapie ne doivent pas desservir l'observance. En effet, lorsqu'un patient était bien équilibré, nous n'avons pas changé ses habitudes même si le moment de prise n'était pas optimal sur le plan pharmacologique. Le risque d'un tel changement, même justifié d'un point de vue chronothérapeutique, serait d'augmenter les oublis de prise, voire une modification de l'effet thérapeutique du médicament et le dosage serait alors à revoir. Le problème s'est posé plusieurs fois, notamment avec notre patiente n°40, qui prenait son Lévothyrox® le matin avec son petit déjeuner, alors que le médicament doit se prendre à jeun afin d'augmenter son absorption. Nous avons préféré ne pas modifier le moment de prise car la patiente était stabilisée depuis plusieurs années avec une prise au cours du repas.

Il est donc indispensable d'apprécier l'efficacité du traitement et l'observance du patient avant d'entamer avec lui une modification du plan de prise. L'optimisation du moment de prise ne peut se faire qu'avec l'accord du patient et idéalement du médecin. De plus, cela ne doit être proposé qu'après avoir évalué les capacités d'adaptation du patient et les bénéfices qu'il pourrait retirer d'un changement d'horaire de prise. Par exemple, prenons le cas du patient n°23. Ce dernier oubliait fréquemment la prise de Kardegic® le midi. De plus, il prenait Previscan® le soir. Nous avons donc proposé de décaler la prise de Kardegic® au matin (au cours du petit déjeuner) car la prise concomitante, le soir, de Previscan® et Kardegic® étant déconseillée, la prise du matin était préférable du point de vue de l'observance.

Autre exemple, le cas de notre patiente n°34. Celle-ci prenait Previscan® le matin. Or, ce médicament a une marge thérapeutique étroite nécessitant une analyse biologique chaque mois (INR compris entre 2 et 3 pour cette patiente). Lors de l'entretien, cette patiente nous a expliqué avoir un INR variable et fréquemment inférieur à 2. Or, les recommandations conseillent que la prise de Previscan® se fasse le soir. Nous avons donc proposé à la patiente de décaler progressivement la prise de son traitement (prise trois jours de suite à midi puis

passer à une prise le soir au quatrième jour). Deux mois après cette modification, l'INR de cette patiente s'était stabilisé.

Le plan de prise est aussi l'occasion d'apporter des informations et conseils écrits sur les médicaments. Par exemple, pour la patiente n°24, nous avons insisté sur le respect de deux heures d'intervalle minimum entre la prise de Gaviscon® et des autres médicaments afin de limiter les risques d'interactions médicamenteuses. Pour la patiente n°35, nous avons rappelé sur le plan de prise les règles particulières d'administration de Fosamax® (famille des biphosphonates).

Enfin, lors de la remise du plan de prise, il est important de reprendre oralement toutes les explications écrites et de s'assurer de leur bonne compréhension par le patient. Globalement, parmi les 13 patients à qui nous avons remis un plan de prise, tous l'ont accueilli avec intérêt et plusieurs nous ont rapporté un avis positif après quelques semaines d'utilisation. Pour nous aussi, cette expérience a été positive. En effet, dans un premier temps, les questionnaires réalisés au cours des entretiens nous ont permis de déceler certaines difficultés ignorées chez les patients mais aussi de créer une relation de confiance avec eux. Dans un deuxième temps, le référentiel des moments de prise nous a permis de mieux maîtriser le choix des horaires lors la construction des plans de prise. Grâce à ces deux outils, nous avons le sentiment d'avoir mieux su répondre aux attentes des patients tout en garantissant une sécurité d'emploi de leurs médicaments.

4. Avantages de l'entretien pharmaceutique dans la prise en charge du patient chronique

Notre expérience a révélé l'intérêt pour les patients des entretiens pharmaceutiques. Nous regrettons qu'ils ne soient pour le moment appliqués qu'aux patients sous anticoagulants et petit à petit aux patients asthmatiques. Cependant, les avantages de ces entretiens pharmaceutiques sont nombreux. Osterberg et blashke(45) ont fait la synthèse des moyens réalisables pouvant être déployés pour améliorer l'observance lors d'un entretien pharmaceutique :

- Identifier les problèmes d'observance
- Souligner l'importance du traitement et le rôle de l'observance
- Laisser le patient exprimer ses sentiments

- Donner des instructions simples et claires
- Inciter le patient à utiliser un système de prise de traitement (plan de prises, pilulier...)
- Ecouter le patient et adapter le traitement à ses souhaits
- Obtenir l'aide de la famille, des amis si besoin
- Encourager les comportements souhaitables et les bons résultats
- Envisager des médicaments plus « tolérants » aux écarts (demi-vie longue, libération prolongée, formes transdermiques)

Cette approche centrée sur le patient est basée sur l'établissement d'une relation de confiance patient-pharmacien apparaissant comme la clé du rôle actuel et futur du pharmacien d'officine. L'entretien pharmaceutique représente un moment privilégié pour le patient qui a besoin d'être écouté, compris et aidé. Pour cela, il faut une communication bilatérale, avec de multiples occasions pour le patient d'interroger le pharmacien et de faire part de ses doutes.

L'entretien pharmaceutique est l'occasion pour le pharmacien de s'assurer que le patient a toujours la volonté de se soigner. Il est important de déterminer le stade du processus d'acceptation de la maladie (choc initial, déni, révolte ou colère, marchandage, retour sur soi ou tristesse puis « acceptation ») ou de contrôler l'absence d'état de lassitude et d'essoufflement avec un traitement de longue durée. C'est ce que nous avons réalisé en interrogeant, à la fin des entretiens, les patients sur leur ressenti par rapport à leurs maladies et à leurs traitements. 21 patients sur les 40 interrogés ont ainsi émis un avis négatif sur leurs traitements. Parmi eux, 13 se sont plaints d'effets indésirables de type mictions fréquentes, vertiges, hypotensions orthostatiques, brûlures d'estomac, fatigue ou encore troubles digestifs. 8 patients ont exprimé un ressenti négatif du fait d'un excès de médicaments, d'un « ras-le-bol » général, de l'anxiété générée par la maladie et les médicaments ou encore d'un manque d'intérêt à se soigner.

5. Vers l'intégration du bilan de médication dans la pratique officinale

Suite à notre expérience, nous pensons que le développement dans les officines françaises de l'entretien pharmaceutique est un rendez-vous incontournable pour le pharmacien. Ce nouveau service est un prolongement de la pharmacie clinique, discipline

d'essence hospitalière qui est amenée à se développer dans les soins ambulatoires en France comme cela est déjà le cas dans d'autres pays tel que l'Australie.(18)(36)(37)

Depuis 2001 déjà, l'Australie a mis en place des consultations pharmaceutiques sur prescription médicale. Ce dispositif est centré sur la collaboration entre médecin traitant et pharmacien d'officine pour l'intérêt du patient. Il est défini sous le terme de « Home Medication Review » ou « Prise en charge médico-pharmaceutique ». Cette prise en charge est par ailleurs remboursée par le système de soins australien, au moins une fois par an, et sous certaines conditions :

- Le patient doit prendre régulièrement cinq médicaments ou d'avantage.
- Le patient doit prendre chaque jour douze unités thérapeutiques ou d'avantage.
- Le patient a eu un changement significatif de prescription dans les trois derniers mois
- Le patient reçoit des traitements à marge thérapeutique étroite ou nécessitant un suivi thérapeutique
- Le patient présente des symptômes évoquant un effet indésirable
- Le patient ne répond pas bien à son traitement
- Le patient n'est pas observant ou a des difficultés à utiliser un dispositif de dispensation (exemple : aérosol ou Turbuhaler®)
- Le patient a des difficultés pour prendre correctement ses traitements par suite de handicap (problèmes linguistiques, troubles cognitifs, troubles visuels)
- Le patient consulte de nombreux médecins (des généralistes et des spécialistes)
- Le patient sort d'une hospitalisation depuis moins de quatre semaines.

La consultation pharmaceutique concourt donc à une simplification des traitements et à une amélioration de l'observance.(18) En effet, lors d'une étude de cohorte réalisée sur 150 patients, 315 entretiens ont été prescrits et suivis pendant trois mois. Au départ les patients avaient des prescriptions comportant en moyenne huit médicaments pour environ quatre pathologies, essentiellement dans les domaines cardiovasculaires (34%) et « ostéo-musculaire » (15%). L'analyse de chaque situation des 315 patients par le médecin et le pharmacien, outre les conseils pratiques sur l'observance, a conduit, dans les trois mois, à 869 changements dans les médicaments prescrits : 47 % concernent des arrêts de traitement, 17 % sont des diminutions de posologie, 15 % sont des changements de traitement et 11 % sont des augmentations de posologie. Les arrêts de traitement et les diminutions de posologie

concernent surtout des médicaments cardiovasculaires, des hypnotiques, des analgésiques et des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ce dispositif permet un contrôle de toutes les thérapeutiques prises (prescrites ou non) et de la manière de les prendre en dégagant des économies sur les coûts directs (médicaments consommés) et indirects (traitement des incidents qui pourraient survenir en l'absence de modification des prescriptions).

Ce dispositif australien paraît séduisant car il permet d'améliorer la prise en charge des patients tout en générant des économies de santé. Mais une éventuelle transposition de ce modèle étranger dans le système officinal français implique une réflexion sur plusieurs axes.

En France, le bilan de médication permettrait au pharmacien de contribuer à optimiser les ordonnances souvent longues et complexes. Le pharmacien peut d'ailleurs déjà réaliser des interventions pharmaceutiques mais cette pratique est encore sous exploitée et pas toujours bien acceptée par les prescripteurs. En effet, il appartient au médecin de rationaliser les ordonnances mais ils sont souvent confrontés à diverses difficultés : manque de temps, complexité des polyopathologies, interventions de plusieurs prescripteurs. Il est donc proposé aux pharmaciens de réaliser un bilan de médication dont le cadre de l'exercice est fixé par le décret d'application de l'alinéa 7° de l'article L.4011-1 paru au Journal Officiel du 7 avril 2011 décrivant le concept de « pharmacien correspondant ».(25) Cette fonction est facultative car elle nécessite une formation spécifique et s'ajoute aux tâches habituelles du pharmacien d'officine.

Cela représente donc un surcroît d'activité pour le pharmacien sans qu'une rémunération efficace soit mise en place. Mais la rencontre du pharmacien avec son patient permet de renforcer la relation de confiance établie entre eux et de fidéliser le patient. De plus, ces bilans de médication permettraient d'augmenter et d'améliorer les interventions pharmaceutiques dans le but d'une diminution des consultations médicales et des accidents iatrogènes responsables de nombreuses hospitalisations et devraient de ce fait permettre de générer d'importantes économies de santé. Pour cela, le pharmacien doit maîtriser certaines compétences comme les dernières recommandations scientifiques concernant la pathologie de son patient, des connaissances de chronopharmacologie afin d'élaborer un plan de prise, des connaissances dans le domaine de la communication... Ainsi, il semble indispensable de développer des formations spécifiques de la pharmacie clinique et du bilan de médication. Cela permettrait de progressivement proposer une rémunération plus avantageuse des pharmaciens. Cependant, comme aujourd'hui ni l'article 38 de la loi HPST, ni son décret d'application, ne prévoient cette rémunération, il faut convaincre les pharmaciens de ne pas

l'attendre pour franchir le pas des entretiens. Reste aux autorités de santé, par la suite, de jouer le jeu en fournissant progressivement les moyens nécessaires au développement de cette activité.

En plus de ces problèmes d'indemnités s'ajoute l'aménagement des locaux. En effet, un espace de confidentialité est nécessaire pour réaliser un entretien pharmaceutique. Toutefois il n'est pas spécifié que les entretiens doivent avoir lieu à l'officine. Il est donc tout à fait envisageable de les réaliser au domicile du patient.

CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : Caroline BONFILS & Simon ZULIANI

TITRE : LA PRISE DE TRAITEMENTS CHRONIQUES AU QUOTIDIEN : EVALUER LES PRATIQUES DES PATIENTS ET OPTIMISER L'HORAIRE DE PRISE DES MEDICAMENTS.

CONCLUSION :

Devant le nombre inquiétant de patients inobservants et les missions proposées au pharmacien de demain, nous avons voulu mieux comprendre le quotidien des malades sous traitements chroniques. Nous avons donc récolté des données sur leurs pratiques en les rencontrant lors d'entretiens à l'officine. La réalisation d'un référentiel sur les moments de prise des médicaments nous a permis d'évaluer ces pratiques et de proposer un plan de prise adapté à chaque patient.

Nous avons ainsi pu déterminer que près de trois patients sur quatre n'avaient pas les connaissances et/ou le comportement adéquats requis pour une prise en charge optimale de leurs maladies. Près de la moitié des patients rencontraient des difficultés de tolérance ou un ressenti négatif à l'encontre de leurs traitements. Concernant le moment de prise, plus de la moitié des médicaments n'étaient pas pris de manière conforme à notre référentiel (établi à partir des résumés des caractéristiques produit des médicaments et d'études scientifiques). Ceci est à mettre en lien avec l'analyse des prescriptions qui a montré que près de trois ordonnances sur quatre ne fournissaient pas d'informations totalement satisfaisantes car incomplètes et imprécises sur le moment de prise.

Des stratégies doivent donc être mises en œuvre pour mieux prendre en charge les patients et renforcer l'adhésion thérapeutique. A cette fin et suite à notre expérience, l'entretien pharmaceutique nous semble être une solution intéressante. Il permet en effet de renforcer les rôles de conseil, de prévention et d'éducation du pharmacien mais aussi de valoriser son expertise du médicament et d'améliorer sa relation avec le malade. Grâce aux entretiens, nous avons su mieux répondre aux attentes des patients et nous avons pu leur proposer des plans de prise adaptés à leur rythme de vie, plus riches en explications que les ordonnances du médecin et plus précis sur les horaires de prise. Un quart des patients a été séduit par l'idée et nous avons eu plusieurs retours positifs après quelques semaines d'utilisation.

Cependant, pour construire un plan de prise, le pharmacien doit pouvoir s'appuyer sur des données fiables et facilement accessibles afin de pouvoir s'adapter au mieux aux besoins des patients tout en garantissant une meilleure efficacité et l'innocuité des traitements. Or, peu d'ouvrages de référence existent dans ce domaine. C'est pourquoi nous avons souhaité réaliser un référentiel sur les moments de prise, à la fois pour les besoins de notre travail mais aussi pour fournir des réponses aux pharmaciens s'interrogeant sur les conseils à donner lors de la délivrance des médicaments.

Notre démarche nous a ainsi permis de mieux appréhender les difficultés des patients et de les aider plus efficacement. Cependant, les obstacles à surmonter en terme d'organisation et de coût sont encore nombreux avant de voir se généraliser la pratique des entretiens pharmaceutiques. Pourtant, le bon fonctionnement des modèles étrangers doit encourager la réflexion en France. Nous espérons que notre travail encouragera à mener d'autres expériences avec cette fois, peut-être, une consultation préalable des prescripteurs et un retour vers eux des informations récoltées sur les patients (comme proposé dans le bilan de médication).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 8 juin 2015

LE DOYEN



Pr. Christophe RIBUOT

LE PRESIDENT DE LA THESE

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Pr. Jean CALOP

BIBLIOGRAPHIE

1. Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 [Internet]. Ministère de la santé et des sports; 2009 [cité 18 févr 2015] p. 56. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_annuel_du_comite_de_suivi_2008_Maladies_chroniques.pdf
2. Knottnerus JA, Metsemakers J, Höppener P, Limonard C. Chronic illness in the community and the concept of « social prevalence ». *Fam Pract.* mars 1992;9(1):15-21.
3. Clerc P, Mousques J, Hebbrecht G, de Pourvouville G, Le breton J. Etude Polychrome : Une méthode d'expertise pour optimiser des ordonnances de polyprescription en médecine générale. *Prat Organ Soins.* 2009;40(3):175.
4. Golay A, Nguyen Howles M, Mateiciuc S, Bufacchi T, Amati F. Améliorer l'observance médicamenteuse. *Rev Med Suisse.* 2004;520(2480):909-13.
5. Baudrant-Boga M. Penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux : modélisation d'une intervention éducative ciblant le patient et ses médicaments dans le but de développer des compétences mobilisables au quotidien - Application aux patients diabétiques de type 2 - [Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en Pharmacie]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier (UJF); 2009.
6. Améliorer l'observance : Traiter mieux et moins cher. Etude IMS Health CRIP [Internet]. Le CRIP et IMS Health; 2014. Disponible sur: www.lecrip.org
7. Organisation Mondiale de la Santé : L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier [Internet]. Organisation mondiale de la Santé. 2003 [cité 17 mai 2015]. Disponible sur: <http://who.int>
8. Loi n° 2009-879 : Réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. [Internet]. Code de la santé publique, JORF n°0167 juill 22, 2009 p. 12184. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr>
9. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* mars 1990;47(3):533-43.
10. ANEPC, Calop J, Limat S, Fernandez C, Aulagner G. Pharmacie clinique et thérapeutique. 4e édition. Elsevier / Masson; 2012. 1400 p.
11. Calop J, Baudrant M, Bedouch P, Allenet B. La pharmacie clinique en France : contexte de développement à l'hôpital et état des lieux. *Pharmactuel.* juin 2009;42(39).
12. ANEPC, Calop J, Brion F. Guide pédagogique des fonctions hospitalières de pharmacie clinique [Internet]. Bristol-Myers Squibb; [cité 23 mars 2015]. Disponible sur: <http://www.anepc.org>
13. Developing pharmacy practice : A focus on patient care [Internet]. Genève: World Health Organization (WHO); 2006 nov [cité 23 mars 2015] p. 87. Disponible sur: http://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf

14. Organisation Mondiale de la Santé (OMS) | Un nouvel outil pour renforcer le rôle du pharmacien dans les soins de santé [Internet]. WHO. [cité 22 mai 2015].
15. Martín-Calero MJ, Machuca M, Murillo MD, Cansino J, Gastelurrutia MA, Faus MJ. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries. *Curr Pharm Des.* 2004;10(31):3969-85.
16. Barnett MJ, Frank J, Wehring H, Newland B, VonMuenster S, Kumbera P, et al. Analysis of pharmacist-provided medication therapy management (MTM) services in community pharmacies over 7 years. *J Manag Care Pharm JMCP.* févr 2009;15(1):18-31.
17. Fagnan D. Comprendre et faire comprendre, le défi de l'an 2000 : guide pratique de la communication pharmacien-patient. Ordre des pharmaciens du Québec; 1998.
18. Dupin-Spriet T, Wierre P. La prise en charge médico-pharmaceutique : l'expérience australienne peut-elle être transposée en France ? *Thérapie Société Fr Pharmacol.* juill 2004;59(4):450.
19. Berenguer B, La Casa C, de la Matta MJ, Martín-Calero MJ. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des.* 2004;10(31):3931-46.
20. Avenant n°1 à la convention nationale entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Convention nationale du 4 mai 2012. Disponible sur: <http://www.ameli.fr>
21. Le moniteur des pharmacies : Entretiens pharmaceutiques, Faut-il encore y croire ? *Monit Pharm.* 16 mai 2015;Cahier 1(3080):51.
22. Qu'est-ce que le Dossier Pharmaceutique ? [Internet]. Ordre national des pharmaciens 2015. 2015 [cité 17 mai 2015]. Disponible sur: www.ordre.pharmacien.fr
23. Code de la santé publique - Article L1111-23. Code de la santé publique.
24. Bedouch P, Charpiat B, Allenet B, Roubille R, Escoffier L, Juste M. Site Internet de la Société Française de Pharmacie Clinique pour l'analyse des interventions pharmaceutiques: finalité, mode d'emploi et perspectives. *J Pharm Clin.* 2007;26(4):40.
25. Bras P, Kiour A, Maquart B, Morin A. Rapport IGAS : Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau. FRANCE: Inspection générale des affaires sociales; 2011 juin p. 208.
26. Code de la santé publique - Article L4011-1. Code de la santé publique.
27. Protocole de coopération entre professionnels de santé [Internet]. Haute autorité de santé (HAS). 2012 [cité 4 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr>
28. Reinberg AE. Chronobiologie médicale, chronothérapeutique. 2e édition. Médecine sciences flammariion; 2003. 298 p.
29. Reinberg A. Des rythmes biologiques à la chronobiologie. Gauthier-Villars. Paris; 1989. 159 p.

30. Labrecque G, Sirois-Labrecque M. Chronopharmacologie Rythmes biologiques et administration des médicaments. Les presses de l'université de montréal; 2003. 420 p.
31. Boucherit M. Chronobiologie : mise en place d'une base de données sur l'optimisation de prise des médicaments [Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en Pharmacie]. [Angers]: Université d'Angers; 2013.
32. Siffre M. Michel Siffre Hors du temps. R. Julliard; 1963. 310 p.
33. NGUYEN B. De la chronobiologie à la chronothérapie antihypertensive : les notions de base de la chronobiologie et son application dans le traitement de l'hypertension artérielle [Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en Pharmacie]. [Nancy France]: Université de Nancy; 2001.
34. Buissard A. Le conseil officinal dans le bon usage des médicaments à visée anti-hypertensive : Chronothérapie et optimisation thérapeutique [Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en Pharmacie]. [Lille]: Université de Lille 2 Droit et Santé; 2013.
35. Moreau A. Les interactions entre les aliments et les médicaments influence sur les horaires de prise [Thèse présentée pour l'obtention du titre de docteur en Pharmacie]. Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble; 1992.
36. Bong M, Student P, Padhye M. Implementing and evaluating a parallel post-discharge Home Medication Review (HMR) model [Internet]. The pharmacy guild of Australia; Report No.: Final report. Disponible sur: <http://guild.org.au/>
37. White L, Klinner C, Carter S. Consumer perspectives of the Australian Home Medicines Review Program: benefits and barriers. Res Soc Adm Pharm RSAP. févr 2012;8(1):4-16.
38. Stora D. Dictionnaire de dispensation des médicaments (DDM). 14ème édition. Pro officina; 2009. 1393 p.
39. Hanlon JT, Schmader KE, Ruby CM, Weinberger M. Suboptimal prescribing in older inpatients and outpatients. J Am Geriatr Soc. févr 2001;49(2):200-9.
40. Moreau A, Queneau P. La décision thérapeutique personnalisée. Observance médicamenteuse. Rev Prat. 2005;899-902.
41. Drogou I. Polémique sur les statines : 1100 décès annuels en jeu. Quotid Santé [Internet]. 2 oct 2013; Disponible sur: <http://www.lequotidiendumedecin.fr>
42. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. J Hum Hypertens. sept 2004;18(9):607-13.
43. Chappuy H, Patteau G, Tréluyer J-M, Chéron G. [Medications dosage and adherence]. Arch Pédiatrie Organe Off Société Fr Pédiatrie. juin 2009;16(6):968-9.
44. Scheen AJ, Giet D. [Non compliance to medical therapy; causes, consequences, solutions]. Rev Médicale Liège. juin 2010;65(5-6):239-45.

45. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med.* 4 août 2005;353(5):487-97.

ANNEXES

Annexe I : Outils de codification des interventions pharmaceutiques en officine

| | | |
|-----------------|--|----------|
| TAMPON : | Fiche Intervention Pharmaceutique | |
| | Démarche assurance qualité | Page 1/3 |

*Le N° d'enregistrement est indispensable pour l'externalisation des données patient et médecin (confidentialité)

| | | | | |
|---|------------------------|---|--|--|
| Numéro d'enregistrement * | NOM | PRENOM | | |
| Date : | Code CIP du médicament | N° Facture : | Age : ans ou mois | Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| 1 - PROBLEME (1 choix) : | | 2 - PRESCRIPTEUR : | 5 - ORDONNANCE : | |
| 1.1 <input type="checkbox"/> Contre-indication / Non conformité aux référentiels 1.2 <input type="checkbox"/> Problème de posologie 1.3 <input type="checkbox"/> Interaction médicamenteuse <input type="radio"/> A prendre en compte <input type="radio"/> Précaution d'emploi <input type="radio"/> Association déconseillée <input type="radio"/> Association contre-indiquée <input type="radio"/> Publiée 1.4 <input type="checkbox"/> Effet indésirable 1.5 <input type="checkbox"/> Oubli de prescription 1.6 <input type="checkbox"/> Médicament ou dispositif non reçu par le patient <input type="radio"/> Indisponibilité <input type="radio"/> Inobservance <input type="radio"/> Incompatibilité physico-chimique 1.7 <input type="checkbox"/> Prescription d'un médicament non justifié 1.8 <input type="checkbox"/> Redondance 1.9 <input type="checkbox"/> Prescription non conforme <input type="radio"/> Support ou prescripteur <input type="radio"/> Manque d'information, de clarté <input type="radio"/> Voie d'administration inappropriée 1.10 <input type="checkbox"/> Pharmacodépendance 1.11 <input type="checkbox"/> Monitoring à suivre | | Nom Prénom : 2.1 <input type="checkbox"/> Médecin généraliste 2.2 <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste 2.3 <input type="checkbox"/> Médecin hospitalier | 5.1 <input type="checkbox"/> Classée 5.2 <input type="checkbox"/> Transmise au prescripteur 2.4 <input type="checkbox"/> Sage-femme, 2.5 <input type="checkbox"/> Dentiste, 2.6 <input type="checkbox"/> Infirmier | |
| 3 - INTERVENTION (1 choix) | | 4 - DEVENIR DE L'INTERVENTION | | |
| 3.1 <input type="checkbox"/> Adaptation posologique 3.2 <input type="checkbox"/> Choix de la voie d'administration 3.3 <input type="checkbox"/> Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration 3.4 <input type="checkbox"/> Suivi thérapeutique 3.5 <input type="checkbox"/> Ajout (prescription nouvelle) 3.6 <input type="checkbox"/> Changement de médicament 3.7 <input type="checkbox"/> Arrêt ou refus de délivrer | | 4.1 <input type="checkbox"/> Acceptée par le prescripteur 4.2 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur sans motif 4.3 <input type="checkbox"/> Non acceptée par le prescripteur avec motif 4.4 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance avec appel prescripteur 4.5 <input type="checkbox"/> Refus de délivrance sans appel prescripteur 4.6 <input type="checkbox"/> Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté) 4.7 <input type="checkbox"/> Non acceptation par le patient | | |

DETAILS POUR ANALYSE DE L'INTERVENTION PHARMACEUTIQUE préciser : DCI, Dosage, posologie, rythme d'administration des médicaments ; Éléments pertinents en relation avec le problème dépisté ; Constantes biologiques perturbées ou concentration d'un médicament dans liquides biologiques (+ normales du laboratoire) ; Décrire précisément l'intervention pharmaceutique.

Contexte de l'intervention

Problème

Intervention

Tableau 1 : description des problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse

| PROBLEME LIE A | | DESCRIPTION |
|----------------|---|--|
| 1.1 | Contre-indication ou Non conformité aux référentiels. | <p>- Il existe une contre-indication à l'usage de ce médicament : Par exemple, le patient présente un terrain qui contre-indique le médicament prescrit : asthme et bêtabloquant.</p> <p>- Non conformité du choix du médicament aux différents consensus ou hors AMM : Un autre médicament est tout aussi efficace et moins coûteux ou moins toxique pour ce patient conformément aux consensus ou recommandations ou référentiels. Médicament prescrit en dehors de son AMM.</p> |
| 1.2 | Problème de posologie | <p>- Sous dosage ou surdosage: le médicament est utilisé à une dose trop faible ou trop élevée pour ce patient (dose par période de temps), non concordance avec le DP.</p> <p>- La durée de traitement est anormalement raccourcie : (Ex : antibiotique prescrit sur 5 jours au lieu de 10 jours).</p> <p>- Le rythme d'administration est trop distant ou trop rapproché (Ex : Haldol decanoas® prescrit tous les jours).</p> |
| 1.3 | Interaction médicamenteuse | <p>Un médicament du traitement interfère avec un autre médicament et peut induire une réponse pharmacologique exagérée ou insuffisante.</p> <p>- D'après le Gtiam de l'ANSM : Association à prendre en compte (selon la pertinence clinique), Précaution d'emploi, Association déconseillée, Association contre-indiquée.</p> <p>- Interaction publiée mais non validée par le Gtiam de l'ANSM. (préciser les références bibliographiques).</p> |
| 1.4 | Effet indésirable | Le patient présente un effet indésirable alors que le médicament est administré à la bonne posologie. Il peut s'agir d'un effet clinique ou biologique, cinétique. |
| 1.5 | Oubli de prescription | <p>- Absence de thérapeutique pour une indication médicale valide.</p> <p>- Un médicament n'a pas été renouvelé, (présence dans le dossier pharmaceutique (DP), et le malade ne sait pas ce qui justifie l'absence de reconduction du traitement), un médicament n'a pas été prescrit après un transfert.</p> <p>- Le patient n'a pas bénéficié d'une prescription de prophylaxie ou de prémédication.</p> <p>- Un médicament synergique ou correcteur devrait être associé.</p> |
| 1.6 | Traitement non reçu : • Indisponibilité • Inobservance • Incompatibilité physico-chimique | <p>- Non disponibilité de la spécialité: Arrêt de fabrication, suspension d'AMM, rupture de stock, pénurie</p> <p>- Problème d'observance</p> <p>- Incompatibilité physico-chimique entre plusieurs médicaments injectables, aérosol, gouttes buvables... : risque de précipitation entre des médicaments incompatibles en cours d'administration.</p> |
| 1.7 | Prescription d'un médicament non justifié | <p>- Un médicament est prescrit sans indication justifiée (ex : le patient nous interpelle)</p> <p>- Ce médicament n'apparaît pas dans le DP ou historique du logiciel (ex : l'équipe et le patient doutent que le médicament prescrit soit à dispenser.)</p> <p>- Un médicament est prescrit sur une durée trop longue sans risque de surdosage (Ex : antibiothérapie sur 15 jours pour une pathologie courante).</p> |
| 1.8 | Redondance | <p>- Un même principe actif est prescrit plusieurs fois sur l'ordonnance (Ex : Doliprane® et Ixprim®).</p> <p>- Prescriptions de deux médicaments à principe actif différent mais appartenant à la même classe thérapeutique créant une redondance pharmacologique (Ex : Josir® et Xatral®).</p> |
| 1.9 | Prescription non conforme : • support ou prescripteur, • manque d'information, de clarté • Voie d'administration inappropriée | <p>Le médicament choisi est correct mais :</p> <p>- le support d'ordonnance n'est pas conforme, le libellé est incomplet (absence de dosage...) ou incorrect, ou mauvaise lisibilité de l'ordonnance</p> <p>- le prescripteur est non habilité (médicament de prescription restreinte)</p> <p>- Plan de prise non optimal (répartition horaire et moment).</p> <p>- La méthode d'administration n'est pas adéquate (reconstitution, dilution, manipulation, durée).</p> <p>- Mauvais choix de galénique (forme solution si difficulté à déglutir ou éviter le cp effervescent sous corticoïde ou forme non compatible avec la Nutrition entérale à domicile)</p> |
| 1.10 | Pharmacodépendance | Abus de médicament (laxatifs) ou addiction suspectée ou avérée (anxiolytiques) ou usage détourné. |
| 1.11 | Monitoring à suivre | Le patient ne bénéficie pas d'un suivi approprié ou suffisant pour son traitement : suivi biologique ou cinétique ou clinique (INR, Hémoglobine glyquée, clairance de la créatinine, ECG, tension artérielle, mesure de concentration d'un médicament...) |

Tableau 2 description des interventions : ne choisir qu'une intervention.(une feuille par intervention)

| INTERVENTION | | DESCRIPTIF |
|--------------|---|--|
| 3.1 | Adaptation posologique | <p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament à marge thérapeutique étroite</i> en tenant compte d'un résultat de concentration de ce médicament dans un milieu biologique, de la fonction rénale (clairance de la créatinine) et/ou de la fonction hépatique ou du résultat d'un autre examen biologique.</p> <p>- <i>Adaptation de la posologie d'un médicament par ajustement des doses avec le poids, l'âge, l'AMM ou la situation clinique du patient.</i></p> <p>- <i>Allongement d'une durée de traitement jugée trop courte.</i></p> |
| 3.2 | Choix de la voie d'administration plus adapté au patient | <i>Choix d'une voie d'administration plus adaptée au patient.</i> si difficulté à déglutir choix d'une voie rectale ou locale ... |
| 3.3 | Améliorer les méthodes de dispensation /d'administration | <p>- <i>Plan de prise :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Répartition des prises par rapport au repas ou aux interactions médicamenteuses sans modification de posologie. • Conseils de prise optimale <p>(Ex : Prise à jeun, à distance des repas, en position debout...).</p> <p>- <i>Choix d'une ordonnance conforme à la réglementation, Précisions des modalités d'administration ou du libellé</i> (dosage, posologie...) (Ex : cp de biphosphonate à prendre debout avec un grand verre d'eau...).</p> |
| 3.4 | Suivi thérapeutique | - <i>Demande du dosage d'un médicament ou d'un suivi :</i> INR, Hémoglobine glyquée, auto mesure tensionnelle, poids, clairance de la créatinine, ECG, mesure de concentration d'un médicament...), suivi clinique, suivi cinétique... |
| 3.5 | Ajout (prescription nouvelle) | <i>Ajout d'un médicament au traitement d'un patient ou d'un dispositif pour l'administration du traitement :</i> Ex : chambre d'inhalation |
| 3.6 | Changement de médicament /mise en place d'une alternative thérapeutique | <i>Mise en place d'une alternative générique ou thérapeutique à un médicament du traitement d'un patient :</i> - Il peut s'agir d'une substitution générique - L'échange thérapeutique correspond à la dispensation d'une alternative dans le cadre d'un protocole approuvé ou après accord du prescripteur. - L'alternative est mieux adaptée au patient. |
| 3.7 | Arrêt ou refus de délivrer | <i>Arrêt d'un médicament du traitement d'un patient sans remplacement du médicament avec accord médical ou le pharmacien refuse de délivrer (cause en 1 problème)</i> |

Glossaire :

Gtiam : Groupe de travail des interactions médicamenteuses de l'ANSM

DP : dossier pharmaceutique

DMP : dossier médical partagé

Monitoring : suivi approprié ou suffisant pour son traitement, suivi biologique ou cinétique ou clinique

INR : international normalized ratio

ECG : électrocardiogramme

AMM : autorisation de mise sur le marché.

ANSM : agence nationale sécurité du médicament

Annexe II : Questionnaire utilisé lors des entretiens

| Patient n°: | | Date: | | | | | | | | |
|-------------------|---|----------------------|---|------------|---------|-------------------|---------|---------|---------|---------|
| Profil patient | | Age | Sexe | Profession | | Langue principale | | | | |
| 1 | Pouvez-vous me décrire ce que vous prenez comme médicaments et m'expliquer à quoi ils servent? | | Nom médoc | médoc 1 | médoc 2 | médoc 3 | médoc 4 | médoc 5 | médoc 6 | médoc 7 |
| | | Médocs | Connue | | | | | | | |
| | | Indications | Non connue | | | | | | | |
| 2 | Racontez moi une de vos journée type: a quelle heure vous vous levez, vous prenez vos repas etc... en précisant bien à quelle heure vous prenez chacun de vos médicaments | Horaire de prise | MA: MI: SO: | | | | | | | |
| 3 | Est-ce que vous arrivez à prendre vos médicaments à peu près aux même horaires chaque jour? | Prise régulière | Oui Non Pas toujours | | | | | | | |
| 4 | Est-ce que vous les prenez avant, pendant, ou après les repas? | En fonction du repas | Avant Pendant Après En dehors Non précisé | | | | | | | |
| 5 | Est-ce qu'il vous arrives de ne pas prendre vos médicaments? | Observance | Oui Non | | | | | | | |
| 6 | Pourquoi? | | Descriptif | | | | | | | |
| 7 | Est-ce que cela arrive souvent? | | Oui Non x/sem | | | | | | | |
| 8 | Avez-vous des difficultés pour penser à prendre vos médicaments? | Oublis de prise | Oui Non | | | | | | | |
| 9 | Pourquoi? | | Descriptif | | | | | | | |
| 10 | Avez-vous une technique/méthode à vous pour y penser? Un rangement particulier? Est-ce que vous utilisez un pilulier? | | Descriptif Oui / Non | | | | | | | |
| 11 | Qu'avez-vous comme loisirs, activités régulières, sport ou encore hobbies? Est-ce que cette/ces activités interfèrent avec la prise de vos médicaments? | Activités Loisirs | Oui / Non Descriptif | | | | | | | |
| | | | Interfère: Oui / Non | | | | | | | |
| 12 | Ressentez-vous ou avez-vous déjà senti des EI qui pourraient être liés aux médicaments que vous prenez? | EI ressentis | Oui Non Descriptif | | | | | | | |
| 13 | Suivez-vous certaines RHD pour vous soigner tel qu'un régime particulier, l'arrêt du tabac et alcool, une activité physique régulière? Si non pourquoi? | RHD | Oui Non Descriptif | | | | | | | |
| 14 | Devez-vous suivre une surveillance particulière pour votre maladie ou certains de vos traitements? Des examens biologiques à faire régulièrement par exemple. | Surveillance | Oui / Non/ Ne sait pas | | | | | | | |
| | | | Régulière Non faite | | | | | | | |
| 15 | A quelle fréquence voyez vous votre MT ? Voyez vous d'autres médecins (cardiologue, endocrino...), combien de fois/an? | Suivi | Descriptif + | Fréquences | | | | | | |
| 16 | Prenez-vous d'autres choses non prescrit par votre médecin, par exemple en aromathérapie, en homéopathie...? | OTC | Descriptif | | | | | | | |
| 17 | Aujourd'hui, comment vous vous sentez par rapport à votre maladie et avec vos traitements? | Ressenti | Descriptif | | | | | | | |
| 18 | Pensez-vous qu'un plan de prise comme celui-ci (présenter un exemple) pourrait vous être utile? | Plan de prise | Oui Non | | | | | | | |
| 19 | Avez-vous des questions? | | Oui Non | | | | | | | |

ANNEXE III : Synthèse des entretiens

| Patient | Profil | Traitements | Critère | Appréciation | Commentaires |
|---------------------|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 1 | F 67 ans Retraitée Commerçante | Ramipril Chondroïtine Vérapamil Ac. acétylsalicylique Hydroxychloroquine Atorvastatine | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | Absence de renouvellement d'atorvastatine depuis 2 mois. Ne connaît pas l'indication d'atorvastatine, dit ne pas avoir de cholestérol => Explication de l'intérêt du médicament. Utilise un pilulier hebdomadaire sauf pour Kardegic® qui n'y rentre pas => regarde si le sachet est dans la poubelle quand elle ne sait plus si elle l'a pris. "Ma belle sœur m'a dit que les statines ça fait plus de mal que de bien alors j'ai arrêté d'en prendre." Rares oubliés. Quelques vertiges, chute de tension (ramipril, vérapamil, hydroxychloroquine). Faiblesse musculaire (hydroxychloroquine). Activité physique régulière, patiente active. Médecin traitant tous les 3 mois. Rhumatologue et cardiologue tous les ans. Fleurance nature (complexe cholestérol) complément alimentaire à base d'oméga 3. "Ca va, je ne me plains pas" . La patiente ne voit pas l'utilité d'un plan de prise. |
| | | | Connaissances | Léger problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Important problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Refus, Pas nécessaire | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 2 | H 74 ans Retraité Maçon | Céliprolol Amlodipine Candésartan/ Hydrochlorothiazide Ac. acétylsalicylique Simvastatine Allopurinol Paracétamol | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Arrêt d'oméprazole avec accord du médecin car plus de symptômes de R.G.O Rangement des médicaments avec sa serviette de table pour y penser dès qu'il passe à table. Oubli de l'ac. Acétylsalicylique, seul médicament à prendre le midi ==> Proposition de prise le matin pour favoriser l'observance Les sorties du soir favorisent les oublis de prise ==> Proposition de prendre un pilulier journalier pour ses sorties "J'aime les bonnes choses, je ne fais pas attention" . Consommation d'alcool estimé à 5 verres standards/j. IMC=27,7Km/m2. Prise de sang prescrite par le médecin tous les 6 mois, mais non faite depuis un an et demi. Voit son médecin traitant tous les 6 mois pour le renouvellement des ordonnances mais cardiologue pas vu depuis 3 ans. Prescription de bromazépam et de zolpidem par son neveu chirurgien contre l'avis de son médecin traitant. "Bien, j'ai l'habitude, ce traitement je le prend depuis 15 ans, je n'ai jamais eu de problème donc ça va" Le patient ne voit pas l'utilité d'un plan de prise. Il dit n'avoir aucun problème avec son traitement chronique. Le patient s'inquiète beaucoup pour sa consommation d'alcool, il serait motivé à arrêter mais dit qu'il aurait besoin d'aide. |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Léger problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Important problème détecté | |
| | | | Surveillances | Important problème détecté | |
| | | | Suivi | Léger problème détecté | |
| | | | Automédication | Important problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Refus | |
| Questions/remarques | Léger problème détecté | | | | |
| | F 62ans Retraitée Secrétaire | Estradiol gel Progestérone | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Bonne connaissance des traitements Rangement des médicaments dans la salle de bain à coté de la brosse à dents. . La patiente oublie fréquemment d'arrêter son traitement en fin de mois (Normalement, prise continue du 1er au 26 du mois puis arrêt quelques jours) |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Observance | Léger problème détecté | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|---|
| 3 | | | <p>Oubli de prise</p> <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> <p>Questions/remarques</p> | <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Positif</p> <p>Pas nécessaire</p> <p>Pas de problème détecté</p> | <p><i>Proposition de tenir à jour un calendrier afin de suivre le schéma de prise prescrit par le médecin</i></p> <p>Suivi régulier par la gynécologue.</p> <p>Magnésium (conseillé par son médecin traitant)</p> <p>"Bien, je suis optimiste même si on entend beaucoup de chose sur les hormones, je préfère me soigner."</p> |
| 4 | <p>H</p> <p>70 ans</p> <p>Retraité</p> <p>Educateur</p> <p>Sportif</p> | <p>Metformine</p> <p>Tamsulosine</p> <p>Pantoprazole</p> | <p>Renouvellement de l'ordonnance</p> <p>Connaissances</p> <p>Organisation des heures de prise</p> <p>Observance</p> <p>Oubli de prise</p> <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> <p>Questions/remarques</p> | <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Léger problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Léger problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Négatif</p> <p>Pas nécessaire</p> <p>Pas de problème détecté</p> | <p>Utilise depuis peu un pilulier conseillé par son pharmacien dont il est très content</p> <p>Oubli de prise fréquent le midi et le soir car mange à l'extérieur et oublie ses médicaments</p> <p>"Avant j'avais du mal à me souvenir si j'avais pris mes comprimés mais depuis que j'ai un pilulier plus de problème!"</p> <p>Saut de prise chaque fois que le patient mange à l'extérieur (2 à 3 x/sem)</p> <p>S'hydrate beaucoup, activité physique régulière</p> <p>Auto-glycémie tous les matins, prise de sang tous les trois mois</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois</p> <p>"J'suis fatigué, je me sent de plus en plus diminué, [...] j'aimerais bien prendre moins de médicaments"</p> |
| 5 | <p>F</p> <p>76 ans</p> <p>Retraîtée</p> <p>Commerçante</p> | <p>Warfarine</p> <p>Vérapamil</p> <p>Furosémide</p> <p>Pantoprazole</p> <p>Vinorelbine</p> <p>Granisétron</p> | <p>Renouvellement de l'ordonnance</p> <p>Connaissances</p> <p>Organisation des heures de prise</p> <p>Observance</p> <p>Oubli de prise</p> <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> | <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Léger problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Neutre</p> <p>Refus, Pas nécessaire</p> | <p>Connaît très bien ses pathologies et ses médicaments.</p> <p>Utilise un pilulier pour la semaine situé sur la table à manger.</p> <p>Très observante car elle a des traitements lourds (anti-cancéreux)</p> <p>Quand la patiente est de sortie, elle emporte avec elle la barrette journalière de son pilulier pour ne pas oublier ses médicaments</p> <p>INR tous les 15 jours</p> <p>Oncologue tous les mois, son cardiologue tous les 3 à 6 mois. Cependant la patiente n'a pas de médecin traitant</p> <p>Desmodium pour le foie en accord avec son oncologue</p> <p>"Le traitement contre le cancer me fatigue beaucoup, pour le reste de mes médicaments ça va"</p> |

| | | | | | |
|---------------------|---|---|----------------------------------|----------------------------|---|
| 6 | H 73 ans Retraité Boucher | Bisoprolol Valsartan Atorvastatine Rabéprazole Paracétamol | Questions/remarques | Pas de problème détecté | Pilulier sur la table à manger (préparé tous les lundis) "Jamais, il faut prendre correctement ses médicaments sinon ça ne sert à rien d'aller voir le médecin " S'il doit s'absenter quelques jours, il part avec son pilulier Activité physique régulière (marche), pas d'alcool, consommation limitée de sel Médecin traitant tous les 4 mois. Cardiologue tous les 15 mois |
| | | | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| Plan de prise | Refus, Pas nécessaire | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 7 | H 65 ans Retraité Ouvrier d'usine | Metformine Sitagliptine Glibenclamide Périndopril/ Amlodipine Ac acétylsalicylique Solifénacine | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | "Je peux pas vous dire, j'y comprends pas grand chose, je sais juste qu'il faut tous les prendre le matin sauf un le soir" Prend tout à la fois le matin sans horaire précis, entre le levé et la fin du petit déjeuner. Utilise un pilulier Le patient prend correctement son traitement mais en revanche n'a pas conscience de l'importance de ses pathologies, ni des règles hygiéno-diététiques Négligence du patient à propos d'une plaie à la jambe pendant plusieurs semaines, finalement traité par une cure prolongée d'antibiotiques Pas connaissances des RHD. Rajoute 2 à 3 sucres dans son café, ne fait pas le lien entre son alimentation et son diabète. Ne connaît pas et ne sait pas interpréter l'HbA1c. Voit son médecin traitant tous les mois mais refuse d'aller chez l'urologue pour un cancer de la vessie diagnostiqué récemment, patient dans le déni. "Ça ne me dérange pas de prendre des médicaments puisque c'est tout le matin, c'est pas trop compliqué." |
| | | | Connaissances | Important problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Observance | Important problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Important problème détecté | |
| | | | Surveillances | Important problème détecté | |
| | | | Suivi | Important problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Neutre | |
| | | | Plan de prise | Accepté | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 8 | F 73 ans Retraîtée Secrétaire | Nicardipine | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | La patiente sort sa boîte de médicament quand elle prépare son petit déjeuner. Très rarement. Evite de rajouter du sel, activité physique régulière. |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |

| | | | | | |
|---------------------|-------------------------------------|--|----------------------------------|----------------------------|--|
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | Médecin traitant tous les 3 mois pour le renouvellement de son ordonnance. <i>"J'ai l'impression qu'à partir d'un certain âge tout le monde à de la tension donc ça ne me dérange pas d'avoir un traitement."</i> |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Pas nécessaire | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 9 | H 69 ans Retraité Fraiseur | Rosuvastatine Clopidogrel Amlodipine/ Périndopril Metformine Xtandi Prednisolone | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Changement de plan de prise de l'amlodipine/périndopril : prise le soir car se sentait en tachycarde avec la prise le matin S'il n' est pas sûr d'avoir pris ses médicaments, il se sert du blister du Xtandi (anticancéreux) sur lequel les jours sont inscrits. Diarrhée sous metformine, supporte mieux le stagid mais pense qu'il n'est pas assez dosé donc il a repris metformine de lui même Metformine (Hba1c à 6,4%) Activité physique régulière, évite les aliments gras et sucrés. Médecin traitant tous les 3 mois. Oncologue tous les 4 mois. Diabétologue et cardiologue tous les ans. Remplace de lui-même le Stagid par la Metformine. <i>"J'me sent comme un gars qui arrive sur ses 70ans mais c'est vrai que je suis bien diminué depuis 2 à 3 ans."</i> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Important problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Important problème détecté | |
| | | | Ressenti | Neutre | |
| Plan de prise | Refus, Pas nécessaire | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 10 | F 84 ans Retraîtée | Bisoprolol Clopidogrel Galantamine Paroxétine Metformine Mémantine Gliclazide Atorvastatine Amlodipine | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Patiente alzheimer Son mari la réveille à 8h pour respecter la prise de médicament du matin puis la recouche jusqu'à midi. Utilisation d'un pilulier préparé par son mari Son mari l'aide dans la prise de ces médicaments, rare oubli car il vérifie si la prise a été faite Pour ne pas oublier et être sûr que la patiente a pris ses médicaments : ils font un tableau excel et complète à chaque prise Patiente très somnolente, à cause de la Paroxétine selon son mari. Prise de sang tous les 3 mois pour HbA1c Médecin traitant tous les 3 mois. Neurologue tous les 6 mois. Cardiologue tous les ans Les médicaments sont une importante source d'anxiété pour le mari. De plus, il trouve qu'elle en a beaucoup trop. |
| | | | Connaissances | Important problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Important problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Négatif | |
| Plan de prise | Accepté | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| | H 64 ans Ingénieur du | Ac acétylsalicylique Atorvastatine Néбиволоl | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | Ne renouvelle pas acide acétylsalicylique et atorvastatine. Connait ses médicaments et ses pathologies. Prend ses traitements quand il a envie et/ou quand il y pense. |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Important problème détecté | |

| | | | | | |
|----|---|--|---|---|---|
| 11 | son | Enalapril Gliclazide Alfuzosine Bromazépam | Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Positif Refus Pas de problème détecté | Ne prend pas atorvastatine, ac. acétylsalicylique, alfuzosine, bromazépam et fait parfois des "breaks" de quelques mois durant lesquels il arrête tout. Prend ses traitements quand il a envie et/ou quand il y pense. Prise du soir problématique par rapport à son travail: horaires irréguliers, rentre parfois jusqu'à 2 heures du matin sans avoir mangé. Vertiges important attribué à alfuzosine. Somnolence avec bromazépam de plus il ne veut pas s'accoutumer à ce médicament Fait facilement des excès par période de 6 mois, en fonction du moral. Peut boire jusqu'à une bouteille de vin/jour. Prise de sang tous les 6 mois mais mauvaise interprétation : cholestérol normale donc arrête atorvastatine ; HbA1c à 12 : il estime que ce n'est pas si haut. Médecin traitant tous les 4 mois mais il ne va plus chez le cardiologue ("manque de motivation") Prend des jus de fruit au lieu des médicaments (pomme à la place des Statines, vin pour le Kardégic, pamplemousse pour le gliclazide) peut boire jusqu'à 1 litre d'alcool/jour <i>"J'suis un miraculé, c'est du bonus maintenant, je veux pas me prendre la tête, j'ai pas prévu de vivre plus de 70ans de toute façon, c'est mon côté épicurien"</i> <i>"Ça pourrait être utile mais je ne veut pas être cadré et j'trouve que ça fait hospital, ça ne me correspond pas"</i> . |
| 12 | H 75 ans Retraité Ingénieur en aéronautique | Allopurinol Simvastatine Metformine Irbésartan/ Hydrochlorothiazide | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Positif Refus Pas de problème détecté | A confié en entretien qu'il calcule pour renouveler ses ordonnances au bon moment même s'il lui reste des comprimés. N'a pas assimilé l'intérêt de prendre ses traitements au quotidien. A peu de symptômes de la maladie donc prend ses traitements en fonction de ses bilans biologiques ou de ses excès alimentaires. Environ 1/3 de prise en moins. N'oublie pas mais prend ses traitements quand il en a envie <i>"Je prends mes médicaments quand je veux, mes bilans bio sont bon de toutes façons"</i> . Bilan/6mois, cholestérol bon et dernière HbA1c=6,3% => Mauvaise interprétation: Résultats bons donc prend moins de comprimés. <i>"J'suis pas un preneur de médicament, mais j'vois que mes bilans bio sont bons donc je suis satisfait"</i> . |
| 13 | F 53 ans Controlleuse à la C.A.F. | Almotriptan Fluticasone/salmétérol Aténolol Salbutamol Desmopressine spray | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti | Important problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Positif | Renouvellement de certains traitements qu'un mois sur deux. Prise du soir non respectée, pas pratique pour elle car rentre tard du travail : <i>"J'ai pas la tête au médicament le soir"</i> . Fluticasone/Salmétérol et desmopressine : ne prend que 50% des prises (uniquement prise du matin) sauf si exacerbation des symptômes. Oublie régulièrement la prise de l'aténolol. Ne suit aucune RHD, ne boit pas assez, ne fait pas attention à sa consommation de sucres. Diabète insipide régulé donc pas de contôle. Médecin traitant tous les 6 mois. <i>"C'est une habitude et c'est obligé car sans traitement les symptômes reviennent et sont prénilbles donc je m'estime heureuse d'avoir des traitements efficaces."</i> |

| | | | Plan de prise Questions/remarques | Refus, Pas nécessaire Pas de problème détecté | Proposition d'un entretien individuel sur son asthme (utilisation spray, principe traitement de fond et traitement de crise)... Devait y réfléchir |
|---------------------|--|---|--------------------------------------|--|---|
| 14 | H 62 ans Retraité Routier | Allopurinol Ac acétylsalicylique Rosuvastatine Ezétimide Esomeprazole Périndopril/indapamide Vérapamil Rilménidine | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Ne connaît pas le nom de ses médicaments (surtout maintenant avec les génériques) mais il connaît les indications et reconnaît les boîtes Prise du soir irrégulière (entre 21h et 00h). Prise de rilménidine + vérapamil le soir = risque important d'hypotension orthostatique Rappel au patient des règles à suivre pour éviter les hypotensions orthostatiques <i>" Jamais, c'est une habitude : première chose que je fais le matin en me levant et dernière chose en me couchant"</i> Troubles érectiles sous métoprolol mais traitement remplacé par vérapamil. Quelques vertiges. N'a pas connaissance de RHD à suivre. Admet faire des excès. Consommation d'alcool estimé à 4 verres/j. IMC à 30,7kg/m2 Prise de sang 1 fois par an. Auto-mesure de la tension tous les jours. Médecin traitant tous les 6 mois. Cardiologue tous les ans. Cure de radis noir pour détoxifier le foie (2 fois/an). <i>"Impeccable, j'ai aucun souci, à par les troubles érectiles mais c'est bon depuis que j'ai arrêté Seloken"</i> <i>" Non, j'en ai vraiment pas besoin"</i> |
| | | | Connaissances | Léger problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Important problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| Ressenti | Positif | | | | |
| Plan de prise | Refus | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 15 | H 67 ans Retraité Peintre en bâtiment | Candésartan Hydrochlorothiazide Atorvastatine Ac acétylsalicylique Pantoprazole | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | Traitement récent suite à un AVC, il a bien conscience de l'importance du traitement. Les médicaments sont dans une boîte en vue sur la table à manger Le soir, s'il mange à l'extérieur, il prend ses médicaments avant de partir pour être sûr de ne pas les oublier A l'instauration du traitement par atorvastatine, il avait des vertiges qui ont totalement régressé. Suit toujours les règles hygiéno-diététiques de la diététicienne de l'hôpital + activité physique régulière (marche beaucoup). Cholestérol tous les 6 mois. Tension prise par le médecin traitant tous les 2 mois Médecin traitant tous les 2 mois, neurologue tous les 6 mois (suite à son AVC) <i>"Ça va, j'ai pas de problème avec mes médicaments, je m'y suis bien fait"; " J'ai eu peur pour mon AVC, je veux pas que ça recommence"</i> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| Ressenti | Positif | | | | |
| Plan de prise | Pas nécessaire | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| | H 74 ans Retraité Commerçant | Propafénone Tamsulosine Ac acétylsalicylique Simvastatine | Renouvellement de l'ordonnance | Léger problème détecté | Renouvellement irrégulier de l'acide acétylsalicylique. Oubli de l'ac. acétylsalicylique (5 fois/mois), il le prend dans la matinée, à heure imprécise : proposition d'une prise le matin avec le petit déjeuner Oubli fréquent de l'ac. Acétylsalicylique sinon très rarement pour le reste car le soir il prépare la table du petit déjeuner avec ses médicaments Pense bien à prendre ses médicaments avec lui lorsqu'il part en weekend |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |

| | | | | | |
|----|--|---|----------------------------------|----------------------------|---|
| 16 | | | Règles hygiéno-diététiques | Léger problème détecté | <p>Pas de notion de règles hygiéno-diététiques à respecter</p> <p>Ne fait pas ses prises de sang : "Je suis un peu négligent de ce côté."</p> <p>Médecin traitant tous les 4 mois. Ne voit pas son Cardiologue "J'y pense pas, et ça m'embête mais si il y a un problème mon médecin traitant me dira d'aller le voir."</p> <p>"Ça va, ça passe comme une lettre à la poste."</p> |
| | | | Surveillances | Léger problème détecté | |
| | | | Suivi | Léger problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Refus | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 17 | H 89 ans Retraité Agent commercial | Fluindione Polykarya Mébévérine Alginat de sodium Tamsulosine Allopurinol Paracétamol Diclofénac gel | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Connait ses pathologies et ses médicaments sauf pour allopurinol, il ne sait pas pourquoi il le prend : jamais eu de crise de goutte, ni notion d'hyperuricémie.</p> <p>Pour le pansement gastrique, la prise est à distance des autres médicaments. Proposition de prendre l'allopurinol le matin (possible interaction avec la fluindione)</p> <p>Rarement, "les prises sont automatiques"</p> <p>Brûlures d'estomac fréquentes => risque hémorragique sous previscan. Signaler ce symptôme au médecin</p> <p>Ne connaît pas les règles hygiéno-diététiques et ne fait aucun effort particulier.</p> <p>INR tous les mois.</p> <p>Médecin traitant tous les 4 mois, spécialiste 1 fois par an.</p> <p>Adepte de l'homéopathie mais précise que c'est en plus de ses traitements et pas à la place.</p> <p>"J'me sent cuit, j'ai de l'arthrose jusqu'au cou, des douleurs du bas du dos jusqu'au sommet du crâne toute la journée"</p> <p>Ne veut pas être cadré, le plan de prise lui rappelle l'hôpital.</p> |
| | | | Connaissances | Léger problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Important problème détecté | |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Important problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Négatif | |
| | | | Plan de prise | Refus | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 18 | F 75 ans Retraitee Secrétaire comptable | Oméprazole Calcium Méthotrexate Acide folique Prednisone Candésartan Paracétamol Enbrel | Renouvellement de l'ordonnance | Léger problème détecté | <p>Renouvellement de Calperos irrégulier.</p> <p>Utilise un pilulier : indispensable car méthotrexate uniquement le jeudi, acide folique uniquement le samedi.</p> <p>Pas observante pour le calcium car n'apprécie pas le goût.</p> <p>Oublie facilement son Calcium mais ne fait aucun effort pour y penser car n'aime pas le goût.</p> <p>Nausée, fatigue et insomnie après l'injection d'Enbrel le dimanche</p> <p>Connait les règles hygiéno-diététiques pour le traitement par cortisone, pas d'activité physique car se sent très fatiguée</p> <p>NFS régulière, prise de tension avec auto-tensiomètre 1 fois/sem</p> <p>Médecin traitant et rhumatologue tous les 6 mois. Rhumatologue de l'hôpital tous les ans pour surveillance d'Enbrel.</p> <p>"Les médicaments m'ont vraiment aidé à soulager les douleurs, sans ça je ne me serai pas vu continuer."</p> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Léger problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Refus, Pas nécessaire | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |

| | | | | | |
|----|------------------------------------|---|--|--|--|
| 19 | H 62 ans Retraité Artisan | Levothyroxine Glimépiride Metformine Insuline | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygiéno-diététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Négatif Refus, Pas nécessaire Pas de problème détecté | Lévothyroxine sur la table de nuit, première chose que le patient fait au réveil et sa femme prend le même traitement, ils s'y font penser mutuellement. Très rarement Essoufflement depuis 1an => abandon de la montagne, sa passion. Importante hypoglycémie attribuée au glimépiride, n'ose plus faire de parapente depuis. Pas de notion de règles hygiéno-diététiques à respecter, le matin 2 tartines sucrées et 2 tartines salées TSH tous les 3 mois, HbA1c tous les 3 mois, glycémie 3 fois/ jour, Endocrinologue 1 fois/an, Médecin traitant uniquement si pathologies intercurrentes sinon ne le consulte pas "Difficile au début mais j'me suis fait à la prise des médocs, mais c'est dur d'avoir du arrêter la montagne et le parapente mais je me sent plus d'en faire" |
| 20 | H 56 ans Enseignant | Tamsulosine Prunier d'africain Néбиволол Paracétamol Ac acétylsalicylique Oméprazole | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygiéno-diététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Pas de problème détecté Léger problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Positif Refus, Pas nécessaire Pas de problème détecté | Connaît très vaguement ses médicaments car traitement récent. N'a pas encore eu le temps d'assimiler ses traitements et leurs indications Prise de l'acide acétylsalicylique le midi, oubli fréquent : proposer une prise le matin au cours du repas afin de favoriser l'observance Médicaments rangés sur la table de cuisine, bien visible pour y penser. Oubli de prise pour acide acétylsalicylique. Pas de tabac, ni alcool. Médecin traitant tous les ans. Aspirine si douleur de tête => déconseillée voir contre indiqué pour la patiente car déjà ac. Acétylsalicylique. Proposer à la patiente une prise de doliplane pour ses maux de tête. "Ça va, ce n'est pas trop contraignant" |
| 21 | H 34 ans Entrepreneur | Metformine | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygiéno-diététiques Surveillances | Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Important problème détecté Léger problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté | Pour ne pas oublier les prises de la journée, il met quelques comprimés dans une boîte de chewing-gum (plus discret que les blisters). Oublie parfois de partir de chez lui avec ses traitements et ne rentre pas de la journée saute une quinzaine de prise par mois. Prise du soir à horaires irréguliers car va parfois au sport après le travail ce qui décale l'heure du repas. Balonnements sous metformine même avec une prise au cours du repas. Ne suit pas de règles hygiéno-diététiques pour son diabète mais plutôt pour son activité physique : pas trop gras, ni salé, ni sucré. Glycémie une fois par semaine, bilan biologique tous les 4 mois. Le patient sait interpréter son HbA1c. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|----------------------------------|---|--|
| | | | Suivi | Léger problème détecté | Médecin traitant tous les 6 mois. Diabétologue pas vu depuis 2 ans. |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | <i>"Très bien, c'est transparent"</i> |
| | | | Plan de prise | Pas nécessaire | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 22 | H 85 ans Retraité Agriculteur | Salbutamol spray Trosipium Irbésartan Tiotropium spray Escitalopram Rabéprazole Budésonide / Formotérol s Latanoprost collyre | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | Renouvellement du budésonide / formotérol spray qu'un mois sur deux et renouvellement de la ventoline tous les mois. |
| | | | Connaissances | Important problème détecté | Confusion traitement de crise et traitement de fond. |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | Utilise un pilulier, mais oublie fréquent des sprays car hors du pilulier, il trouve la prise du trosipium contraignante (30min avant repas ou 2h après). |
| | | | Observance | Important problème détecté | Il ne prend pas la prise du budésonide/formotérol spray du matin mais il prend salbutamol tous les jours. |
| | | | Oubli de prise | Important problème détecté | Il oublie les inhalations un jour sur trois environ. |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | Ne se rince pas la bouche après le budésonide / formotérol spray. |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | Médecin traitant tous les 3 mois. Pneumologue tous les ans |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Négatif | Source d'anxiété pour s'organiser. A fait un tableau excel pour savoir quand il doit renouveler ses ordonnances à la pharmacie car peur de manquer. |
| | | | Plan de prise | Accepté | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 23 | H 77 ans Détective | Metformine/sitagliptine Rosuvastatine Ramipril Amiodarone Fluindione Bisoprolol Ac acétylsalicylique Furosémide | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | Renouvellement de Furosémide une fois sur deux. |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | Utilise 3 piluliers : il a ses doses de traitement préparé pour 3 semaines. |
| | | | Observance | Important problème détecté | Ne prend furosémide qu'un jour sur deux car effet indésirable gênant mictions fréquentes). |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | Oubli fréquent de l'ac. Acétylsalicylique. Seul médicament le midi : Proposition d'une prise le matin avec le petit déjeuner pour favoriser l'observance. |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | Avec son travail, obligé d'utiliser un pilulier pour pouvoir prendre une barette quotidienne quand il est en mission. |
| | | | Effets indésirables | Important problème détecté | Mictions fréquentes sous Furosémide. |
| | | | Règles hygiéno-diététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | INR toutes les 3 semaines, contrôle de la glycémie tous les jours, contrôle de la tension 2 fois/semaine. |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | Médecin traitant tous les 3 mois, Cardiologue et diabétologue tous les 6 mois. |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | <i>" Je ne vais pas prendre des médicaments en plus, j'en ai déjà bien assez"</i> |
| | | | Ressenti | Positif | <i>"Je me sens bien, c'est une habitude"</i> |
| | | | Plan de prise | Accepté | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| F 90 ans Retraitée Ouvrière | Indapamide Perindopril Lorazépam Lanzoprasole | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | A des difficultés pour se souvenir des noms surtout avec les génériques. | |
| | | Connaissances | Léger problème détecté | Met un réveil tous les matins pour regarder les informations à la télé, et un réveil le soir pour mettre son collyre à heure régulière. | |
| | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | Elle a une boîte à médicament placée au dessus du frigo, bien visible. | |
| | | Observance | Pas de problème détecté | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|
| 24 | <i>dans une chocolaterie</i> | Alginat de sodium Paracétamol Bimatoprost | Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Positif Accepté Pas de problème détecté | N'oublie jamais la prise du soir car craint de perdre la vue, elle met un réveil pour mettre les gouttes et prend ses comprimés en même temps. Pas de surveillance particulière, elle prend sa tension quand elle vient à la pharmacie. Médecin traitant (à domicile) tous les 4 mois et ophtalmologue tous les 6 mois. Tanakan (conseillé par le médecin) mais arrêté car intolérance digestive. " C'est une habitude " " Oh oui, c'est un jolie tableau puis c'est plus lisible que l'ordonnance du docteur " |
| 25 | H 73 ans Retraité <i>Entrepreneur</i> | Ac acétylsalicylique Atorvastatine Périndopril Aténolol | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Important problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Neutre Refus Pas de problème détecté | Renouvellements irréguliers : atorvastatine et ac. Acétylsalicylique. Ne connaît pas ses médicaments, ni leurs indications sauf pour l'acide acétylsalicylique. Son petit-fils étudiant en pharmacie a modifié la prise de l'ac. acétylsalicylique : passé le soir à la place du midi (oublis fréquents). Oublis de prise fréquents, patient désorganisé accordant peu d'intérêt à ses traitements. Pas de méthode pour la prise de ses médicaments. Surtout quand il est de sortie le soir. Prise du soir problématique car sort souvent et ne prend pas ses traitements. Fait facilement des excès et ne pratique pas d'activité physique. IMC à 28kg/m2. Ne fait pas d'automesure de la tension: ne voit pas l'intérêt. Médecin traitant tous les 3 mois, cardiologue tous les 6mois. Ne prends rien d'autre. " C'est un peu une corvée pour moi " mais fait confiance a son médecin donc prend ses médicaments quand il y pense. Ne voit pas l'intérêt. |
| 26 | H 82 ans Retraité <i>Mécanicien</i> | Ac acétylsalicylique Fluindione Furosémide Céliprolol Spironolactone Périndopril Atorvastatine Ivradadine Pantoprazole Amiodarone Budésotide / Formotérol Spray | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication | Pas de problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté | Veut en connaître plus sur ses médicaments. Ne déjeune pas le matin, prise des médicaments à des horaires irréguliers, mais bien organisé, il sait qu'il a 7 médicaments le matin et 4 le soir . Très observant, connaît les conséquences d'une non prise de fluindione: a déjà été hospitalisé car INR trop élevé. Utilise des fiches pour ne pas oublier ses médicaments. De plus, plan de prise complexe: fluindione (1 -3/4-1-1/2) et amiodarone (1 cp 5j sur 7). Ne veut pas utiliser un pilulier car il a peur de se tromper. Les médicaments sont rangés dans une grosse boîte ; au moment des prises, il vide tout sur la table Se plaint de constipation et d'hypotension orthostatique. Ne fait pas attention à sa consommation de sel même s'il sait qu'il faut éviter. INR tous les 15j (entre 2 et 3) si pas bon consulte le médecin entre 2 rdv. Oxygène la nuit, port de bas de contention, prise de tension lors de la consultation médecin Le cardiologue ne veut pas que le patient ait un autotensiomètre car trop anxiogène pour lui. Médecin traitant 3mois, Cardiologue : 1fois/an, Pneumologue : 1fois/an. |

| | | Tiotropium spray | Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Positif Accepté Pas de problème détecté | C'est une habitude, un ressenti, son rythme de vie est axé sur la prise des ses médicaments et les surveillances. Intéressé et demandeur d'un deuxième rendez-vous pour plus d'explications sur ses traitements. |
|----|--|---|---|---|---|
| 27 | F 54ans Artiste peintre | Lévothyroxine Raloxifène Calcium | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Léger problème détecté Pas de problème détecté Négatif Accepté Pas de problème détecté | Absence de renouvellement de Calcium. Traitement récent contre l'ostéoporose. Distance entre calcium et lévothyroxine (2h). Elle a lu qu'il fallait prendre la Levothyroxine a jeun => prise à 10h30, rangé dans une petite boîte dans son sac. Rangement des médicaments dans une trousse dans la salle de bain + petite boîte pour le comprimé de Levothyroxine. La patiente n'aime pas le goût du calcium et ne veut plus le prendre ==> proposition de switcher pour Calperos®. Légère prise de poids. Activité physique régulière pour son ostéoporose et alimentation équilibrée. A vu un rhumatologue pour son ostéoporose mais elle n'a pas aimé le premier contact (pas confiance) donc ne veut pas y retourner. "Moins j'en parle et mieux je me porte" . Traitement mal accepté. Ne veut pas que les autres le sache. Une fois par an, elle demande 2 boîtes de levothyrox car boîte de 28. |
| 28 | F 84 ans Retraitée Biologiste | Lévodopa/bensérzide Rasagiline Périndopril Simvastatine Amitriptyline cp Amitriptyline gtte Zopiclone Macrogol | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise Activités et loisirs Effets indésirables Règles hygienodiététiques Surveillances Suivi Automédication Ressenti Plan de prise Questions/remarques | Pas de problème détecté Léger problème détecté Léger problème détecté Important problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Important problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Négatif Accepté Pas de problème détecté | Confusion entre princeps et génériques : difficulté à comprendre l'équivalence Coversyl® 5mg avec le générique Périndopril 4mg Modopar® prise pendant les repas ce qui diminue l'efficacité. Utilise un pilulier mais oublis fréquents. Patiente très diminuée, difficulté à évaluer l'observance car propos +/- cohérents. Oublis fréquents de la prise du midi (Modopar®). Problème galénique : gouttes le soir difficiles pour cette patiente car maladie parkinson. Importante fatigue le matin : potentiellement dû à Amitriptyline. Médecin traitant tous les 6 mois. Neurologue tous les 6 mois et Psychiatre tous les 2 mois. Mange des pruneaux et des noix pour sa constipation. Se sent un peu perdue entre les génériques/les princeps et tout les médicaments qu'elle a. C'est une véritable contrainte pour elle . |
| | F 64 ans Retraitée Assistante maternelle | Fénofibrate Nifédipine/Aténolol Amlodipine Lévothyroxine Etifoxine | Renouvellement de l'ordonnance Connaissances Organisation des heures de prise Observance Oubli de prise | Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté Pas de problème détecté | Connait parfaitement ses traitements et leurs indications. Changement récent Nifédipine/aténolol car tension artérielle mieux régulée et moins de tachycardie si prise le soir. Lévothyroxine à jeun car ne déjeune pas. A peur d'oublier un médicament car a déjà fait 2 crises hypertensives et une hypothyroïdie => peur de récidiver. Très bien organisée : 2 piluliers qui font 15 jours de traitements. |

| | | | | | |
|----|---|--|--|---|--|
| 29 | | | <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> <p>Questions/remarques</p> | <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Positif</p> <p>Refus, Pas nécessaire</p> <p>Pas de problème détecté</p> | <p>Si part en vacances, elle prend ses ordonnances et ses piluliers préparés à l'avance</p> <p>Pas de générique, allergie au lactose.</p> <p>Alimentation saine, sport régulier, pas de tabac ni alcool, ne prend pas de comprimé effervescent (sel déconseillé pour la tension).</p> <p>TSH tous les 3mois, cholestérol tous les 3mois, analyse de la fonction rénale 2 fois/an.</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois. Cardiologue, gynécologue, endocrinologue tous les ans et dentiste 2fois/an (important pour ne pas risquer une infection cardiaque)</p> <p>Doliprane si douleurs, homéopathie et huile essentielle (lavande contre le stress)</p> <p>"Ça pourrait être pire, je prends mes médicaments pour voir grandir mes petites filles et ne plus avoir de crise d'hypertension."</p> |
| 30 | F 91 ans Retraitée Sans emploi | Ac acétylsalicylique Calcium Chondroïtine Paracétamol | <p>Renouvellement de l'ordonnance</p> <p>Connaissances</p> <p>Organisation des heures de prise</p> <p>Observance</p> <p>Oubli de prise</p> <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> <p>Questions/remarques</p> | <p>Important problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Important problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Négatif</p> <p>Refus</p> <p>Pas de problème détecté</p> | <p>Renouvellements irréguliers de son ordonnance.</p> <p>Patiente non organisée, prend ses médicaments quand elle en a envie.</p> <p>Fait comme bon lui semble, arrête ses traitements chroniques dès qu'il y a d'autres médicaments à prendre (pour le rhume par exemple.)</p> <p>Oublis très fréquents mais ne veut pas utiliser un pilulier.</p> <p>N'a pas d'effets indésirables car elle purifie ses médicaments par une prière.</p> <p>Ne fait pas attention, grignote devant la la télé.</p> <p>Refuse les prises de sang.</p> <p>Médecin traitant tous les 6 mois, cardiologue tous les 3ans.</p> <p>Prend de l'homeopathie de temps en temps</p> <p>"Je ne suis pas médicament, je les prends pour faire plaisir au médecin mais ça m'enquiquine!"</p> <p>"Ça sert à rien, je ne le suivrai pas!"</p> |
| 31 | F 52 ans Fonctionnaire | Céliprolol Metformine Gliclazide L.M. Amlodipine/ atorvastatine Liraglutine | <p>Renouvellement de l'ordonnance</p> <p>Connaissances</p> <p>Organisation des heures de prise</p> <p>Observance</p> <p>Oubli de prise</p> <p>Activités et loisirs</p> <p>Effets indésirables</p> <p>Règles hygienodiététiques</p> <p>Surveillances</p> <p>Suivi</p> <p>Automédication</p> <p>Ressenti</p> <p>Plan de prise</p> | <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Léger problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Pas de problème détecté</p> <p>Neutre</p> <p>Accepté</p> | <p>Changement de prise récent du gliclazide passé du matin au midi car hypoglycémie et fatigue dans la matinée. Utilise un pilulier.</p> <p>A déjà fait plusieurs hypoglycémies. Connait les complications du diabète, donc patiente très observante.</p> <p>"Jamais les médicaments c'est la première chose que je fait".</p> <p>Prend ses médicaments à heure régulière même le week end car elle sort son chien tous les jours à la même heure.</p> <p>Hypoglycémie et fatigue avec gliclazide le matin mais cela s'est régulé.</p> <p>Pas de régime particulier (pain au chocolat le matin), pas d'activité physique. Perd du poids grâce au Liraglutide.</p> <p>Prend sa glycémie avant chaque repas et deux heures après. Sait interpréter l'HbA1c.</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois pour les ordonnances, Cardio/Diabéto/Ophthalmo tous les ans.</p> <p>Ferograd et des compléments alimentaire pour ses cheveux .</p> <p>Difficulté à digérer l'annonce du diabète, très pesant de se piquer tout les jours mais conscient que c'est une obligation pour éviter les complications.</p> |

| | | | | | |
|---------------------|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|--|
| 32 | H 72 ans Retraité Electricien | Ac acétylsalicylique Amlodipine Clopidogrel Atorvastatine Aténolol Valsartan/HDZ Mésalazine Paracétamol | Questions/remarques | Pas de problème détecté | <p>Médicaments rangés dans le tiroir à la cuisine et à gauche à droite pour matin et soir.</p> <p>"Ma femme est une véritable gendarme, elle s'assure que je prends correctement mes médicaments".</p> <p>En moyenne, oublie une fois/mois la prise du soir (atorvastatine, mézalasine)</p> <p>Quand il part en week-end chez ses enfants, il ne pense pas toujours à prendre ses médicaments mais sa femme veille pour lui.</p> <p>Pas de tabac, alimentation équilibrée, alcool modéré (1 verre/jour)</p> <p>Prend sa tension tous les 15 jours avec son autotensionmètre.</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois. Cardiologue : 2 fois/an Ophthalmologue 1 fois/an et Gastro-entérologue tous les 2 à 3 ans</p> <p>"C'est une habitude et ma femme me flique pour que je les prenne donc j'ai pas le choix mais j'en suis content, je me trouve plutôt en forme!"</p> |
| | | | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| Suivi | Pas de problème détecté | | | | |
| Automédication | Pas de problème détecté | | | | |
| Ressenti | Neutre | | | | |
| Plan de prise | Pas nécessaire | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 33 | F 15 ans Collégienne | Azathioprine Prednisone | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Connait très bien sa pathologie (maladie de crohn) et ses médicaments, très curieuse, se renseigne sur internet et séjour à l'hospital très formateur.</p> <p>Utilise un pilulier, placé sur la table de cuisine. Le week end elle essaye de se lever avant 12h pour la prise de Prednisone.</p> <p>Très rares oublis d'Imurel® le soir car elle mangeait au restaurant. " Je dois être très rigoureuse"</p> <p>Si prend Prednisone trops tard, difficulté pour dormir. A chaque diminution de Prednisone, elle a des migraines qui passent rapidement.</p> <p>Évite tout ce qui est épicé.</p> <p>Elle va à l'hospital tous les 2 mois pour voir un pediatre hepatogastroentérologue.</p> <p>Doliprane mais c'est rare.</p> <p>"Ça va, je me plains pas parce que je sais qu'il y a des malades qui sont bien pire que moi."</p> <p>Difficulté de compréhension, très jeune mais elle a décidé de l'accepter. C'est un peu lourd pour elle de prendre des médicaments mais consciente qu'elle n'a pas le choix</p> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| Automédication | Pas de problème détecté | | | | |
| Ressenti | Positif | | | | |
| Plan de prise | Pas nécessaire | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |
| 34 | F 83 ans Retraitée | Fluindione Bisoprolol Furosémide Oméprazole Fosfomycine Paracétamol | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Connaissance moyenne de ses médicaments : elle avoue les prendre machinalement sans faire attention aux noms ou aux indications.</p> <p>Prise de fluindione le matin, INR instable ==> proposition de prise le soir (depuis INR plus stable).</p> <p>La prise du furosémide est contraignante lorsqu'elle part en balade => Proposition de décaler la prise au midi quand elle va se balader.</p> <p>Oublis très rares. Elle fait la chasse à son mari pour la prise de ses médicaments, donc se doit d'être irréprochable.</p> <p>Médicaments dans une boîte dans le placard du petit déjeuner, à côté des biscottes et du café.</p> <p>Urine beaucoup avec le furosémide : contraignant pour elle.</p> <p>Pas de tabac, ni alcool. Sale peu ses plats. Activité physique très régulière, fait partie d'un club de marche pour retraités.</p> |
| | | | Connaissances | Léger problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Important problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Léger problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |

| | | | | | |
|---------------|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | <p>INR tous les mois.</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois. Cardiologue et rhumatologue tous les ans.</p> <p>Doliprane, "<i>Aspirine c'est interdit pour moi</i>".</p> <p>"Ça va mieux avec les traitements, j'en suis satisfaite et je trouve que je les supporte bien."</p> |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Accepté | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 35 | F 73 ans Retraitée (Ancienne enseignante) | <i>Ac alendroniq vit D</i> | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Règle de prise du biphosphonate bien respecté (le matin à jeun, sans s'allonger...)</p> <p>Une prise/sem, la patiente n'a pas de méthode pour y penser. Elle sort la boîte de médicaments le dimanche pour le lundi il lui arrive d'oublier.</p> <p>A peur d'oublier, ça lui arrive quelques fois dans l'année, dans ce cas elle préfère sauter la prise que la décaler au mardi.</p> <p>Quand elle part en vacances (2 à 3 semaines) elle ne prend pas son médicament car ne veut pas s'embêter avec ça et pour elle oublier 2 lundi ce n'est pas grave.</p> <p>Activité physique régulière, mange beaucoup de yaourt et fromage.</p> <p>DMO 1 seule fois depuis 2 ans. Instauration du biphosphonate par son MT.</p> <p>Médecin traitant tous les 6 mois. Elle n'est pas suivie par un rhumatologue pour son ostéoporose.</p> <p>"Je n'ai pas le réflexe médicament mais heureusement ce n'est qu'une fois par semaine, je n'aimerais pas devoir prendre un médicament tous les jours."</p> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Léger problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Léger problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Léger problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| Plan de prise | Accepté | | | | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 36 | F 76 ans Retraitée <i>Gardienn</i> d'immeuble Parle moyennement français Mais origine portugaise | Rosuvastatine Périndopril/ Amlodipine Paroxétine Clopidogrel Sotalol | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Ne connaît pas les noms ni les indications. Sait qu'il y a des choses pour le cœur, la tension, le cholestérol mais c'est tout. Elle reconnaît les boîtes et fait confiance à son médecin traitant.</p> <p>Si changement de labo ou de packaging, elle est perdue. Les boîtes et leurs couleurs sont importantes pour elle. Refuse d'utiliser un pilulier.</p> <p>Personne très volontaire, " je suis sérieuse, je ne plaisante pas avec mes médicaments!"</p> <p>Oubli de prise surtout le midi (clopidogrel) uniquement quand elle a du monde pour dîner. "Si je ne sais plus si je l'ai pris je préfère ne pas le prendre que risquer de doubler la dose."</p> <p>Médecin traitant tous les 3 mois, cardiologue 1 fois/mois. Gynécologue et ophtalmologue 1 fois tous les deux ans.</p> <p>" Je n'abuse pas des médicaments".</p> <p>"Ça va, je suis assez stable alors c'est bien, j'ai un bon médecin et des bonnes pharmaciennes."</p> <p>Surtout pour les noms des médicaments</p> |
| | | | Connaissances | Important problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Léger problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| Plan de prise | Accepté | | | | |

| | | | | | |
|----|--|----------------------|----------------------------------|----------------------------|--|
| 37 | F 90 ans Retraîtée Enseignante | Rosuvastatine | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | <p>Bumétamide 1 boîte tous les 6 mois et Manidipine 1 boîte tous les 3 mois.</p> <p>Connaissance très partielle des médicaments et leurs indications. Connait surtout Lévothyroxine et Rivaroxaban.</p> <p>Prise en alternance 1 jour sur 2 bumétamide et manidipine à 17h. Elle utilise un pilulier.</p> <p>La patiente admet ne pas aimer prendre ces deux médicaments.</p> <p>Elle ne les met pas dans le pilulier pour ne pas les prendre tous les jours car trop d'effets indésirables.</p> <p>Bumétamide => la fait trop aller au toilette; Manidipine => lui fait gonfler les jambes; Rosuvastatine => lui provoque des crampes.</p> <p>Depuis qu'elle a Rivaroxaban, elle n'a plus de contrôle; Tension artérielle prise pas le médecin.</p> <p>Médecin traitant tous les 6mois, Cardiologue tous les ans</p> <p>Dafalgan (paracétamol) 2cp le soir tous les jours et Mag 2 (magnésium) : 2 cp le midi si crampes.</p> <p>"Je me sens bien, et je fais confiance à mon médecin."</p> |
| | | Lévothyroxine | Connaissances | Important problème détecté | |
| | | Bumétamide | Organisation des heures de prise | Important problème détecté | |
| | | Rivaroxaban | Observance | Important problème détecté | |
| | | Manidipine | Oubli de prise | Important problème détecté | |
| | | Irbesartan | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | Digoxine | Effets indésirables | Important problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Accepté | |
| 38 | H 72 ans Retraité Ancien promoteur immobilier | Warfarine | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Ne respecte pas le plan de prise proposé par le médecin, il prend tous ses médicaments vers 21,22h en dehors du repas.</p> <p>Utilise un pilulier sur la table de nuit avec une bouteille d'eau.</p> <p>Indique "Ne jamais oublier".</p> <p>Tabac (10 cigarettes/jour) et boit 75cl de vin rouge/jour.</p> <p>Le patient voit tous les mois son médecin traitant car problème d'observance et de suivi d'INR, le fait de voir son médecin traitant tous les mois l'oblige à faire l'INR correctement</p> <p>"C'est devenu une habitude, c'est pas contraignant, j'avale tous mes cachetons comme si je me lavais les mains."</p> |
| | | Pravastatine | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | Loprazolam | Organisation des heures de prise | Léger problème détecté | |
| | | Lorazépam | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | Amiodarone | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | Ramipril | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | Tamsulosine | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Important problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Difficulté à évaluer | |
| | | | Plan de prise | Refus | |
| 39 | H 80ans Retraité agent immobilier | Célécoxib | Renouvellement de l'ordonnance | Pas de problème détecté | <p>Médicament dans une trousse de toilette</p> <p>Fait beaucoup d'activité physique pour se maintenir en forme. Tabac (trois pipes/jour).</p> |
| | | Diacéréine | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | Fluindione | Organisation des heures de prise | Pas de problème détecté | |
| | | Valsartan | Observance | Pas de problème détecté | |
| | | Esberiven | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | Lorataine | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | Tramadol/paracétamol | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |

| | | | | | |
|---------------------|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| | | | Surveillances | Important problème détecté | <p>INR tous les 3 mois, pas de mesure de la fonction rénale malgré célécoxib.</p> <p>Médecin traitant et spécialiste une fois par ans.</p> <p>Chaque matin, mange 1 pamplemousse avec son petit déjeuner.</p> <p>"Ça va bien".</p> |
| | | | Suivi | Léger problème détecté | |
| | | | Automédication | Léger problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| | | | Plan de prise | Refus, Pas nécessaire | |
| | | | Questions/remarques | Pas de problème détecté | |
| 40 | F 71ans Retraitée (Ancienne directrice auto-ecole) | Levothyroxine Valsartan Betaxolol Fluticasone/salmétérol Fluindione Amiodarone Alprazolam Agomélatine | Renouvellement de l'ordonnance | Important problème détecté | <p>Renouvellement de Sérétide® irrégulier.</p> <p>Prise du matin irrégulière, entre 8h et 11h avec le petit déjeuner (thé et tartines beurre/confiture) même pour la Levothyroxine.</p> <p>Ne prend pas Sérétide®, trop compliqué et persuadé que cela ne fait rien donc ne le prend pas.</p> <p>"Aucun problème, à part le machin pour l'asthme qui est nul, le reste ça va."</p> |
| | | | Connaissances | Pas de problème détecté | |
| | | | Organisation des heures de prise | Important problème détecté | |
| | | | Observance | Important problème détecté | |
| | | | Oubli de prise | Pas de problème détecté | |
| | | | Activités et loisirs | Pas de problème détecté | |
| | | | Effets indésirables | Pas de problème détecté | |
| | | | Règles hygienodiététiques | Pas de problème détecté | |
| | | | Surveillances | Pas de problème détecté | |
| | | | Suivi | Pas de problème détecté | |
| | | | Automédication | Pas de problème détecté | |
| | | | Ressenti | Positif | |
| Plan de prise | Refus | | | | |
| Questions/remarques | Pas de problème détecté | | | | |

Annexe IV : Référentiel sur les moments de prise des médicaments

Référentiel sur les moments de prise des médicaments



Sommaire

| | |
|---|----|
| I. ANTALGIQUES-ANTIPYRETIQUES-ANTIINFLAMMATOIRES..... | 2 |
| II. ALLERGOLOGIE..... | 5 |
| III. CANCEROLOGIE..... | 7 |
| IV. CARDIOLOGIE-ANGIOLOGIE..... | 12 |
| V. DERMATOLOGIE..... | 21 |
| VI. GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE..... | 22 |
| VII. IMMUNOLOGIE..... | 26 |
| VIII. INFECTIOLOGIE-PARASITOLOGIE..... | 28 |
| IX. METABOLISME-DIABETE-NUTRITION..... | 38 |
| X. OPHTALMOLOGIE..... | 42 |
| XI. PNEUMOLOGIE..... | 43 |
| XII. PSYCHIATRIE-NEUROLOGIE..... | 45 |
| XIII. RHUMATOLOGIE..... | 54 |
| XIV. UROLOGIE GYNECOLOGIE..... | 57 |
| XV. BIBLIOGRAPHIE..... | 60 |

A noter : *Attention, ce travail n'est qu'une proposition d'optimisation de prise pour le patient, il ne doit en aucun cas s'imposer à ce dernier.*

I. ANTALGIQUES-ANTIPYRETIQUES-ANTI-INFLAMMATOIRES

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------------|--|---|---|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTALGIQUES NON OPIOIDES | Paracétamol | DOLIPRANE® DAFALGAN® EFFERALGAN® <i>cp, gél, sach, cp eff, suppo...</i> | A la demande Max. 4 prises/jour | Toujours respecter un intervalle minimum de 4 heures entre deux prises. Sans dépasser 4g par 24 heures | | - L'administration à heure régulière permet d'éviter les oscillations de fièvre et la réapparition des douleurs. - Ne pas associer avec de l'alcool (surtout éthyliste chronique) : majoration du risque d'apparition d'une hépatite grave (1) <u>Notre proposition de prise</u> A la demande , toutes les 4 à 6 heures ; Seulement limité à 1g 3 à 4 fois/jour. |
| | Paracétamol + Poudre d'opium + Caféine | LAMALINE® <i>suppo, gél.</i> | A la demande Max. 5 prises/jour | Toujours respecter un intervalle minimum de 4 heures entre deux prises. Sans dépasser 10 gélules par 24 heures | Indifférent par rapport aux repas | - A adapter à l'intensité de la douleur et à la réponse clinique de chaque patient. Pour augmenter l'efficacité antalgique, possibilité d'associer la prise avec du paracétamol 500mg (la dose totale de paracétamol ne doit pas excéder 1g). - En raison de la présence de caféine, ce médicament peut entraîner une insomnie : éviter la prise en fin de journée. Et ne pas associer avec de la caféine : majoration de l'effet excitant et de possibles palpitations. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif de la poudre d'opium. <u>Notre proposition de prise</u> A la demande , toutes les 4 à 6 heures ; Seulement limité à 2 gélules 5 fois/jour. |
| ANTALGIQUES OPIOIDES FAIBLES | Paracétamol + Tramadol | IXPRIM® ZALDIAR® <i>cp, cp eff</i> | 1 à 4 prises/jour | Toujours respecter un intervalle minimum de 6 heures entre deux prises. Sans dépasser 8 cp par jour (soit 300mg de tramadol) | | - A adapter à l'intensité de la douleur et à la réponse clinique de chaque patient. - Prendre à heure régulière pour prévenir la réapparition des douleurs. - Risque d'accoutumance et d'une dépendance physique et/ou psychique. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif . <u>Notre proposition de prise</u> A la demande , toute les 4 à 6 heures ; Seulement limité à 2 prises 5 fois/jour. |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------------|--------------------------------------|---|---|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTALGIQUES OPIOIDES FAIBLES | Tramadol | TOPALGIC® CONTRAMAL® MONOCRIXO® TAKADOL® <i>gél, cp L.P., cp eff., sol. buv</i> | Forme L.I. : 1 à 4 prises/jour selon le dosage | Prise toutes les 4 à 6 heures 400mg max. par 24 heures | De préférence le matin(2) Indifférent par rapport aux repas(3) | <ul style="list-style-type: none"> - Effet analgésique maximal obtenu plus rapidement le matin que le soir. - Prendre à heure régulière pour prévenir la réapparition des douleurs. - Risque d'accoutumance et d'une dépendance physique et/ou psychique. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <p><u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : A la demande et selon la douleur, toutes les 4 à 6 heures ; sans dépasser 400mg par jour. Forme L.P. : Matin et soir au cours du repas.</p> |
| | | | Forme L.P. : 2 prises/jour | Matin et soir Indifférent par rapport aux repas | Une forme à libération prolongée n'est pas influencée par l'horaire d'administration(4) | |
| | Paracétamol + codéine | DAFALGAN® CODEINE® CODOLIPRANE® <i>cp, cp eff</i> | 1 à 4 prises / jour | Prise toutes les 4 à 6 heures 8 comprimés max. par 24 heures | | <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'accoutumance et d'une dépendance physique et/ou psychique. - Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <p><u>Notre proposition de prise</u> A la demande et selon la douleur toute les 6 heures, sans dépasser 8 comprimés par 24 heures</p> |
| Codéine | NEOCODION® <i>cp</i> | 1 à 4 prises/jour | Prise toutes les 6 heures au minimum 120mg max pour 24 heures | | <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'accoutumance et d'une dépendance physique et/ou psychique. - Le traitement symptomatique doit être court (quelques jours) et limité aux horaires où survient la douleur ou la toux. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <p><u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : A la demande et selon la douleur toutes les 6 heures, sans dépasser 120 mg par jour Forme L.P. : Matin et soir</p> | |
| | DICODIN LP® <i>cp L.P.</i> | 2 prises/jour | 1 comprimé toutes les 12 heures | | | |
| ANTALGIQUES OPIOIDES MIXTES | Buprénorphine | TEMGESIC® <i>cp subling</i> | 1 à 3 prises/jour | Non indiqué | | <ul style="list-style-type: none"> - Les comprimés <i>ne doivent pas être avalés ni croqués</i>. Ils doivent être maintenus sous la langue jusqu'à dissolution, ce qui intervient habituellement en 5 à 10 minutes. - La prise avant les repas limite l'interaction comprimé sublinguale/aliments et donc favorise son absorption. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif - Risque d'accoutumance et d'une dépendance physique et/ou psychique. Risque d'utilisation abusive. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant les repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--|---|---|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-INFLAMMATOIRES | AINS | | 1 à 3 prises/jour selon la molécule et la forme galénique | Au cours du repas <u>Célécoxib</u> : un repas riche en graisses retarde l'absorption | Prise chronique : De préférence le soir A adapter en fonction des douleurs Au cours du repas Prise pour douleurs aiguës : 5 jours maximum Prise à la demande, de préférence à jeun pour augmenter la vitesse d'action(5) | <ul style="list-style-type: none"> - La prise le soir permet une <i>meilleure tolérance digestive</i> des AINS (ibuprofène(6), kétoprofène(7)) . - La prise alimentaire ne modifie pas la biodisponibilité mais change la rapidité d'action → important pour le traitement aigu (douleurs menstruelles, mal de tête, douleurs dentaires...). - Bien s'hydrater pour réduire les risques que peuvent présenter les AINS pour les reins (insuffisance rénale aigue) - En cas de douleur aigue, possibilité d'association avec du paracétamol pour une meilleure analgésie (8) : une prise unique d'ibuprofène 400 mg et du paracétamol 1g, à renouveler toutes les 6heures . <p><u>Notre proposition de prise</u> Traitement chronique : Au cours d'un repas et à adapter selon la douleur : - Le soir lorsque douleur et raideur prédominent le matin. - Le matin ou à midi lorsque douleur et raideur prédomine le soir Traitement aigu : Prise à la demande, intervalle de 6 heures entre chaque prise.</p> |
| | Ibuprofène Ac. Niflumique Ac. Méfénamique Kétoprofène Diclofénac Naproxène Acéclofénac Flurbiprofène Méloxicam Piroxicam Célécoxib Etoricoxib Nabumétone | ADVIL® NIFLURIL® PONSTYL® PROFENID® VOLTAREN® APRANAX® CARTREX® ANTADYS® MOBIC® BREXIN® CELEBREX® ARCOXIA® NABUCOX® <i>cp, gél. cp eff.gél</i> <i>L.P.,suppo, cp gastroresis</i> | | | | |
| | CORTICOIDES | | 1 ou 2 prises/jour | Préférence le matin au cours du repas | Le matin : toute la dose ou 2/3 matin et 1/3 le midi(9) si intolérance digestive Indifférent par rapport aux repas (10) mais meilleure tolérance digestive si pris au cours du repas | <ul style="list-style-type: none"> - L'alimentation ne modifie pas la pharmacocinétique de la cortisone. - Tous les glucocorticoïdes peuvent entrainer une certaine intolérance digestive, ainsi qu'un risque d'effet ulcérogène aggravé par l'alcool. La prise en cours d'un repas permet d'améliorer la tolérance digestive. - Une prise unique matinale (ou la plus forte dose le matin) permet une <i>simulation de la sécrétion physiologique, un moindre freinage de l'AHH et une meilleure efficacité.</i> <u>Lors d'un traitement prolongé ou à fortes doses :</u> Un régime pauvre en sodium et glucides, riche en potassium (risque d'hypokaliémie) et protéines est recommandé. Supprimer les sucres rapides pour prévenir une intolérance aux hydrates de carbone et maîtriser la surcharge pondérale. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner <i>Dans la correction de l'hypercorticisme :</i> une prise tardive le soir pour une freination maximale <i>Dans la corticothérapie de substitution :</i> 2/3 de la posologie le matin et le 1/3 restant le soir.</p> |
| | Bétaméthasone Prednisolone Prednisone Méthylprednisolone Dexaméthasone Hydrocortisone | CELESTENE® SOLUPRED® CORTANCYL® MEDROL® DECTANCYL® HYDROCORTISONE® <i>cp, cp eff, cp orodisp</i> | | | | |

II. ALLERGOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-----------------------|--------------------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-HISTAMINIQUES H1 | NON ANTI-CHOLINERGIQUES | | 1 prise/jour | Non indiqué A distance des repas | | <p>- Les symptômes de la rhinite allergique sont prédominants le matin au moment de l'éveil(11). Il existe un pic naturel d'expression des récepteurs à l'histamine vers 23H00(12).</p> <p>- La prise doit être à distance des repas car le repas diminue la biodisponibilité du bilaska (environ 30%) → 1 heure avant ou 2 heures après la prise de nourriture ou de jus de fruit.</p> <p>- Antihistaminique non sédatif: la prise peut se faire à n'importe quel moment de la journée en dehors des repas.</p> <p>- En cas d'oubli : prendre la dose oubliée dès que possible et continuer selon le rythme habituel. Ne pas doubler la dose pour compenser la dose oubliée.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin à jeun ou le soir au coucher (1 heure avant ou 2 heures après la prise de nourriture ou de jus de fruit)</p> |
| | Bilaska | INORIAL® <i>cp</i> | | | | |
| | Cétirizine Lévocétirizine | VIRLIX® ZYRTEC® <i>cp, sol buv</i> XYZALL® <i>cp</i> | | | | |
| | Desloratadine | AERIUS® <i>cp, sol buv</i> | | | | |
| | Ebastine | KESTIN® <i>cp, cp lyo</i> | 1 prise/jour <u>En cas de crise d'urticaire ou d'allergie important :</u> 1 à 2 cp lyo | Non indiqué En dehors des repas | | <p>- Cet antihistaminique ne possède pas d'effet sédatif. La prise peut se faire à n'importe quel moment de la journée, au choix du patient. Il est préférable de le prendre le matin car meilleure observance.</p> <p>- En cas d'oubli : prendre la dose oubliée dès que possible et continuer selon le rythme habituel. Ne pas doubler la dose.</p> <p>- <u>Notre proposition de prise</u> Le matin indifférent par rapport aux repas</p> <p>- Le comprimé de kestin LYO doit être maintenu sous la langue jusqu'à dissolution complète, ce qui intervient habituellement en 5 à 10 minutes.</p> <p>- La prise peut se faire à n'importe quel moment de la journée, au choix du patient car molécule sans effet sédatif.</p> <p>- En cas d'oubli, même conduite à tenir que pour l'aerius®</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin à distance des repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---------------------------|---|-------------------|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| | Loratadine | CLARITYNE® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | | - La prise peut se faire à n'importe quel moment de la journée, au choix du patient (possible effet sédatif). - En cas d'oubli : prendre la dose oubliée dès que possible et continuer selon le rythme habituel. Ne pas doubler la dose pour compenser la dose oubliée. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin ou le soir indifférent par rapport aux repas |
| ANTIHISTAMINIQUES H1 | Mizolastine | MIZOLLEN° <i>cp L.M.</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | | - La prise peut se faire à n'importe quel moment de la journée, au choix du patient . Possible effet sédatif (surtout chez sujet âgé et sujet sensible à la mizolastine). - Ne pas prendre de dose double pour compenser la dose oubliée <u>Notre proposition de prise</u> Le matin ou le soir indifférent par rapport aux repas |
| | ANTICHOLINERGIQUES | | | | | |
| | Alimémazine | THERALENE® <i>sol buv, gtte, cp</i> | 2 à 4 prises/jour | Le soir (risque somnolence) | | - Indiqué également dans la toux nocturne et l'insomnie. - Risque de somnolence et de sédation . - Il est conseillé de ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et d'appliquer une crème solaire. - Possible risque d'accoutumance. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas (meilleure tolérance digestive) |
| | Méquitazine | PRIMALAN® <i>cp, sirop</i> | 1 à 2 prises/jour | Le soir (risque somnolence) | Le soir(14) (meilleure efficacité) | - La prise le soir augmente l'efficacité surtout chez le patient souffrant de rhinite allergique avec des symptômes à prédominance matinale (ce qui correspond à la majorité des patients). - Risque de somnolence et de sédation . - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas (meilleure tolérance digestive) |
| | Dexchlorphéniramine | POLARAMINE® <i>cp</i> | 2 à 4 prises/jour | Le soir (risque somnolence) | En dehors des repas (meilleure activité) | - Risque de somnolence et de sédation . - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir en dehors des repas |

III. CANCEROLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---|---|---|--|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIMETABOLIQUES | ANTIFOLATES | | 1 prise/ <u>semaine</u> De 15 à 30 mg/m ² par semaine | Non indiqué Une prise unique, une seule fois par semaine, le même jour d'une semaine à l'autre | Le soir(15) à distance des repas | <p><i>-Indiqué également dans la polyarthrite rhumatoïde et psoriasis</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administration le soir permet une plus longue rémission que s'il était administré le matin(16). De plus, il est mieux toléré en fin de journée. - Administrer à l'aide d'un grand verre d'eau (au moins 100 ml) pour limiter les effets indésirables. La prise d'eau glacée ou de soda simultanément peut atténuer les troubles digestifs. - Ne doit pas être administrés avec du lait : diminution de la biodisponibilité. - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation du risque d'effet toxique sur le foie - Il est conseillé de ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et d'appliquer une crème solaire. - Une supplémentation en acide folique ou en acide folinique (ne doit pas être pris le même jour que MTX) peut être mise en place pour réduire la toxicité du méthotrexate telle que les symptômes gastro-intestinaux, une stomatite, une alopécie, et une augmentation des enzymes hépatiques. - En cas d'oubli : prendre la dose habituellement prescrite le jour suivant et noter cet oubli dans le carnet de suivi. La prise des semaines suivantes devra être décalée d'une journée. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le soir à distance des repas, le même jour d'une semaine à l'autre</p> |
| | Méthotrexate | METHOTREXATE® BELLON NOVATREX® IMETH® cp | | | | |
| | ANALOGUES DES BASES PYRIMIDIQUES | | 2 prises/jour pendant 14jours suivie d'une période sans traitement de 7 jours | Matin et soir dans les 30 minutes qui suivent les repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Il faut éviter les repas trop lourds et les fractionner pour prévenir le risque de vomissements. - Le patient doit éviter la chaleur (eau du bain, soleil), les chaussettes serrées (syndrome mains pieds). - Bien s'hydrater pour réduire le risque de survenue d'une insuffisance rénale. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir dans les 30 min suivant le petit déjeuner et le dîner.</p> |
| Capécitabine | XELODA® cp | | | | | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|---|--|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIMETABOLIQUES | Tégafur + uracile | UFT® <i>cp</i> | 3 prises/jour Espacées de 8 heures | Matin - midi - soir espacées de 8 heures A jeun, Au moins une heure avant ou une heure après le repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Le repas diminue l'absorption de l'uracile et du 5-FU. - La prise doit être administrée à l'aide d'un grand verre d'eau (au moins 100 ml d'eau) pour que l'efficacité soit maximale, sans mâcher ni écraser ni ouvrir les gélules. - La prise est associée avec une prise d'acide folinique (en même temps) afin de réduire les effets indésirables. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir à distance des repas</p> |
| INH. DE LA TOPOISOMERASE | Topotécan | HYCAMTIN® <i>gél.</i> | 1 prise/jour pendant 5 jours toutes les 3 semaines | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Les gélules doivent être avalées entières et ne doivent pas être machées, écrasées ou coupées. - Il faut éviter les repas trop lourds et les fractionner pour prévenir le risque de vomissements. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient mais à heure régulière</p> |
| INH. DE RIBONUCLEOTI-DE REDUCTASE | Hydroxyurée | HYDREA® <i>gél</i> | 1 à 3 prises/jour selon la dose quotidienne totale | Non indiqué | Indifférent par rapport aux repas(17) | <ul style="list-style-type: none"> - Si le patient n'est pas en mesure d'avalier la gélule, son contenu peut être dispersé dans un verre d'eau et ingéré immédiatement. - Il est conseillé de bien s'hydrater pour maintenir le bon fonctionnement du rein et obtenir une diurèse abondante. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir en dehors ou en cours des repas, avec un grand verre d'eau</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|------------------|---------------------------------|---|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ALKYLANTS | Melphalan | ALKERAN® <i>cp</i> | Plusieurs prises par jours en fonction du protocole thérapeutique | 15 à 30min avant les repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Le repas diminue la vitesse et l'intensité de la résorption et donc diminue la biodisponibilité. - Il est recommandé de manipuler les comprimés avec des gants, de se laver soigneusement les mains avant et après chaque manipulation des comprimés. - Il est conseillé de bien s'hydrater pour maintenir le bon fonctionnement du rein et obtenir une diurèse abondante. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Selon le protocole, 15 à 30min avant les repas</p> |
| | Cyclophosphamide | ENDOXAN® <i>cp</i> | 1 prise/jour en cures de 1 à 14 jours toutes les 3-4 semaines | Le matin à jeun | | <ul style="list-style-type: none"> - Pendant le traitement, il est important de boire beaucoup d'eau pour maintenir le bon fonctionnement du rein, des boissons alcalines (ex ; Vichy St-Yorre) sont recommandées. - Il faut éviter les repas trop lourds et les fractionner pour prévenir le risque de vomissements. Eviter également les aliments acides, épicés et irritants (pour les plaies douloureuses dans la bouche). - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Le matin à jeun : 30 min avant ou 1 heure après le petit déjeuner avec un grand verre d'eau</p> |
| POISON DU FUSEAU | Vinorelbine | NAVELBINE® <i>caps molle</i> | 1 prise/ <u>semaine</u> | A la fin du repas Le même jour d'une semaine à l'autre | A la fin d'un repas léger(17) | <ul style="list-style-type: none"> - Administrer à l'aide d'un grand verre d'eau (au moins 100 ml) sans mâcher, ni sucer les capsules. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose habituellement prescrite le jour suivant et noter cet oubli dans le carnet de suivi. La prise des semaines suivantes devra être décalée d'un jour. <p>Notre proposition de prise Au choix du patient la fin d'un repas léger (risque de vomissement)</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|--|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INHIBITEURS DES TYROSINE-KINASES | Erlotinib | TARCEVA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | A jeun, au moins 1 heure avant ou 2 heures après un repas. | Le matin a jeun(17) | <ul style="list-style-type: none"> - L'arrêt du tabac chez les fumeurs est fortement recommandé : il a été montré que le tabagisme réduit l'exposition à l'erlotinib de 50-60 %. - En raison de son métabolisme (substrat et inhibiteur des CYP 3A4 et 2C8), éviter de manger des pamplemousses ou de boire du jus de pamplemousse pendant le traitement. - Ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et appliquer une crème solaire. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Le matin à jeun, au moins 1h avant ou 2h après un repas à heure régulière</p> |
| | Sunitinib | SUTENT® <i>gél</i> | 1 prise/jour pendant 4sem. consécutives puis une fenêtre thérapeutique de 2 semaines | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas consommer de pamplemousse ou de jus de pamplemousse au cours du traitement en raison de son métabolisme. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Le matin au cours du repas</p> |
| | Imatinib | GLIVEC® <i>cp</i> | 1 prise/jour pour les doses de 400 ou 600mg 2 prises/jour pour la dose de 800 mg | Au cours d'un repas Matin et soir | | <ul style="list-style-type: none"> - La prise doit être faite au cours d'un repas et en position assise pour réduire le risque d'irritations gastro-intestinales. - En raison de son métabolisme (substrat et inhibiteur des CYP 3A4 et 2C8), éviter de manger des pamplemousses ou de boire du jus de pamplemousse pendant le traitement. - Ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et appliquer une crème solaire. - Ne pas prendre en parallèle du millepertuis - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Matin ou matin et soir avec un grand verre d'eau, au cours du repas.</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-------------|-------------------------------|--------------|--|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INH. DE L'AROMATASE | Létrozole | FEMARA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter la consommation d'alcool, de caféine, de chocolat, d'aliments chauds et épicés, le stress et la chaleur car peuvent être des éléments déclencheurs des bouffées de chaleur. - Privilégiez une alimentation équilibrée et riche en calcium (yaourt, fromage, lait, produits laitiers) pour lutter contre l'apparition de l'ostéoporose. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Prendre au cours ou en dehors d'un repas, à n'importe quel moment de la journée mais à une heure régulière</p> |
| | Anastrozole | ARIMIDEX® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter la consommation d'alcool, de caféine, de chocolat, d'aliments chauds et épicés, le stress et la chaleur car peuvent être des éléments déclencheurs des bouffées de chaleur. - En cas d'oubli d'une prise, le patient ne doit pas prendre de dose supplémentaire ni doubler la prise suivante. Prendre la dose suivante habituellement prescrite et noter cet oubli dans le carnet de suivi. <p><u>Notre proposition de prise</u> Prendre au cours ou en dehors d'un repas, à n'importe quel moment de la journée mais à une heure régulière</p> |

IV. CARDIOLOGIE – ANGIOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-----------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES | Ac. acétylsalicylique | KARDEGIC® <i>sach.</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | Le soir(18) Au cours d'un repas(19) | - Meilleure tolérance digestive si prise le soir. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore le risque hémorragique en particulier au niveau gastro-intestinal. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas si pas de prise concomitante avec AVK |
| | Clopidogrel | PLAVIX® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | A heure régulière Indifférent par rapport aux repas(20) | - La prise de nourriture ou antiacide n'interfère pas la pharmacocinétique du médicament. - En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 12 heures après l'heure habituelle de la prise (la dose suivante sera alors prise à l'heure habituelle). Au delà de 12 heures, ne pas prendre le comprimé (prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle). <u>Notre proposition de prise</u> A heure régulière pendant ou en dehors des repas <i>A distance d'une potentielle prise d'aspirine ou AVK</i> |
| | Prasugrel | EFIENT® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | | - Le prasugrel peut être administré sans tenir compte de la prise alimentaire. - Ne pas croquer, ni écraser le comprimé. - En cas d'oubli, prendre le comprimé dès que possible. Si l'oubli est supérieur à 12 heures, prendre le comprimé habituel le lendemain. Ne pas doubler la dose dans la même journée. <u>Notre proposition de prise</u> A heure régulière pendant ou en dehors des repas |
| | Ticagrélor | BRILIQUE® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | | - La prise d'aliments n'affecte pas la biodisponibilité thérapeutique. - Eviter la consommation de jus de pamplemousse . - En cas d'oubli, ne pas prendre la dose oubliée et prendre la dose suivante à l'heure de la prise habituelle. Ne pas doubler les dose. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir pendant ou en dehors des repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------|---------------|----------------------|---|--|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| A.V.K | Fluindione | PREVISCAN® cp sec | 1 prise/jour | Le soir à heure régulière Indifférent par rapport repas | Le soir à heure régulière | <ul style="list-style-type: none"> - Il est préférable que la prise ait lieu le soir, afin de pouvoir modifier la posologie dès que possible après les résultats de l'INR. - Les repas entraînent une augmentation d'intensité de résorption due à une meilleure solubilisation, à un ralentissement de la vidange gastrique pour tous les AVK sauf la warfarine (pas de modification pharmacocinétique). - Afin de maintenir un effet constant, la prise de l'anticoagulant doit se faire de façon régulière. - Ethylisme chronique : diminution de l'activité par induction enzymatique donc risque de thrombose - Prise occasionnelle d'alcool : augmentation de l'activité par inhibition enzymatique et donc augmentation du risque hémorragique. - Effet anticoagulant peut être réduit par <i>des aliments riches en vit K (choux, choux-fleurs, choux de bruxelles, choucroute, poisson, foie, épinards, brocolis)</i> - En cas d'oubli d'une dose, la prise est possible dans les 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de ne pas prendre la dose oubliée et de reprendre la dose suivante à l'heure habituelle. Ne pas doubler les doses. Le patient devra signaler un oubli lors du contrôle de l'INR et le noter dans son carnet de suivi. <p>Notre proposition de prise Le soir à heure régulière</p> |
| | Warfarine | COUMADINE® cp | | | | |
| | Acénocoumarol | SINTROM® cp | | | | |
| ANTICOAGULANTS DIRECTS | Dabigatran | PRADAXA® gél | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | Non étudié | <p>Dabigatran et Apixaban: En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise jusqu'à 6 heures avant la dose programmée suivante sinon ne pas rattraper la dose oubliée.</p> <p>Xarelto : En cas d'oubli, il faut prendre immédiatement la dose oubliée et poursuivre le traitement normalement le lendemain. Si l'oubli date de la veille, ne pas doubler la dose, prendre uniquement celle du jour</p> <p>Notre proposition de prise</p> <p>Dabigatran : Le soir ou matin et soir pendant ou en dehors des repas à heure régulière.</p> <p>Rivaroxaban 10mg : Le soir pendant ou en dehors du repas à heure régulière.</p> <p>Rivaroxaban 15-20mg : Le soir ou Matin et soir au cours du repas à heure régulière.</p> <p>Apixaban : Matin et soir pendant ou en dehors des repas à heure régulière.</p> |
| | Rivaroxaban | XARELTO® cp | Xarelto 10mg 1 prise/ jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | Non étudié Pendant ou en dehors d'un repas(21) | |
| | | | Xarelto 15-20mg 1 à 2 prises/jour | Non indiqué Au cours d'un repas | Non étudié Pendant un repas(21) | |
| | Apixaban | ELIQUIS® cp | 2 prises/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | Non étudié Pendant ou en dehors d'un repas(22) | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION (IEC) | Benazepril Captopril Enalapril Lisinopril Quinalapril Ramipril Périndopril Fosinopril Trandolapril | BRIEM CIBACENE® LOPRIL® RENITEC® ZESTRIL® ACUITEL® TRIATEC® COVERSYL® FOZITEC® <i>cp, gél</i> | 1 prise/jour <u>Sauf :</u> - Captopril : 2 à 3 prises/jour - Enalapril : 2 prises/jour | A heure régulière Indifférent par rapport aux repas <i>Périndopril</i> : le matin avant le repas | SITUATION(23)(24) <u>Patient dipper</u> Le matin <u>Patient non dipper</u> Le soir Indifférent par rapport aux repas(25) <i>Sauf captopril et périndopril</i> : avant ou en dehors des repas | - Captopril - Enalapril : Matin, (midi) et soir. - Pour la plupart, l'absorption n'est pas influencée par la prise d'aliments. Sauf Captopril, Périndopril : en dehors des repas ou 30min avant le repas (résorption digestive diminuée par les aliments). - Attention, si prise le soir risque d'hypotensions nocturnes : surveillance de la tension artérielle par MAPA. - Bien s'hydrater pour réduire le risque de survenu d'insuffisance rénale aigue - En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 12 heures après l'heure habituelle de la prise (la dose suivante sera alors prise à l'heure habituelle). Au delà de 12 heures, ne pas prendre le comprimé (prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle)(26) |
| ARA II | Valsartan Olmesartan Telmisartan Candesartan Irbesartan Losartan | ATACAND®, TAREG® ALTEIS®, OLMETEC® MICARDIS® KENZEN® APROVEL® COZAAR® <i>cp, gél</i> | 1 prise/jour | A heure régulière Indifférent par rapport aux repas | SITUATION(27) <u>Patient dipper</u> Le matin pendant ou en dehors du petit déjeuner <u>Patient non dipper</u> Le soir pendant ou en dehors du repas | - Selon l'indication et la molécule, deux prises par jour est possible. - Attention, si prise le soir possibilité d'hypotensions nocturnes → nécessité une surveillance par MAPA. - En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 12 heures après l'heure habituelle de la prise (la dose suivante sera alors prise à l'heure habituelle). Au delà de 12 heures, ne pas prendre le comprimé (prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle) |
| INHIBITEUR DE LA RENINE | Aliskiren | RASILEZ® <i>cp</i> | 1 prise/ jour | A heure régulière avec un repas léger (faible teneur en graisse) | Le matin pendant le petit déjeuner léger, pauvre en matière grasse(28) | - Ne pas associer la prise avec du jus de fruits (jus de pamplemousse, jus d'orange...) et/ou de boissons contenant des extraits de plantes (y compris des tisanes) : diminution de l'absorption de l'aliskiren par inhibition des polypeptides transporteurs des anions organiques - En cas d'oubli, il faut prendre immédiatement la dose oubliée et poursuivre le traitement normalement le lendemain. Si l'oubli date de la veille, ne pas doubler la dose, prendre uniquement celle du jour <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner léger et pauvre en graisse à heure régulière |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------|---|--|---|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| DIURETIQUES | Furosémide Bumétamide | LASILIX® BURINEX® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour selon la molécule | Furosémide : le matin | Le matin ou midi Furosémide : Indifférent par rapport aux repas | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter la prise le soir à cause de la fréquence des mictions la nuit (diurèse nocturne) et risque d'hypotension orthostatique. - Conseiller des aliments riches en potassium (bananes, abricots, oranges). - Ne pas prendre le médicament à un moment de la journée pouvant causer des désagréments pour le patient : au choix du patient. - En cas d'oubli d'une prise, ne pas doubler la dose . Si cet oubli se fait peu de temps après l'horaire de prise, possibilité de prendre la prise sinon continuer normalement le traitement. |
| | Hydrochlorothiazide Indapamide | ESIDREX® <i>cp sec</i> FLUDEX® <i>cp, cp L.P.</i> | | | Hydrochlorothiazide : Au cours d'un repas(29) Indapamide : Indifférent par rapport aux repas | |
| | Spironolactone Eplérénone Altizide + spironolactone | ALDATONE® INSPRA® ALDACTAZINE® <i>cp, cp sec</i> | 1 prise/jour | Non indiqué Eplérénone : Indifférent par rapport aux repas | Le matin ou midi Au cours d'un repas(25) | |
| INHIBITEURS CALCIFIQUES (INCA) | Diltiazem | TILDIEM® <i>cp</i> | 3 prises/ jour | Au début d'un repas | Pour les formes LP : le soir au cours du repas (30) | <ul style="list-style-type: none"> - La prise le soir permet une diminution des œdèmes des membres inférieurs. - En cas d'oubli, prendre la dose habituellement prescrite au moment suivant et noter cet oubli dans le carnet de suivi. Ne pas doubler les dose |
| | | BI-TILDIEM® LP MONOTILDIE M® LP <i>cp L.P. gél L.P.</i> | 2 prises/jour | | Matin et midi au moment des repas et le soir au coucher | |
| | Vérapamil | ISOPTINE® <i>gél, cp, cp L.P.</i> | <p>Forme L.I. : 2 à 3 prises/jour</p> <p>Forme L.P. : 1 à 2 prises/jour</p> | <p>Au cours d'un repas</p> <p>Le matin de préférence</p> | | <ul style="list-style-type: none"> - Une dose de INCA forme L.P. le soir est supérieure dans le contrôle de la pression artérielle(31). - En raison de son métabolisme, éviter de manger des pamplemousses ou de boire du jus de pamplemousse pendant le traitement. Ne pas prendre du millepertuis au cours du traitement car réduction importante des concentrations de vérapamil avec risque de perte de son effet thérapeutique. - En cas d'oubli, même conduite à tenir que tildiem® <p>Notre proposition de prise</p> <p>Forme L.I. : Matin, midi et soir au cours du repas</p> <p>Forme L.P. : Matin (et soir) au cours du repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------|---------------|---|--|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INHIBITEURS CALCIFIQUES (INCA) | Nifédipine | ADALATE® <i>caps, cp L.P.</i> | Forme L.I. : 3 prises/jour Forme L.P. : 2 prises/jour | Intervalle entre 2 prises doit être au minimum de 2 heures Intervalle recommandé entre 2 prises est d'environ 12h (minimum 4h) | A distance d'un repas(25) | - L'alimentation diminue la vitesse et l'intensité de résorption, la prise au cours du repas peut être recommandée chez les patients souffrants d'effets indésirables : hypotension, tachycardie, flush. - Ne pas associer avec de l'alcool : risque d'hypotension orthostatique et de majoration des flushs cutanés. <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin, midi et soir à distance des repas (sauf si intolérance digestive) Forme L.P. : Matin et soir à distance des repas (sauf si intolérance digestive) |
| | Nicardine | LOXEN® <i>cp, gél L.P.</i> | Forme L.I. : 2 à 3 prises/jour Forme L.P. : 2 prises/jour | Matin, midi et soir avant le repas Matin et soir avant le repas | | - Ne pas associer avec de l'alcool : risque d'hypotension orthostatique et de majoration des flushs cutanés. - L'alimentation diminue la vitesse de résorption et donc sa biodisponibilité. Il est préférable de prendre ce médicament avant ou à distance des repas . <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin, midi et soir avant le repas Forme L.P. : Matin et soir avant le repas |
| | Lercanidipine | LERCAN® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Le matin, avant le petit déjeuner | | - Ne pas associer avec du jus de pamplemousse car risque majoré d'effets indésirables, notamment d'oedèmes, par diminution du métabolisme hépatique de la lercanidipine. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin avant le petit déjeuner |
| | Amlodipine | AMLOR® <i>gél</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | Le soir (32) | - La prise le soir permet une diminution des œdèmes des membres inférieurs mais également un meilleur contrôle du pic matinal de tension artérielle . Attention il y a risque d'hypotension orthostatique → Surveillance de la tension artérielle par une MAPA. - En raison de son métabolisme, éviter de manger des pamplemousses ou de boire du jus de pamplemousse pendant le traitement. Ne pas prendre du millepertuis au cours du traitement car réduction importante des concentrations avec risque de perte de son effet thérapeutique. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--|--|---|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| HYPOLIPEMIANTS | Atorvastatine Simvastatine Rosuvastatine Fluvastatine Pravastatine | TAHOR® ZOCOR® CRESTOR® LESCOL® ELISOR® - VASTEN® <i>cp, gél, cp L.P.</i> | 1 prise/jour | Rosuvastatine - atorvastatine : N'importe quel moment de la journée Indifférent par rapport aux repas Simvastatine - fluvastatine- pravastatine : Le soir | Le soir(33,34) Indifférent par rapport aux repas | - <i>L'activité de l'HMG-CoA réductase hépatique augmente dans la soirée dès 18H00 pour atteindre son pic vers minuit. Les statines inhibant cette enzyme, il est naturellement conseillé en une prise unique le soir au moment du repas.</i> <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours ou en dehors du repas. Rosuvastatine – Atorvastatine : A tout moment de la journée (matin ou soir) pendant ou en dehors des repas. |
| | Fénofibrate Ciprofibrate Benzofibrate | LIPANTHYL® LIPANOR® BEFIZAL® <i>cp, gél, cp L.P.</i> | 1 prise/jour Le faible dosage nécessite 3 prises/jour | Non indiqué | Au début d'un repas(35) | - L'alimentation augmente le taux d'absorption . - Le fénofibrate et le benzofibrate peuvent entraîner une certaine intolérance digestive donc de préférence à prendre au cours du repas. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas (meilleure tolérance digestive) |
| | Gemfibrozil | LIPUR® <i>cp</i> | 1 prise/jour | 30min avant le repas | A distance des repas(25) | - La prise alimentaire diminue la vitesse et l'intensité de la résorption. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir 30 min avant le repas |
| | Ezétimibe | EZETROL® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Administer à tout moment de la journée Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas, au choix du patient(36) | - <i>En cas d'oubli, prendre la posologie usuelle le lendemain à l'heure habituelle</i> <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas |
| | Cholestyramine | QUESTRAN® <i>pdre orale</i> | 3 prises/jour | Avant les repas | 15 minutes avant chaque repas avec une quantité d'eau importante (pour limiter les phénomènes d'occlusion), à distance des autres médicaments | - Administrer la cholestyramine systématiquement à distance de tout autre traitement médicamenteux (deux heures avant ou quatre heures après devra être prévue). - La prise juste avant le repas permet une meilleure action sur le cholestérol alimentaire et une meilleure tolérance digestive -Poudre à mélanger avec un demi-verre d'eau, de jus d'orange ou de lait. Laisser reposer la suspension 1 à 2min avant de la mélanger. Le mélange peut être reconstitué la veille pour le lendemain et à conserver au frais. - En cas d'oubli, respecter un intervalle de 4 heures entre 2 prises <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir 15 min avant chaque repas avec une quantité d'eau importante |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--|--|---|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BETA-BLOQUANTS | BETA-BLOQUANTS PEU LIPOSOLUBLES | | 1 à 2 prises/ jour | De préférence le matin à heure régulière <u>Labétalol</u> : Après les repas | Effet thérapeutique non dépendant de l'heure d'administration Matin et soir <u>Aténolol – sotalol</u> : A distance des repas <u>Labétalol</u> : au cours ou après les repas (25) | - Quelque soit l'heure de prise, pas d'influence sur l'efficacité. - Aténolol – sotalol : ne doit pas être administré avec du lait (phénomène de complexation) - En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 12 heures après l'heure habituelle de la prise (la dose suivante sera alors prise à l'heure habituelle). Au delà de 12 heures, ne pas prendre le comprimé (prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle)(26) <u>Notre proposition de prise</u> Le matin ou matin et soir à heure régulière |
| | Sotalol Aténolol Labétalol | SOTALEX® TENORMINE® TRANDATE® <i>cp</i> | | | | |
| | BETA-BLOQUANTS LIPOSOLUBLES | | Forme L.I. : 1 à 2 prises/jour selon la molécule Forme L.P. : 1 prise/jour <u>Carvédilol</u> : 2 prises/jours | De préférence le matin, à heure régulière <u>Carvédilol - Metopropol</u> : Au moment des repas <u>Céliprolol</u> : Avant le repas | Surtout le matin au cours du repas (10) (surtout pour forme LP) Si nécessite plusieurs prises : Matin et soir Pindolol – Betaxolol(25) : Indifférent par rapport aux repas | - Ils sont surtout actifs le jour et relativement inactifs la nuit même sous une forme galénique à libération prolongée(37). - Administration le matin pour diminuer les effets indésirables comme des cauchemars ou des insomnies mais également pour éviter les hypotensions nocturnes à l'origine de potentielles chutes. - Les comprimés doivent être pris au moment des repas pour augmenter la biodisponibilité. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore le risque de survenue de troubles psychiques (hallucinations), tachycardie.... - Si alcoolisme chronique : effet diminué du propranolol par augmentation du métabolisme <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du repas de préférence à heure régulière |
| | Propranolol Carvédilol Bisoprolol Métoprolol Acébutolol Nébivolol Céliprolol Pindolol | AVLOCARDYL® KREDEX® CARDENSIEL® DETENSIEL® LOPRESSOR® SELOKEN® SECTRAL® NEBILOX® CELECTOL® VISKEN® <i>cp, gél, cp L.P.</i> | | | | |
| CARDIO-TONIQUES | Digoxine | DIGOXINE® HEMIGOXINE® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | Le matin au cours du petit déjeuner(38) A heure régulière | - L'alimentation ne modifie pas la biodisponibilité mais la prise lors des repas permet de réduire les phénomènes d'intolérance digestive. - La prise de millepertuis est proscrit car diminue la digoxinémie (effet inducteur enzymatique). - Ne pas associer avec du calcium, vit D : risque de troubles du rythme. - En cas d'oubli, la dose oubliée peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle de la prise (la dose suivante sera alors prise à l'heure habituelle). Au delà de 8 heures, ne pas prendre le comprimé (prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle)(26) <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du repas à heure régulière |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------------|-------------|---------------------------|---|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-ANGOREUX | Ivabradine | PROCORALAN® cp | 2 prises/jour | Matin et soir au cours d'un repas | | <ul style="list-style-type: none"> - La prise de jus de pampleousse doit être réduite pendant le traitement par ivabradine ainsi que la prise de millepertuis. - La prise du comprimé au cours du repas est recommandée afin de diminuer la variabilité intra-individuelle à l'exposition plasmatique. - En cas d'oubli, prendre la dose suivante au moment habituel <p>Notre proposition de prise Matin et soir au cours du repas</p> |
| ANTI-ARYTHMIQUES | Flécainide | FLECAINE® cp, gél L.P. | Forme L.I. : 2 prises/jour Forme L.P. : 1 prise/jour | Non indiqué | Indifférent par rapport aux repas | <p>Notre proposition de prise Forme L.I. : Matin et soir au cours du repas Forme L.P. : Matin au cours du petit déjeuner</p> |
| | Amiodarone | CORDARONE® cp | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas s'exposer au soleil sans protection solaire durant le traitement. - La prise de jus de pampleousse doit être réduite pendant le traitement par amiodarone. - L'oubli occasionnel d'un comprimé n'expose pas à un risque particulier. <p>Notre proposition de prise Matin ou/et soir pendant ou en dehors des repas à heure régulière</p> |
| ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX | Rilménidine | HYPERIUM® cp | 1 prise/jour Possibilité 2 prises/jour | Début d'un repas Le matin puis matin et soir si besoin | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif - Ne pas arrêter brutalement le traitement, risque d'effet rebond <p>Notre proposition de prise Rilménidine : le matin au début du repas (meilleure tolérance digestive) Moxonidine : Le matin au cours du repas</p> |
| | Moxonidine | PHYSIOTENS® cp | 1 à 2 prises/jour | Le matin puis matin et soir si besoin Indifférent par rapport aux repas | | |
| | Clonidine | CATAPRESSAN® cp | 1 à 2 prises/jour | Le soir au coucher ou matin et soir | Indifférent par rapport aux repas | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration du risque de somnolence et chute de tension - La prise de ces médicaments surtout à forte dose, doit se faire si possible au coucher pour ne pas être gêné par le phénomène de somnolence <p>Notre proposition de prise Méthylodopa : le soir au coucher en dehors du repas Clonidine : le soir au coucher ou matin et soir pendant ou en dehors des repas</p> |
| | Méthylodopa | ALDOMET® cp | 1 à 4 prises/ jour | Le soir au coucher si 1 prise, si plus de prise répartir sur la journée de préférence avant les repas | En dehors ou juste avant le repas(25) | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---------------|---|-------------------|---|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| DERIVES NITRES | Isosorbide | RISORDAN® <i>cp</i> | 3 prises/jour | S'administre de façon discontinue sur le nyctémère en aménageant un intervalle libre quotidien → 8 h, 12 h, 18 h | A distance des repas(25) | - Pour les formes galéniques simples, l'alimentation diminue la vitesse et l'intensité de résorption. Tandis que pour les formes LP, l'absorption n'est pas modifiée. - Respecter un intervalle libre d'au moins 12heures (pour éviter le phénomène d'échappement) . - Ne pas associer avec de l'alcool : risque d'hypotension orthostatique. |
| | | MONICOR LP® <i>gél L.P.</i> | 1 à 2 prises/jour | La durée de l'intervalle libre est d'environ 12 heures | Indifférent par rapport aux repas | <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : 10h, 14h, 20h à distance des repas Forme L.P. : Le matin ou matin, midi pendant ou en dehors des repas → Respecter chaque jour un intervalle libre d'au moins 12 heures. |
| VASODILATA-TEURS | Uradipil | EUPRESSYL® <i>gél</i> | 2 prises/jour | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | Matin et soir(39) Indifférent par rapport aux repas | - Une prise unique à la même efficacité que 2 prises par jour mais augmente les effets indésirables. - La prise d'aliments n'affecte pas l'activité thérapeutique <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Nicorandil | IKOREL® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Non indiqué | | - Ne pas associer avec de l'alcool : risque d'hypotension orthostatique. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Molsidomine | CORVASAL® <i>cp</i> | 3 à 4 prises/jour | Matin, midi, soir, et coucher au cours des repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au cours des repas |
| | Naftidrofuryl | PRAXILENE® NAFTILUX® <i>cp, gél</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué Au cours du repas | Au cours du repas(10) | - A prendre au cours des repas avec un grand verre (au moins 100 ml) d'eau en position debout ou assise afin de réduire le risque de brûlures d'estomac et d'œsophagites. Prise à distance du coucher pour ces mêmes raisons. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou matin, midi et soir au cours des repas Ne pas se coucher immédiatement après la prise. |
| | Trimétazidine | VASTAREL® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué Au cours du repas | | - Prise au moment des repas pour diminuer de rares effets secondaires digestifs. - La prise d'aliments n'affecte pas l'activité thérapeutique. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou matin, midi et soir au cours des repas |

V. DERMATOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-----------------------|---------------|---|-------------------|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-ACNEIQUES | Isotrétinoïne | PROCUTA® CURACNE® <i>caps molle</i> | 1 à 2 prises/jour | Au cours du repas | Au cours du repas(10) | <ul style="list-style-type: none"> - L'alimentation entraîne une diminution de la vitesse d'absorption mais une augmentation de l'intensité de résorption et de la biodisponibilité des rétinoïdes lors d'une prise pendant ou proche du repas. - Eviter l'exposition au soleil (vêtement couvrants et crème solaire). - En cas d'oubli d'une prise, ne pas doubler la dose . Si cet oubli se fait peu de temps après l'horaire de prise, possibilité de prendre la prise sinon continuer normalement le traitement. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin au cours du petit déjeuner</p> |
| | Zinc | RUBOZINC® <i>gél</i> | 1 prise/jour | Le matin à jeun A distance des repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec des céréales, pain complet, maïs, soja, œufs et des produits lactés car contient du calcium, phosphates et acide phytique et diminue l'absorption du zinc. Doivent être consommés à distance d'une prise de zinc. - Ne pas associer avec du fer : diminue son absorption. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin à jeun</p> |

VI. GASTRO-ENTERO-HEPATOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------------|---|---|--|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INHIBITEURS DE POMPE A PROTONS (IPP) | Pantoprazole Esomeprazole Rabéprazole Oméprazole Lansoprazole | EUPANTOL® INEXIUM® PARIET® MOPRAL® LANZOR® <i>cp gastroresis,</i> <i>gél gastroresis</i> | 1 prise/jour sauf cas particuliers <i>(Eradication H.Pylori)</i> | Le matin, de préférence à jeun | <p><u>Si prise de petit déjeuner et symptôme diurne</u> Le matin, 15 à 30min avant le petit déjeuner (40)</p> <p><u>Si symptôme à prédominance nocturne ou pas de petit déjeuner</u> Le soir, 15min avant le dîner</p> | <p>- Meilleure efficacité si la prise s'administre 15-30 min avant une collation. En effet, la pompe à protons s'activera et sera plus largement bloquée par les inhibiteurs(41).</p> <p>-Il faut s'adapter aux symptômes ressentis par le patient(42).</p> <p>- Ne pas associer avec du millepertuis (inducteur enzymatique) : diminue la concentration plasmatique du médicament.</p> <p>- En cas d'oubli de prise, prendre la dose dès que possible sauf s'il est déjà presque temps de prendre la dose suivante.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Symptôme diurne : Le matin, 15min avant le petit déjeuner Symptôme nocturne : Le soir, 15min avant le dîner</p> |
| ANITHISTA MINUQUES H2 | Ranitidine | AZANTAC® RANIPLEX® <i>cp, cp efferv</i> | <u>RGO</u> 2 à 3 prises/jour maximum <u>Ulcère gastroduodéal</u> 1 prise/jour | Au moment des brûlures et/ou des régurgitations Le soir au cours ou en dehors des repas | <p>Le soir en absence de nourriture(43)</p> | <p>- La présence de nourriture diminue la capacité alcalinisante des anti histaminique H2 donc diminution de son efficacité.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher à distance du repas ou juste après le repas si mauvaise tolérance digestive.</p> |
| ANTIACIDES LOCAUX | Hydroxyde d'aluminium et de magnésium | MAALOX® XOLAAM® <i>cp à croquer/sucer, susp buv,</i> | 6 prises maximum /jour | Au moment des brûlures d'estomac ou des remontées acides. | <p>A administrer 1h à 1h30 après le repas pour assurer la neutralisation continue de l'acidité gastrique(25)</p> | <p>- A administrer à distance des autres médicaments (< 2 heures).</p> <p>- En raison du pouvoir tampon des aliments, il est inutile de l'administrer au moment des repas (entre 30 et 90min après).</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Au moment des douleurs, à distance d'une prise médicamenteuse et 1h à 1h30 minutes au moins après un repas A renouveler 30min après la prise si nécessaire.</p> |
| | Phosphate d'aluminium | PHOSPHALUG EL® <i>susp buv</i> | 3 prises/jour | Après les repas ou au moment des douleurs | | |
| | Hydroxyde d'aluminium et de magnésium + montmorillonite beidellitique | GELOX® <i>susp buv</i> | 6 prises /jour maximum | Au moment des douleurs/symptômes. Sans dépasser 6 prises par jour | | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| PANSEMENT DIGESTIFS | Diosmectite | SMECTA® <i>pdre p susp buv</i> | 1 à 3 prises/jour | Œsophagite : Après les repas Colite et colopathie : A distances des repas et à distance d'autres médicaments | | - Administration concomitante avec d'autres médicaments devra être évitée. Laisser un intervalle de 2 heures avec la prise d'autres médicaments. - Pour améliorer le goût, on peut ajouter du sucre à la poudre avant d'ajouter l'eau ou la mélanger à un yaourt . <u>Notre proposition de prise</u> Œsophagite : Matin, midi et soir après les repas Colopathie : Matin, midi et soir avant ou à distance des repas |
| | Alginat de sodium + bicarbonate de sodium | GAVISCON® TOPAAL® <i>cp à croquer, susp buv, sachet-dose</i> | 3 à 4 prises/ jour | 30 minutes après chaque repas et au coucher | A la fin des repas(10) | - Administration concomitante avec d'autres médicaments devra être évitée. Laisser un intervalle de 2 heures avec la prise d'autres médicaments. - L'effet de l'acide alginique ne peut être obtenu que lors d'une prise juste après la fin des repas.. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi, soir, coucher à la fin des repas |
| ANTIDIARRHEIQUES | Lopéramide | IMODIUM® ARESTAL® <i>gél, cp, cp lyoph, caps molle</i> | <u>A la demande :</u> 8 gélules /24 h chez l'adulte, et 6 gélules chez l'enfant. | 2 gél. la première prise quel que soit le moment ; puis 1 gél/prise après chaque selle molle | | - Hydratation importante (au moins 2 litres/j) ou utiliser un soluté de réhydratation. <u>Notre proposition de prise</u> 2 cpr/gél. d'emblée en 1 prise puis 1 cpr/gél. après chaque selle non moulée. Sans dépasser 8cp/gél. /jour |
| | Racécadotril | TIORFAN® <i>gél, cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Une prise d'emblée quel que soit le moment, puis une gélule au début des 3 principaux repas. | Avant le repas | - Hydratation importante (2l/j) ou solution de réhydratation - La prise de racécadotril durant un repas n'altère pas sa biodisponibilité mais retarde son action d'une heure et demi <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant les repas |
| LAXATIFS | Macrogol | FORLAX® MOVICOL® TRANSIPEG® <i>pdre p sol buv sachet-dose</i> | 1 prise/jour | Le matin | | - Le matin, à jeun , pour permettre une bonne stimulation du péristaltisme intestinal <u>Notre proposition de prise</u> Matin à jeun |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--------------------------------|---|--------------------|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| LAXATIFS | Mucilages | SPAGULAX® TRANSILANE® <i>glé en sach, pdr efferv p susp buv</i> | 3 prises/jour | Avant ou après les principaux repas | A la fin du repas(10) | - Ne doit jamais être absorbé en position allongée afin d'éviter que les granulés stagnent dans l'œsophage. - Les mucilages doivent être pris à la fin des repas, sauf si un effet de réplétion gastrique est recherché. Dans ce cas, la prise se fera au début du repas. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir à la fin des repas |
| | Huile de paraffine | LANSOYL® LUBENTYL® <i>gelée oral</i> | 1 à 3 prises/jour | A distance des repas | Avant les repas(10) La prise au moment du coucher est fortement déconseillée | - L'huile de paraffine diminue la résorption des vitamines liposolubles (A,D, E et K). Ne pas utiliser de façon chronique. - Ne doit jamais être absorbé en position allongée afin d'éviter le risque de paraffinomes pulmonaires par régurgitation et fausse route. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant ou à distance des repas |
| | Lactulose + Huile de paraffine | MELAXOSE® <i>gelée oral, pâte oral</i> | 1 à 3 prises /jour | Non indiqué | | - L'utilisation prolongée d'huile de paraffine est susceptible de réduire l'absorption des vitamines liposolubles (A, D, E, K). - Ne doit jamais être absorbé en position allongée afin d'éviter le risque d'inhalation bronchique et de pneumopathie lipidique. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant ou à distance des repas |
| | Lacticol | IMPORTAL® <i>pdre p sol buv</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | | - Peut être pris pur ou dilué dans une boisson (eau, infusion) ou à de la nourriture (yaourt). <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher à distance des repas |
| | Lactulose | DUPHALAC® <i>sol buv</i> | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | | - Peut être pris pur ou dilué dans une boisson (eau, infusion) ou à de la nourriture. <u>Notre proposition de prise</u> Matin à jeun et le soir au coucher |
| | Bisacodyl | CONTALAX® DULCOLAX® <i>suppo, cp gastrorésis</i> | 1 prise/jour | Le soir (effet 10 heures après) ou le matin à jeun (effet 5 heures après) | | - Ne pas associer avec le lait ou les boissons alcalines car consommées en grandes quantités, ils peuvent altérer l'enrobage gastro-résistant des comprimés et entraîner une irritation gastrique. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher en dehors des repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--------------------------|--|---|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTISPASMODIQUES | Phloroglucinol | SPASFON® <i>cp, lyoph oral, suppos</i> | 3 prises /jour (6 cpr/24h max) | Non indiqué | | Notre proposition de prise Prendre 2 cpr au moment de la crise. A renouveler en cas de spasmes importants toutes les 6 heures |
| | Trimébutine | DEBRIDAT® <i>cp, glé p susp buv</i> | 3 prises/jour | | | Notre proposition de prise Au moment des douleurs , à renouveler toutes les 6 heures |
| | Mébévérine | DUSPATALIN® <i>gél</i> | 3 prises/jour | Avant les repas | | Notre proposition de prise Matin, midi et soir avant les repas |
| | Pinavérium | DICETEL® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Matin et soir au cours des repas | Au cours des repas(10) | - Ne pas avaler les comprimés en position allongée ou juste avant d'aller se coucher pour éviter adhérence avec muqueuse œsophagienne. Risque important d'irritation œsophagienne. - Il doit être pris au cours du repas et avec une quantité suffisante d'eau. On ne doit pas croquer, ni sucer les comprimés. Notre proposition de prise Matin et soir au cours du repas |
| ANTIEMETIQUES | Dompéridone | MOTILIUM® <i>cp, susp buv</i> | 1 à 4 prises/jour | Avant les repas | Matin, midi et soir 15 min avant chaque repas et au coucher(44) | - Si le médicament est pris après les repas, son absorption est quelque peu retardée. - La prise du lyophilisat oral s'effectue soit après dépôt sur la langue ou sa dégradatun est quasi immédiate (ne pas croquer) soit parès dissolution dans un demi-verre d'eau. |
| | Métopimazine | VOGALENE® <i>gél, lyoph oral, sppos, sol buv</i> | Dosage 7,5mg : 4 prises/jour Dosage 15mg : 2 prises/jour | | 15 à 30 min avant les repas(45) | Notre proposition de prise Antiémétiques : prise préprandiale (1/2heure avant le repas) Anti nauséux: 15 à 30 minutes avant le repas |
| | Metoclopramine | PRIMPERAN® <i>cp sec, suppos</i> | 1 à 3 prises/jour | Non indiqué | | -Intervalle minimum de 6heures entre chaque prise, même en cas de vomissements ou de rejet de la dose. - Ne pas associer avec de l'alcool ; majoration de l'effet sédatif. Notre proposition de prise Matin, midi et soir avant les repas |
| ANTI-LITHIASIQUES | Acide ursodésoxycholique | DELURSAN® URSOLVAN® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | <u>Soit 1 prise unique :</u> le soir au cours du repas ; <u>Soit en 2 prises :</u> matin et soir au moment des repas | Le soir au coucher(10) | - La bile est plus lithogène la nuit. La prise d'un verre de lait le soir au coucher permet de réduire ce risque par diminution de l'index de saturation de la bile en cholestérol. Notre proposition de prise Le soir au coucher accompagnée d'un verre de lait |

VII. IMMUNOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------|--------------|--|---------------------------------------|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INBITEURS DES CYTOKINES | Tacrolimus | PROGRAF LI® <i>gél</i> ADVAGRAF LP® <i>gél L.P.</i> | 2 prises/jour 1 prise/jour | <u>Forme L.I. :</u> Le matin et le soir à jeun <u>Forme L.P. :</u> Le matin à jeun | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec du jus de pamplemousse car augmente la concentration sanguine du tacrolimus et donc provoquer des troubles rénaux. La prise de millepertuis sera évitée. - Eviter l'exposition directe au soleil et aux rayons UV, appliquer une crème solaire à forte indice de protection. - En cas d'oubli d'une dose, la prise est possible dans les 6 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il ne faut pas prendre la dose oubliée et prendre la dose suivante à l'heure habituelle. Ne pas doubler les doses. Si vomissement dans la demi-heure suivant une prise, reprendre une dose. (46) <p>Notre proposition de prise Forme L.I. : Le matin et le soir à jeun Forme L.P. : Le matin à jeun → Attendre au moins 1 heure avant un repas ou bien 2 à 3 heures après.</p> |
| | Ciclosporine | NEORAL® SANDIMMUN® <i>caps molle, sol buv</i> | 2 prises/jour | Prises espacées de 12h | A heure régulière (surtout par rapport au repas)(10) | <ul style="list-style-type: none"> - La solution se dilue avant absorption dans une boisson froide : chocolat, lait, jus de fruit (exception du jus de pamplemousse) - Compte tenu de l'interférence possible avec le système enzymatique dépendant du cytochrome P450, il ne faut pas associer avec du pamplemousse ou du jus de pamplemousse car risque d'augmenter les troubles rénaux. La prise de millepertuis sera évitée. - Ne pas associer avec un repas riche en graisse car diminution de son efficacité. - Il est important de prendre toujours ce médicament au même moment dans la journée par rapport aux repas pour éviter une fluctuation dans le rendement de l'absorption de la ciclosporine. - En cas d'oubli de prise, prendre la dose dès que possible ; Cependant, s'il est presque l'heure de la prochaine dose, ne pas prendre la dose oubliée. Et prendre la dose suivante à l'heure habituelle. <p>Notre proposition de prise Matin et soir à heure régulière</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------------------|---------------|--|-------------------|----------------------------------|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| INHIBITEURS DES CYTOKINES | Evérolimus | CERTICAN® <i>cp, cp disp</i> | 2 prises/jour | Prises espacées de 12h | | <ul style="list-style-type: none"> - Les comprimés dispersibles se dissolvent dans 25ml d'eau dans un verre en plastique. Après administration, reprendre 25ml d'eau supplémentaire dans le même verre en plastique. - Afin de minimiser la variabilité, Certican doit être pris soit toujours pendant, soit toujours en dehors des repas. - De fait de sa métabolisation, la prise de jus de pamplemousse doit être évitée pendant le traitement ainsi que la prise de millepertuis. - En cas d'oubli, prendre le comprimé dès que possible et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle. Sauter la prise si la prise est trop proche de la prochaine prise ; <p>Notre proposition de prise Matin et soir au cours du repas à heure régulière</p> |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Eviter l'exposition au soleil (vêtement couvrants et crème solaire). - En cas d'oubli d'une dose, la prise est possible dans les 6 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il ne faut pas prendre la dose oubliée et prendre la dose suivante à l'heure habituelle. - Si vomissement dans la demi-heure suivant une prise, reprendre une dose. (46) <p>Notre proposition de prise Matin et soir au cours ou en dehors des repas</p> |
| INHIBITEURS DE LA SYNTHÈSE D'ADN | Mycophénolate | CELLCEPT® <i>pdre p susp buv, gél, cp</i> | 2 prises/jour | Non indiqué | | <ul style="list-style-type: none"> - Il est conseillé de prendre ce médicament au cours du repas afin d'éviter les troubles gastro-intestinaux. <p>Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas</p> |
| | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> - Le léflunomide peut être administré avec les repas, la quantité absorbée étant comparable à jeun et en postprandial. - En cas d'oubli, prendre le comprimé dès que possible et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle. <p>Notre proposition de prise Matin au cours du petit déjeuner</p> |
| IMMUNOSUPPRESSEURS | Azathioprine | IMUREL® <i>cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Au cours du repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Il est conseillé de prendre ce médicament au cours du repas afin d'éviter les troubles gastro-intestinaux. <p>Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas</p> |
| | Léflunomide | ARAVA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au moment ou en dehors des repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Le léflunomide peut être administré avec les repas, la quantité absorbée étant comparable à jeun et en postprandial. - En cas d'oubli, prendre le comprimé dès que possible et prendre le comprimé suivant à l'heure habituelle. <p>Notre proposition de prise Matin au cours du petit déjeuner</p> |

VIII. INFECTIOLOGIE – PARASITOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------|---------------------------------|--|-------------------|-----------------------------------|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BETA-LACTAMINES : PENICILLINES | Amoxicilline | CLAMOXYL® <i>cp disper, gél, pdre p susp buv</i> | 2 à 3 prises/jour | Au cours du repas | | <ul style="list-style-type: none"> - La biodisponibilité est meilleure en dehors du repas mais la prise se fera de préférence pendant les repas afin de diminuer les effets secondaires gastro-intestinaux. - A prendre avec un grand verre d'eau (au moins 100ml) afin de faciliter sa résorption. Ne pas associer avec l'alcool (↓ résorption), du lait et/ou du jus de fruits (↓ de la biodisponibilité). - La prise de yaourt quotidienne à base de <i>Bifidobacterium longum</i> permet de réduire les troubles digestifs du médicament. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au cours du repas</p> |
| | Amoxicilline + ac. clavulanique | AUGMENTIN® <i>pdre p susp buv, cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Au début du repas | Au début du repas (47) | <ul style="list-style-type: none"> - Prendre le médicament au début du repas, afin de réduire au maximum le risque d'intolérance gastro-intestinale et d'améliorer l'absorption. - Ne doit pas être administré avec du lait car diminution de la biodisponibilité. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au début du repas</p> |
| | Phénoxyéthylpénicilline | ORACILLINE® <i>susp buv, cp séc</i> | 2 à 4 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | A distance des repas(10) | <ul style="list-style-type: none"> - Les graisses diminuent fortement la résorption tandis que les sucres l'augmentent. - Ne pas associer avec de l'alcool car diminution de la biodisponibilité. - Ne doit pas être administré avec du lait car diminution des concentrations sériques d'environ 40% et donc diminution de son efficacité. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir à distance du repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--|----------------|---|--|---|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BETA-LACTAMINES : CEPHALOSPORINES | Céfaclor | ALFATIL® <i>gél, cp L.P., pdre p susp buv</i> | Forme L.I. : 2 à 3 prises/jour, toutes les 8heures Forme L.P. : 2 prises/jour | Juste après un repas ou au maximum une heure après | A distance des repas(48) | - La prise concomitante de nourriture diminue la vitesse et l'intensité de résorption. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou matin, midi et soir à distance du repas sauf si intolérance gastro-intestinale |
| | Céfuroxime | ZINNAT® <i>cp, granulé en sach</i> | 2 prises/jour Espacées de 12 heures | Matin et soir, environ 15 à 30 minutes après les repas | Juste après le repas(49) | - L'administration post-prandiale augmente la biodisponibilité, expliqué par un retard de vidange gastrique et de transit intestinal. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir en fin de repas |
| | Céfixime | OROKEN® <i>cp, pdre p susp buv</i> | 2 prises/jour Espacées de 12 heures | Non indiqué | A jeun ou avant le repas(25) | - Le repas diminue la vitesse d'absorption, il vaut mieux prendre cet antibiotique à jeun ou avant le repas. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir à jeun ou avant le repas |
| | Cefpodoxime | ORELOX® <i>cp, pdre p susp buv</i> | 2 prises/jour Espacées de 12 heures | Au cours du repas | Au cours du repas(50) | - L'absorption de cette molécule est supérieure à pH élevé, donc en présence d'un bol alimentaire (l'alimentation augmente le pH gastrique). <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours du repas |
| MACROLIDES | Spiramycine | ROVAMYCINE® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | - L'absorption n'est pas modifiée par la prise d'aliment. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Josamycine | JOSACINE® <i>cp, cp disp, glé p susp buv</i> | 2 prises/jour | Matin et soir | Avant (15-30 min) ou à distance des repas(10) | - Les comprimés dispersibles doivent être dispersés préalablement dans de l'eau avant ingestion. - Ne pas conserver au frigo la suspension buvable (augmentation de l'amertume de la préparation) <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir, 30min avant un repas |
| | Roxithromycine | RULID® <i>cp, cp séc p susp buv</i> | 2 prises/jour | Matin et soir, de préférence avant les repas | Avant (15-30min) ou à distance des repas(25) | - Le repas entraîne une diminution de vitesse et d'intensité de résorption et donc diminue la biodisponibilité. La prise 15-30 min avant le repas sera donc préférable. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir 15 à 30min avant le repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-----------------|--|-------------------|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| MACROLIDES | Erythromycine | ERY® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Avant le repas | Avant (15-30min) ou à distance des repas | <p>-La prise avant le repas (environ 45min à 1h) assure les meilleurs taux sériques. L'érythromycine est sensible à l'acidité gastrique.</p> <p>-Eviter la prise avec des boissons acides type jus de fruit ; Coca-cola... car risquent d'inactiver l'érythromycine.</p> <p>- La prise de yaourt quotidienne au <i>Bifidobacterium longum</i> permet de réduire les troubles digestifs du médicament.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant le repas</p> |
| | Clarithromycine | ZECLAR® LI <i>cp</i> | 2 prises/jour | Non indiqué | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | <p>- L'absorption du comprimé n'est pas influencée par la prise d'aliments.</p> <p>- Boire immédiatement après pour éviter l'arrière-goût amer.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours du repas (meilleure tolérance digestive)</p> |
| | | MONOZECLAR® LM <i>cp L.M.</i> | 1 prise/jour | Au cours d'un repas | Au cours d'un repas(51) | <p>- La prise concomitante de nourriture augmente le taux d'absorption.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin au cours du repas (meilleure tolérance digestive)</p> |
| | Azithromycine | ZITHROMAX® <i>cp, monodose</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <p>- L'absorption de l'azithromycine n'est pas influencée par la prise de nourriture.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin pendant ou en dehors des repas</p> |
| | Telithromycine | KETEK® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au coucher Indifférent par rapport aux repas | | <p>- Afin de réduire les conséquences possibles de trouble visuel ou d'une perte de connaissance, il est recommandé de prendre le médicament au moment du coucher .</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Le soir, au coucher</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-----------------------|-------------------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| APPARENTES MACROLIDES | Pristinamycine | PYOSTACINE® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | | - Au cours d'un repas pour une meilleure tolérance digestive. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au cours du repas |
| | Spiramycine + métronidazole | BIRODOGYL® <i>cp</i> | 2 à 3prises/jour | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet antabuse (chaleur, rougeurs, vomissements, tachycardie). -La prise d'aliment ne modifie pas l'absorption et améliore la tolérance digestive. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au cours du repas |
| | Clindamycine | DALACINE® <i>gél</i> | 2 à 4 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | Pendant les repas (meilleure tolérance digestive)(25) | - A prendre avec un grand verre d'eau (au moins 100ml) afin d'éviter les irritations œsophagiennes. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au cours du repas |
| SULFAMIDES | Triméthoprim/Sulfaméthoxazole | BACTRIM® <i>cp</i> | 2 prises/jour Espacées de 12h Cas particulier : - Cystite : 6cp en prise unique - Infection à <i>Pneumocystiscari nii</i> : 3 à 4 prises/jour | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) Cystite : Repas du soir en une prise (6cpr) | Indifférent par rapport aux repas(52) | - La biodisponibilité n'est pas affectée par la prise de nourriture. - A prendre avec une boisson abondante alcaline (supérieur à 1200 ml) pour éviter la précipitation de cristaux dans les urines. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours du repas |
| | Fosfomycine + Trométamol | MONURIL® URIDOZ® <i>glé p sol buv</i> | 1 prise/jour | A distance des repas (au moins 2 heures avant ou 3 heures après) | A distance des repas(53) | - Le repas diminue l'absorption mais le temps pour obtenir la concentration maximale et la demi-vie ne sont pas significativement modifiés. - Si possible, éviter d'aller uriner 3 heures après la prise (moment où la concentration urinaire en fosfomycine est maximale). - A ne pas associer avec antiacides ou sels de calcium car entraînent une réduction significative de la concentration plasmatique. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher Si femme avec des mictions fréquentes la nuit : A distance des repas (au moins 2 heures avant ou 3 heures après) |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| FLUOROQUINOLONES | Ciprofloxacine | CIFLOX® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | <ul style="list-style-type: none"> - Le repas entraîne une diminution de la vitesse de résorption sans modification de sa biodisponibilité et améliore la tolérance digestive. - Ne pas associer avec des produits laitiers (par exemple, <i>lait, yaourt</i>) ou des antiacides (↓ la biodisponibilité jusqu'à 36%) - Limiter la consommation de café pendant le traitement (↓ importante du catabolisme hépatique de la caféine pouvant entraîner excitation et hallucination). - Ne pas associer avec une prise simultanée de fer, de sucralfate, de magnésium, aluminium ou calcium (exemple jus de fruits enrichis en Ca²⁺). <p>Notre proposition de prise Matin et soir au cours du repas</p> |
| | Lévofloxacine | TAVANIC® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le zinc. - Limiter la consommation de café pendant le traitement (↓ importante du catabolisme hépatique de la caféine pouvant entraîner excitation et hallucination). <p>Notre proposition de prise Matin et soir au cours des repas</p> |
| | Ofloxacine | OFLOCET® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Matin et soir Indifférent par rapport aux repas | En dehors des repas(25) | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le zinc. - Il faut éviter l'exposition au soleil pendant le traitement (risque de photosensibilisation) et application de crème solaire protectrice. <p>Notre proposition de prise Matin et soir en dehors des repas</p> |
| | Loméfloxacine | LOGIFLOX® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Le soir Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le zinc. <p>Notre proposition de prise Le soir en dehors des repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|--------------|--|---------------|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| FLUOROQUINOLONES | Péfloxacin | PEFLACINE® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Matin et soir au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | Au cours d'un repas(10) | - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le zinc. Notre proposition de prise Matin et soir au cours du repas |
| | Moxifloxacin | IZILOX® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le zinc. Notre proposition de prise Matin au cours du repas |
| | Norfloxacin | NOROXINE® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Ne pas associer avec des produits laitiers (par exemple, <i>lait, yaourt</i>) ou des jus de fruits enrichis en minéraux (par exemple, <i>jus d'orange enrichi en calcium</i>). - Limiter la consommation de café pendant le traitement (diminution importante du catabolisme hépatique de la caféine pouvant entraîner excitation et hallucination). - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le cuivre, calcium. - Il faut éviter l'exposition au soleil pendant le traitement en raison du risque de photosensibilisation responsable de réaction cutanée de type brûlure vive. Notre proposition de prise Matin et soir pendant ou en dehors des repas |
| TETRACYCLINES | Doxycycline | TOLEXINE® MYNOCINE® GRANUDOCY® <i>Cp</i> | 1 prise/jour | Administrer au milieu d'un repas avec un verre d'eau (100 ml) et au moins 1 heure avant le coucher. | Au cours d'uu repas(10) | - A prendre au milieu ou en fin de repas avec un grand verre (au moins 100 ml) d'eau en position debout ou assise afin de réduire le risque de brûlures d'estomac et d'œsophagites. Prise à distance du coucher pour ces mêmes raisons. - Il est conseillé de ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et d'appliquer une crème solaire. |
| | Minocycline | MYNOCINE® <i>gél</i> | 2 prises/jour | Matin et soir au cours d'un repas | | Notre proposition de prise Doxycycline : Matin au cours du petit déjeuner ou midi au cours du repas (si pas de petit déjeuner) Minocycline : Matin et soir au cours des repas. Ne pas se coucher immédiatement après la prise. |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-----------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| TETRACYCLINES | Lymécycline | TETRALYSAL® gél | 2 prises/jour | En dehors des repas | | <ul style="list-style-type: none"> - Les tétracyclines de premières générations sont mieux absorbées à jeun (à pH acide). - A prendre en dehors du repas avec un grand verre (au moins 100 ml) d'eau en position debout ou assise afin de réduire le risque de brûlures d'estomac et d'œsophagites. Prise à distance du coucher pour ces mêmes raisons. - Ne pas associer avec des produits laitiers (par exemple, <i>lait, yaourt</i>) ou des jus de fruits enrichis en minéraux (par exemple, <i>jus d'orange enrichi en calcium</i>). Attendre un intervalle de 3 heures entre la prise de ces médicaments et une alimentation lactée. - Ne pas associer avec des ions chélateurs tels que le fer, l'aluminium, le magnésium, le cuivre, calcium - Il est conseillé de ne pas s'exposer au soleil (risque de photosensibilisation) et d'appliquer une crème solaire. <p>Notre proposition de prise Matin et soir en dehors des repas. Ne pas se coucher immédiatement après la prise.</p> |
| | Nitrofurantoïne | FURADANTINE® gél | 3 prises/jour | Au cours des repas | Au cours ou en fin de repas (meilleure résorption)(25) | <ul style="list-style-type: none"> - Le repas (surtout si riche en graisse) entraîne une augmentation d'intensité de sa résorption (meilleure solubilisation car molécule très lipophile). - Il faut conseiller de prendre une alimentation acidifiante, des boissons acides et des jus de fruit car augmente la résorption de la nitrofurantoïne. - Au cours du traitement, les urines prennent souvent une coloration brûnâtre. <p>Notre proposition de prise Matin, midi et le soir au cours du repas</p> |
| ANTIVIRAUX | Aciclovir | ZOVIRAX® cp, susp buv | 2 à 5 prises/jour | Non indiqué | Indifférent par rapport aux repas | <p>Notre proposition de prise A intervalle régulier entre les prises</p> |
| | Valaciclovir | ZELITREX® cp | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | Indifférent par rapport aux repas | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-----------------|--|-------------------|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTITUBERCULEUX | Rifampicine | RIFADINE® <i>gél, susp buv</i> | 1 prise/jour | De préférence à jeun, au moins ½ heure avant un repas | A distance des repas(25) | <ul style="list-style-type: none"> - La prise simultanée d'aliments réduit l'absorption de la rifampicine - On conseillera de prendre le médicament en une seule prise, dans la matinée (comme les autres antituberculeux) <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin à jeun, sauf si nausée : au milieu du repas</p> |
| ANTIFONGIQUES | Amphotéricine B | FUNGIZONE® <i>susp buv</i> | 2 à 3 prises/jour | En dehors des repas | En dehors des repas | <ul style="list-style-type: none"> - Une prise juste avant le repas entraîne une élimination prématurée du médicament par le bol alimentaire. Une prise juste après le repas diminue la concentration du principe actif. On conseillera donc une prise à distance des repas. - Ne pas associer avec des pansements digestifs car diminue l'efficacité de l'amphotéricine B sur la muqueuse digestive. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir à distance des repas</p> |
| | Griséofulvine | GRISEFULINE® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Au cours d'un repas | Avec un repas riche en lipides(25) | <ul style="list-style-type: none"> - La griséofulvine est mieux absorbée en présence de graisses alimentaires car elle est mieux dissoute par les graisses qui forment des micelles lipidiques. - La prise de griséofulvine peut être conseillée avec du lait car augmente l'intensité de résorption. - Ne pas associer avec l'alcool : risque d'effet antabuse (chaleur, rougeur, vomissements, tachycardie). - Possède un effet inducteur enzymatique - Eviter l'exposition au soleil au cours et décours immédiat du traitement. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin et midi au cours du repas riche en lipide</p> |
| | Terbinafine | LAMISIL® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au cours d'un repas | Au cours d'un repas(54) | <ul style="list-style-type: none"> - La prise de nourriture augmente le temps d'absorption et la biodisponibilité. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner</p> |
| | Fluconazole | TRIFLUCAN® <i>gél, pdre p susp buv</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - L'absorption n'est pas influencée par la prise de nourriture <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|------------------------|--|--|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIPARASITAIRES | Métronidazole | FLAGYL® <i>cp, susp buv</i> | 2 à 3 prises/jours selon les indications | Non indiqué Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | - L'alimentation n'influence pas la pharmacocinétique du métronidazole et la prise au cours du repas permet d'atténuer les phénomènes d'intolérance digestive. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet antabuse. <u>Proposition de prise</u> Matin, midi et soir ou matin et soir au cours du repas |
| | Flubendazole | FLUVERMAL® <i>cp, susp buv</i> | <u>Oxyures</u> : 1 prise/jour <u>Autres</u> : 2 prises/jour | Au cours d'un repas | Au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | - Le repas, surtout riche en lipides, augmente l'intensité de résorption. - Pour le traitement des oxyures, la prise doit être renouvelée à J1, J14, J21 pour une efficacité maximale. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou matin et midi au cours du repas |
| ANTIPALUDIQUES | Chloroquine | NIVAQUINE® <i>cp, sirop</i> | 1 prise/jour | Matin ou midi (risque de troubles du sommeil) Après les repas (pour éviter nausées et vomissements) | Au cours d'un repas | - Le repas augmente l'intensité de résorption et la biodisponibilité et diminue les effets indésirables gastro-intestinaux. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou midi après le repas |
| | Méfloquine | LARIAM® <i>cp</i> | 1 prise/semaine | Au cours d'un repas | | - A prendre avec un grand verre d'eau (au moins 100ml) pour limiter le goût amer et légèrement piquant. <u>Notre proposition de prise</u> De préférence le même jour de la semaine au cours du repas du matin ou midi |
| | Atovaquone + proguanil | MALARONE® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au cours d'un repas ou avec une boisson lactée (↑ absorption) | | - Un repas riche en graisse améliore la biodisponibilité (l'atovaquone est très lipophile et faiblement soluble dans l'eau). - Une boisson lactée augmente l'absorption du médicament. <u>Notre proposition de prise</u> Matin au cours du repas ou une boisson lactée à heure fixe |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---------------------------|---|-------------------|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIRETROVIRAUX | Lamivudine + Zidovudine | COMBIVIR® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Influence de la nourriture cliniquement non significative - En cas d'oubli d'une dose, la prise est possible dans les 4 heures après l'heure habituelle d'administration . Passé ce délai, il faut prendre la dose suivante à l'heure habituelle. Ne pas doubler les doses. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours des repas |
| | Lopinavir + Ritonavir | KALETRA® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas | - L'absorption digestive est augmentée par la prise alimentaire <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours des repas |
| | Zidovudine | RETROVIR® <i>gél, sol buv</i> | 2 à 3 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours des repas |
| | Efavirenz | SUSTIVA® <i>gél, sol buv</i> | 1 prise/jour | Au coucher à jeun | A distance des repas | - La prise de nourriture augmente les concentrations d'efavirenz et peut entraîner une augmentation de la fréquence des effets indésirables gastro-intestinaux - Afin d'améliorer la tolérance des effets indésirables affectant le système nerveux, il est recommandé de prendre le médicament au coucher. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher à jeun |
| | Tenofovir | VIREAD® <i>cp, glé</i> | 1 prise/jour | Au cours d'un repas | | - Si le patient a du mal à avaler, le comprimé peut être dissous dans de l'eau ou du jus d'orange. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner |
| | Emtricitabine + Tenofovir | TRUVADA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au cours d'un repas | | - Afin d'optimiser l'absorption du ténofovir, il est recommandé de prendre Truvada avec le repas. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner |

IX. METABOLISME- DIABETE – NUTRITION

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------------|--|--|---|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BIGUANIDES | Metformine | GLUCOPHAGE® STAGID® <i>cp, pdre p sol buv en sachet-dose</i> | 1 à 3 prises/jour Dose maximal=3g/j | Fractionner les doses en 2 ou 3 prises au cours ou à la fin des repas | Au cours ou juste après les repas(24) | - Meilleure tolérance digestive si prise avec l'alimentation ; - Ne pas associer avec de l'alcool : risque accru d'acidose lactique ; - Boire 1 à 1,5 litre d'eau par jour en raison de l'élimination rénale de la metformine. - En cas d'oubli, sauter la dose et prendre la dose suivante à l'heure habituelle. Notre proposition de prise Matin, midi et soir au moment ou juste après les repas |
| SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS | Glimépiride | AMAREL® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Si prise de petit déjeuner : Juste avant ou pendant le petit déjeuner | Juste avant le petit déjeuner(55) | - Les sulfamides hypoglycémisants doivent être pris peu avant ou pendant un repas pour limiter le risque de survenue d'une hypoglycémie. -La prise le matin est à privilégier car le pouvoir hypoglycémiant de l'insuline est plus marqué dans la matinée.(56) |
| | Gliclazide L.M. Gliclazide L.I. | DIAMICRON®LM <i>cp L.M</i> DIAMICRON® <i>cp</i> | 1 prise/jour 1 à 2 prises/jour | Si pas de prise de petit déjeuner : Juste avant ou pendant le premier repas principal | Avant ou pendant le petit déjeuner(57) | - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation effet antabuse et augmentation de la réaction hypoglycémique - Les patients qui sautent un repas doivent apprendre à supprimer une dose correspondant à ce repas. - Quel que soit le rythme d'administration, il faut recommander de prendre ces médicaments toujours au même moment dans la journée(10). - En cas d'oubli d'une dose, ne pas augmenter la dose prise le jour suivant. |
| | Glibenclamide | DAONIL® HEMIDANONIL® <i>cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Si nécessité d'autres prises : Juste avant les principaux repas | Avant (15-30min) le petit déjeuner(58) | Notre proposition de prise Matin avant ou pendant le petit déjeuner à heure régulière |
| GLINIDES | Répaglinide | NOVONORM® <i>cp</i> | 1 à 4 prises/jour | Avant les principaux repas : 0 à 30 min avant le repas | 1 comprimé à chaque repas quelque soit l'heure du repas « mealtime dosing »(59) Jusqu'à 4 repas/jour | - La prise doit être concomitante à la prise d'un repas pour limiter le risque de survenue d'une hypoglycémie - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation de l'effet antabuse et augmentation de la réaction hypoglycémique - Les patients qui sautent un repas (ou qui prennent un repas supplémentaire) doivent apprendre à supprimer (ou à ajouter) une dose correspondant à ce repas Notre proposition de prise Matin, midi et soir avant les repas (0 à 30 min avant le repas), possibilité d'une 4^{ème} prise avant le goûter (16h) |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------|----------------------------|--|--|--|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| GLIPTINES | Sitagliptine | JANUVIA® XELEVIA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Au cours ou en dehors du petit déjeuner | Indifférent par rapport aux repas(60) <i>(sitagliptine)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Si la prise est associée avec la Metformine, on préférera une prise au cours ou en fin de repas. - En cas d'oubli d'une prise, prendre la dose dès que possible mais il ne faut pas prendre une double dose le même jour <p><u>Notre proposition de prise</u> Sitagliptine : Matin au cours ou en dehors des repas à heure régulière Vildagliptine : Matin et soir au cours ou en dehors des repas à heure régulière Saxagliptine : Matin et soir au cours ou en dehors des repas à heure régulière</p> |
| | Sitagliptine + Metformine | JANUMET® <i>cp</i> | | | | |
| | Vildagliptine | GALVUS® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | Au cours ou en dehors d'un repas | | |
| | Vildagliptine + Metformine | EUCREAS® <i>cp</i> | | | | |
| | Saxagliptine | ONGLYZA® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | A n'importe quel moment de la journée Au cours ou en dehors d'un repas | | |
| INCRÉTINO-MIMÉTIQUES | Éxénatide | BYETTA® <i>sol inj en stylo prérempli</i> | 2 inj SC/jour Respecter un <i>délai minimum de 6h entre deux injections</i> | Dans les 60min précédant le repas du matin (ou midi) et le repas du soir. → Ne pas administrer après un repas | | <ul style="list-style-type: none"> - L'effet de Byetta sur le ralentissement de la vidange gastrique pourrait diminuer l'amplitude et le taux d'absorption des médicaments administrés par voie orale. - Les formulations gastrorésistantes contenant des substances sensibles à la dégradation au niveau de l'estomac, telles que les inhibiteurs des pompes à protons, doivent être prises au moins 1 heure avant l'injection de Byetta, ou plus de 4 heures après. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir, 1heure avant les repas (dans l'heure précédent le repas)</p> |
| | Liraglutide | VICTOZA® <i>sol inj en stylo prérempli</i> | 1 inj SC/jour | N'importe quel moment de la journée Indifférent par rapport aux repas Heure régulière | | <ul style="list-style-type: none"> - En cas d'oubli, sauter la prise et prendre la prise du lendemain à heure habituelle. Ne pas augmenter la dose le lendemain pour compenser l'oubli. <p><u>Notre proposition de prise</u> <u>Selon le moment convenant le mieux au patient mais à heure régulière</u></p> |
| INHIBITEURS DES α-GLUCOSIDASES | Acarbose | GLUCOR® <i>cp</i> | 3 prises/jour | Au début du repas ou croquer avec les premières bouchées du repas | | <ul style="list-style-type: none"> - L'acarbose retarde la digestion et l'absorption du saccharose, il est recommandé d'administrer, en cas d'hypoglycémie, du glucose pour obtenir une remontée rapide de la glycémie. <p><u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au début du repas</p> |
| | Miglitol | DIASTABOL® <i>cp</i> | | | | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------|---|--|--|---|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| HORMONES THYROIDIENNES | Lévothyroxine | LEVOTHYROX® cp | 1 prise/jour | Une seule prise le matin a jeun (30 min avant le repas) | Le matin à jeun Si impossibilité attendre ½ h avant prise aliment ou d'autres médicaments Le soir au coucher(61) | - A prendre 30 min avant le repas. - Pic de sécrétion physiologique de l'hormone vers 8h du matin - La prise de nourriture ralentie l'absorption digestive. - Les aliments riches en substances potentiellement goitrigènes comme le thioxazolidone, doivent être limités (choux, choux-fleurs, chou de Bruxelles, navets et épinards). - En cas d'oubli d'un comprimé, prendre la dose hormonale au moment où l'on s'en aperçoit 12 heures au moins avant la prochaine prise sinon il est préférable de la sauter Notre proposition de prise Matin à jeun (30min avant le repas) |
| ANTITHYROIDIENS | Carbimazole Thiamazole Benzylthiouracile Propylthiouracile | NEOMERCAZOLE THYRAZOL® BASDENE® PROPYLEX® cp | 3 prises/jour Possibilité 1 prise unique (carbimazole) | Le matin, midi et soir au cours des repas | Au même moment par rapport au repas(62) | - La prise alimentaire augmente l'absorption des molécules. Notre proposition de prise Matin, midi et soir toujours au même moment par rapport au repas |
| NUTRITIONS | Magnésium | MAGNE B6® MAG 2® cp | 1 à 3 prises/jour | Au cours d'un repas | | - Au moment des repas pour diminuer les effets secondaires digestifs. - Fractionner les prises car résorption digestive saturable. - Prendre à distance (>2h) de calcium et de cyclines . Notre proposition de prise Matin, midi et soir au moment des repas |
| | Potassium | DIFFU K® KALEORID® gél, cp LP | 2 ou 3 prises/jour | Non indiqué | | - La prise du potassium au cours de repas permet d'améliorer la tolérance digestive. - A prendre au milieu ou en fin de repas avec un grand verre (au moins 100 ml) d'eau en position debout ou assise afin de réduire le risque d'irritation œsophagienne -Ne pas associer avec du lait : diminution de l'absorption du potassium . Notre proposition de prise Matin, midi et soir, à la fin des repas Ne pas prendre la prise en position couchée |
| | Acide Folique | SPECIAFOLDINE® cp | 1 prise/jour | Non indiqué | | Notre proposition de prise Matin au moment du petit déjeuner |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-------|---------------------------------------|--------------------|--|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| NUTRITIONS | Fer | TARDYFERON® FERO-GRAD® FUMAFER® | 1 à 2 prises/ jour | Avant les repas ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive. | A jeun (63) | <p>- La résorption du fer peut être inhibée par la formation de complexes insolubles avec le calcium, le magnésium, les phosphates en particulier dans les céréales, les œufs ou les produits lactés. Par contre, l'acide ascorbique (VitC) favorise l'absorption du fer(25) → Prendre a distance (>3h) de cyclines et de céréales, de lait, d'œufs</p> <p>- Ne pas associer avec du lait : formation de complexes insolubles avec le calcium qu'il contient.</p> <p>- Ne pas associer avec du thé ou du café : formation de tannates avec les sels ferreux ou ferriques</p> <p>- La prise de nourriture diminue le taux d'absorption du fer</p> <p><u>Notre proposition de prise</u></p> <p>- Patients supportant bien la prise : Midi et le soir 15min avant le repas</p> <p>- Patients ne supportant pas bien la prise : Matin et midi pendant les repas</p> |

X. OPHTALMOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|---------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BETA-BLOQUANTS | Betaxolol Cartéolol Lévobunolol Timolol | BETOPTIC® CARTEOL® BETAGAN® GELTIM® LP, OPHIM®, TIMABAK® <i>collyre, pommade</i> | <u>Collyres :</u> 1 à 2 prises/jour selon la molécule <u>Forme L.P. :</u> 1 prise/jour <u>Pommade/gel :</u> 1 à 2 prises/jour selon la molécule | Forme L.P. : 1 goutte le matin | | Administration collyre : 1- Inclinez légèrement la tête vers l'arrière. 2- Avec l'index, abaissez la paupière inférieure de l'œil à traiter. 3- Approchez l'embout du flacon de votre œil, et déposez dans celui-ci le nombre de gouttes prescrites. Pour éviter de contaminer la bouteille avec un germe, veillez à ce que l'embout ne touche pas votre œil. 4- Relâchez votre paupière. 5- Appuyez légèrement avec votre doigt sur le coin interne de l'œil (proche du nez), pendant une dizaine de secondes. Cela permet de boucher l'orifice du canal qui évacue les larmes, pour éviter que le collyre ne s'écoule par ce biais. Ce geste participe aussi à la bonne absorption des gouttes. 6 - Répétez ces étapes pour l'autre œil, si nécessaire. - Attendre 5 à 10min si instauration d'un autre collyre dans le même œil. <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin et soir de préférence à heure régulière Forme L.P. : Matin à heure de préférence à heure régulière |
| | Brinzolamide Dorzolamide | AZOP® TRUSOPT® <i>collyre</i> | <u>Collyres :</u> 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou Matin, midi et soir |
| INHIBITEURS DE L'ANHYDRASE CARBONIQUE | Acétazolamide | DIAMOX® <i>cp</i> | <u>Comprimé :</u> 2 à 3 prises/jour | Au cours d'un repas | A distance des repas(25) | -Le repas entraîne une diminution de l'intensité de résorption. - Eviter les aliments acidifiants ainsi que les boissons acides (Coca cola, jus de fruits) <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou Matin, midi et soir à distance des repas (sauf si intolérance digestive) |
| ANALOGUES DES PROSTAGLANDINES | Latanoprost Bimatoprost Travoprost | XALATAN® MONOPROST® LUMIGAN® TRAVATAN® <i>collyre</i> | 1 prise/jour | Le soir | | <u>Notre proposition de prise</u> Le soir à heure régulière |

XI. PNEUMOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--------------------------------------|---|---|---|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| β-STIMULANTS (β2) | ACTION BREVE | | | A la demande 15 à 30 min avant l'effort | Fractionner les doses entre le matin et le soir avec une fraction plus importante le soir(64). <u>Si 1 prise :</u> Le soir à 20h | <p>- Efficacité maximal le soir et minimale autour de midi(65). Ce schéma d'administration des bêta-2 mimétiques inhalés entraîne un effet maximum entre 4H00 et 8H00, moment où une crise d'asthme a la plus grande probabilité de se contracter.</p> <p>- Se rincer la bouche après chaque inhalation.</p> <p>- Le repas entraîne une diminution de la résorption et du pic plasmatique de la terbutaline ainsi qu'une réduction 1/3 de sa biodisponibilité. A prendre à distance des repas(10).</p> <p>- La libération prolongée peut être diminuée par la prise à jeun.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Si 1 prise : Le soir à 20h Si 2 prise : 1/3 de la dose quotidienne à 8H00 et 2/3 à 20H00</p> |
| | Salbutamol | VENTOLINE® AIROMIR® <i>susp p inhal</i> | A la demande (max. 15 bouffées/24h) | | | |
| | Terbutaline | VENTILASTIN® BRICANYL® <i>pdr p inhal</i> | (max. 8 bouffées/24h) | | | |
| | ACTION PROLONGEE | | | Matin et soir ou 30 à 60 min avant l'effort. | <u>Si 2 prises :</u> 1/3 de la dose quotidienne à 8H00 et 2/3 à 20H00 | |
| | Salmétérol | SEREVENT® <i>susp p inhal</i> | 2 prises/jour | Matin et soir ou 15 à 30 min avant l'effort. | | |
| Formoterol | FORADIL® <i>Pdre p inhal en gél</i> | 2 prises/jour | Matin et soir. | | | |
| Terbutaline | FORMOAIR® <i>susp p inhal</i> BRICANYL® LP cp | 2 prises/jour 2 prises/jour | Matin et soir au cours du repas. | | | |
| ANTI- CHOLINER GIQUES | Ipratropium | ATROVENT® <i>susp p inhal</i> | A la demande (max. 16 bouffées/24h) | Heure fixe | | - Se rincer la bouche a l'eau pour éviter la sécheresse buccale. |
| | Tiotropium | SPIRIVA® <i>susp p inhal, pdr p inhal en gél</i> | 1 prise/jour | 1 fois/jour à heure fixe | | <u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient mais a heure régulière |
| THÉOPHYLLINE | Théophylline | EUPHYLLINE® DILATRANE® LP <i>gél LP</i> | 2 prises/jour espacées de 12h | Non indiqué | Le soir(37) totalité de la dose ou ses deux tiers et le tiers restant est alors donné le matin en dehors des repas | <p>- Meilleure efficacité et meilleure tolérance le soir.</p> <p>- Il faut un espacement de 12h entre les prises pour éviter le surdosage.</p> <p>- Ne doit pas être administrés avec du lait car diminue la biodisponibilité de la théophylline.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Le soir en dehors des repas</p> |
| ANTI- LEUCO TRIÈNE | Montelukast | SINGULAIR® <i>cp, cp à croquer, gél</i> | 1 prise/jour | Le soir avec ou en sans aliments | Le soir(66) | <u>Notre proposition de prise</u> Le soir de préférence au coucher et à distance des repas (2h) |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---|--|--|-----------------------|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| CORTICOÏDES INHALÉS | Béclométhaso. Budénoside Fluticasone | BECOTIDE® QVAR® PULMICORT® FLIXOTIDE® <i>sol p inhal</i> | 2 prises/jour (Possibilité de fractionner en 3 à 4 prises par jour) | Non indiqué | <p><u>Si 1 prise :</u> Prendre de préférence en début d'après-midi, vers 15h.</p> <p><u>Si 2 prises :</u> Prendre de préférence le matin vers 8h et en début d'après-midi.</p> | <p>- Meilleure amélioration du DEP avec la prise à 15h(67)(68) Moins d'effet de freinage de l'axe cortico-surrénalien avec la prise à 8h et en diminuant le fractionnement des doses. - Eviter de fractionner en 3 ou 4 prises/jour. - Se rincer la bouche à l'eau après l'inhalation (prévention des candidoses buccales).</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Si 1 prise : En début d'après midi vers 15h Si 2 prise : Le matin vers 8h et l'après midi vers 15h</p> |
| | <u>Asso avec β2</u> Salmé./Fluti. Formo./Budé. Formo./Béclo. | SERETIDE® SYMBICORT® INNOVAIR® <i>sol p inhal</i> | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | <p><u>Si 1 prise ;</u> Le matin à 8h</p> <p><u>Si 2 prises :</u> le matin à 8h et en début d'après midi à 15h</p> | <p>- Association corticoïde et β2(24) Difficulté de trouver un moment de prise car souvent utilisés à la posologie de deux inhalations quotidiennes, matin et midi ou matin et soir. Dans chacun des cas, un problème peut se poser. Les corticoïdes administrés le soir sur le long terme exposeront le patient à un blocage de son axe corticosurrénalien et les bêta-2 mimétiques administrés le midi ou en début d'après midi n'auront qu'une faible efficacité</p> <p>- Se rincer la bouche à l'eau après l'inhalation → prévention des candidoses buccales.</p> |

XII. PSYCHIATRIE – NEUROLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--|---|--|-----------------------------|--|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BENZODIAZEPINES | Benzodiazépines à visé Anxiolytique | | | Fractionner les doses entre le matin, midi et soir en réservant la prise la plus importante pour le soir | Le soir(69) Indifférent par rapport aux repas | <ul style="list-style-type: none"> - Privilégier la prise la plus importante le soir afin de limiter la survenue d'effets indésirables notamment de type somnolence - De plus, les benzodiazépines seraient potentiellement plus actives le soir et la nuit car leurs récepteurs cibles seraient plus largement exprimés à cette période - Ne pas associer avec de l'alcool : altération de la vigilance, potentialise action des BZD, risque d'une dépression du système nerveux central ou des troubles neuropsychique. - En cas d'oubli de prise, si le retard est de moins de deux heures, prendre immédiatement le médicament sinon sauter la prise. |
| | Oxazépam Alprazolam Lorazépam Bromazépam | SERESTA® cp XANAX® cp TEMESTA® cp LEXOMIL® cp <i>sec</i> | 1 à 3 prises/jour | | | |
| | Prazépam | LYSANXIA® cp, <i>sol buv</i> | | | | |
| | Diazépam | VALIUM® cp, <i>sol buv</i> | | | | |
| Clorazépate Clobazam | TRANXENE® <i>gél</i> URBANYL® cp, <i>gél</i> | | | | | |
| BENZODIAZEPINES | Benzodiazépines à visé Hypnotique | | | La prise doit avoir lieu immédiatement avant le coucher | De préférence avant minuit(70) | <p>Notre proposition de prise</p> <p>Effet anxiolytique : Le soir : pendant ou en dehors du repas ; ¼ matin, ¼ midi et ½ le soir si les doses sont fragmentées</p> <p>Effet hypnotique : Le soir au coucher de préférence avant minuit</p> |
| | Lormetazépam Loprazolam Nitrazépam | NOCTAMIDE® cp HAVLANE® cp MOGADON® cp | 1 prise/jour | | | |
| BENZODIAZEPINES | Zopiclone Zolpidem | IMOVANE® cp STILNOX® cp | | | | |
| | AUTRES | Hydroxizine | ATARAX® <i>cp</i> | <u>Pour anxiété :</u> 1 à 3 prises/jour | Non indiqué | Le soir : pendant ou en dehors du repas(24) |
| <u>Pour insomnie :</u> 1 prise/jour | | | | Le soir au coucher | <p>Notre proposition de prise :</p> <p>Anxiété : Matin, midi et soir pendant ou en dehors des repas</p> <p>Insomnie : Le soir au coucher</p> | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------------------|---------------|---|-------------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| AUTRES ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES | Etifoxine | STRESAM® <i>gél</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | - La prise le soir est conseillée du fait de potentiels effets secondaires sédatifs entraînant une somnolence résiduelle. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore l'effet sédatif et le trouble de la vigilance. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir pendant ou en dehors du diner Matin, midi pendant ou en dehors des repas |
| | Doxylamine | DONORMYL® <i>cp, cp eff</i> | 1 prise/jour | Le soir 15 à 30min avant le coucher | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majore l'effet sédatif et le trouble de la vigilance. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir 15 à 30min avant le coucher |
| | Alimémazine | THERALENE® <i>cp, sol buv en gte, sirop</i> | 1 prise/jour | Le soir au coucher | | - Privilégier la prise le soir en raison de l'effet sédatif prononcé. - Préférer la prise au cours du repas si troubles digestifs. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore l'effet sédatif et le trouble de la vigilance. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher |
| ANTI-DÉPRESSEURS TRICYCLIQUES | Amitriptyline | LAROXYL® <i>cp, sol buv</i> | 1 à 3 prises/jour | Le soir de préférence Indifférent par rapport aux repas | Le soir au coucher | - La prise la plus importante doit être le soir afin de favoriser le sommeil. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher de préférence, sinon administrer le plus gros de la dose au coucher |
| | Clomipramide | ANAFRANIL® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Le soir de préférence | | |
| | Doxépine | QUITAXON® <i>cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Le soir de préférence | | |
| | Trimipramine | SURMONTIL® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour | Le soir de préférence | | |
| | Imipramine | TOFRANIL® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Prise avant 16h car effet excitant Indifférent par rapport aux repas | | |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------|--------------|---|--|---|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-DÉPRESSEURS IRSNA | Venlafaxine | EFFEXOR® LP <i>gél L.P.</i> | 1 à 2 prises/jour | Au moment des repas si possible à heure fixe | Au cours d'un repas(71) | - La prise au cours d'un repas diminuerait de façon significative la survenue d'effets indésirables. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir au cours des repas, à heure régulière |
| | Duloxétine | CYMBALTA® <i>gél gastroresis</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Ne pas associer avec des préparations à base de plantes contenant du millepertuis (<i>Hypericum perforatum</i>) : augmente les effets indésirables. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir au cours des repas, à heure régulière |
| ANTI-DÉPRESSEURS ISRS | Fluoxétine | PROZAC® <i>cp dispers, gél, sol buv</i> | 1 prise/jour Possibilités plusieurs prises journalières | Indifférent par rapport aux repas | N'importe quel moment de la journée(72) | - Ne pas associer avec des préparations à base de plantes contenant du millepertuis (<i>Hypericum perforatum</i>) : augmentation des effets indésirables. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin de préférence, pendant ou en dehors des repas A adapter selon le ressenti du patient. |
| | Paroxétine | DEROXAT® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour | Le matin au cours du petit déjeuner | | - La prise alimentaire diminue les effets secondaires digestifs. - La prise se fera de préférence le matin car la molécule possède des effets excitants. - Ne pas associer avec du millepertuis : inducteur enzymatique <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner |
| | Citalopram | SEROPRAM® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour | N'importe quel moment de la journée Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir pendant ou en dehors des repas |
| | Escitalopram | SEROPLEX® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir pendant ou en dehors des repas |
| | Sertraline | ZOLOFT® <i>gél</i> | 1 prise/jour | Matin ou soir, au cours d'un repas | Matin ou soir Indifférent par rapport aux repas(73) | - La biodisponibilité des gélules est augmentée en présence d'aliments, prise au cours du repas recommandée. - En cas d'oubli, sauter la prise et prendre la dose suivante à heure habituelle <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir au cours des repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------|---------------------|---|--|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| AUTRES ANTI-DEPRESSEURS | Tianeptine | STABLON® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Matin, midi et soir au début des principaux repas | Légères variations pharmacocinétiques si prise pendant le repas(74) | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir avant les repas |
| | Miansérine | Miansérine cp | 1 prise/jour | Préférentiellement le soir au coucher ou à répartir au cours de la journée | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Préférentiellement le soir au coucher |
| ANTI-ÉPILEPTIQUES | Ac. valproïque | DEPAKINE® <i>cp gastroresis, sol buv, sirop</i> | 2 à 3 prises/jour | De préférence au cours d'un repas (meilleure tolérance digestive) | A la fin d'un repas | - La prise à la fin du repas réduit les troubles gastro-intestinaux et améliore l'absorption. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore le risque de faire une crise d'épilepsie. - Ne pas absorber le médicament avec une boisson gazeuse car accélère la vidange gastrique et provoque une dégradation précoce du valproate de sodium. - En cas d'oubli, ne pas doubler la dose pour compenser la dose oubliée |
| | Ac. valproïque L.P. | DEPAKINE CHRONO® <i>cp sec L.P.</i> | 1 à 2 prises/jour | | | <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin et soir, matin, midi et soir à la fin des repas à heure fixe Forme L.P. : Le Soir ou matin et soir à la fin des repas à heure fixe |
| | Carbamazépine | TEGRETOL® L.I. <i>cp, susp buv</i> TEGRETOL® L.P. <i>cp sec L.P.</i> | 2 à 3 prises/jour 2 prises/jour | Pendant ou après les repas avec un peu d'eau | Au cours d'un repas | - L'alimentation (en particulier aliment gras) augmente la résorption digestive. - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation des effets indésirables (sommolence, mal être et angoisse) et majore risque de faire une crise d'épilepsie - Ne pas boire de jus de pamplemousse : majoration du risque de surdosage. Ne pas associer non plus avec du millepertuis . - C'est un inducteur enzymatique, il accélère le métabolisme hépatique des autres médicaments. - Si oublié peu de temps après la prise habituelle, prendre la prise sinon attendre la prise suivante <u>Notre proposition de prise</u> Forme LI : matin, midi et soir pendant les repas à heure régulière Forme LP : matin et soir pendant les repas à heure régulière |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------------|--------------|--|--|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-ÉPILEPTIQUES | Clonazépam | RIVOTRIL® <i>cp, sol buv en gtte</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | Le soir | - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation des effets indésirables (sommolence, détresse respiratoire, mal être, angoisse) et majore le risque de faire une crise d'épilepsie. - La prise de la dose la plus forte doit se faire le soir afin de ne pas être trop gêné par le phénomène de somnolence. - Si oublié peu de temps après la prise habituelle, prendre la dose habituelle sinon attendre la prise suivante <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir (avec la dose la plus importante le soir) à heure régulière |
| | Gabapentine | NEURONTIN® <i>gél, cp</i> | 3 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | Au cours d'un repas(75) | - La prise avec un repas (riche en protéines) améliore la tolérance - Ne pas associer avec des antiacides contenant de l'aluminium et du magnésium , diminution de la biodisponibilité (24%) <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir au moment des repas (riche en protéine de préférence) |
| | Prégabaline | LYRICA® <i>gél, sol buv</i> | 2 à 3 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou matin, midi et soir pendant ou en dehors des repas |
| NEURO-LEPTIQUES « ATYPIQUES » | Amisulpiride | SOLIAN® <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour si dose quotidienne ≤ 400mg 2 prises/jour si > si dose quotidienne 400mg | Non indiqué | | - Un repas riche en glucides abaisse significativement l'AUC, le Tmax et la Cmax de l'amisulpride, tandis qu'un repas riche en graisses ne modifie pas ces paramètres, l'influence de ces résultats lors du traitement par amisulpride n'est pas connue. ^{RCP} - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration effet sédatifs <u>Notre proposition de prise</u> Le matin ou matin et soir avant les repas |
| | Aripiprazol | ABILIFY® <i>cp, cp orodisp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Un repas riche en graisses n'a pas d'effet sur la pharmacocinétique de l'aripiprazole - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration effet sédatifs <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir au moment du repas (améliore observance) |
| | Clozapine | LEPONEX® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | De préférence le soir | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration effet sédatifs - Si oublié de prise < 48 heures, contacter le médecin le plus tôt possible. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------------|----------------|---|--|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| NEUROLEPTIQUES « ATYPIQUES » | Olanzapine | ZYPREXA® <i>cp, cp orodisp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Le repas ne modifie pas la biodisponibilité de l'olanzapine. - En cas d'oubli, prendre la prise le plus tôt possible mais ne pas prendre deux doses le même jour <u>Notre proposition de prise</u> Le matin ou le soir, pendant ou en dehors des repas |
| | Quétiapine | XEROQUEL® LP <i>cp L.P.</i> | 1 prise/jour | En dehors des repas (au moins 1h avant le repas) | | - Un repas riche en graisses diminue l'absorption et l'efficacité du produit (diminution du Cmax et de l'ASC). <u>Notre proposition de prise :</u> Le matin ou le soir en dehors des repas |
| | Risperidone | RISPERDAL® <i>cp, cp orodisp, sol buv</i> | 1 à 2 prises/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Absorption non modifiée par la nourriture. <u>Notre proposition de prise :</u> Matin ou soir pendant ou en dehors des repas |
| NEUROLEPTIQUES « CLASSIQUES » | Chlorpromazine | LARGACTIL® <i>cp, sol buv</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | En dehors des repas(25) | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration du risque de somnolence et de potentialiser la dépression du système nerveux central. - Le repas entraîne une diminution de la vitesse et de l'intensité de résorption par effet de premier passage intestinal. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir ou matin, midi et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Cyamémazine | TERCIAN® <i>cp, sol buv</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir, ou matin, midi et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Halopéridol | HALDOL® <i>cp, sol buv</i> | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | | - La prise de café ou de thé est à éviter car la caféine provoque une précipitation sous forme insoluble, ce qui diminue la biodisponibilité. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration du risque de somnolence et de potentialiser la dépression du système nerveux central. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir, pendant ou en dehors des repas |
| | Loxapine | LOXAPAC <i>cp, sol buv</i> | 1 prise/jour ou fractionner en plusieurs prise | Fraction la plus importante le soir | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration effet sédatif. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|-------------------------------------|----------------|---|--|--|--|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| MÉDICAMENTS DES TROUBLES BIPOLAIRES | Sel de Lithium | TERALITHE® L.I. <i>cp</i> | 3 prises/jour | Au cours d'un repas dont la dose la plus importante le soir | Le soir à heure régulière(10) Au cours d'un repas | - Le médicament doit être pris au cours des repas pour tenir compte des données actuelles sur la chronobiologie du lithium. - Ne pas associer avec de l'alcool : augmentation des effets indésirables (sommolence, mal-être, angoisse) et peut aussi modifier le taux de lithium dans le sang. <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin, midi et soir au cours du repas à heure régulière Forme L.P. : Le Soir au cours du repas à heure régulière |
| | | TERALITHE® L.P. <i>cp L.P.</i> | 1 prise/jour | | | - La prise à la fin du repas réduit les troubles gastro-intestinaux et améliore l'absorption. - Ne pas associer avec l'alcool : risque de potentialiser l'effet de l'alcool. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir à la fin du repas |
| ANTI-PARKINSONIENS | Lévodopa | MODOPAR® SINEMET® <i>gél, cp sec p susp buv, géL L.P.</i> | 1 à 4 prises/jour à adapter a chaque patient | 30min avant ou 1h après un repas | 30min avant ou 2h après un repas(76). Rester debout ou assis bien droit dans les 30min qui suivent la prise(77) | - A chaque étape de sa pénétration, la L-dopa peut entrer en compétition avec les acides aminés ce qui diminue l'intensité de résorption de la molécule. -L'apport de protéines est parfois réduit et privilégier au repas du soir pour certains malades. - En cas d'oubli, sauter la dose (car risque de surdosage) <u>Notre proposition de prise</u> Pour modopar® : 30min avant ou 1 à 2 heures après les repas à heure fixe Pour le sinemet® : préférer 1h à 2h après le repas pour une meilleure tolérance digestive à heure fixe |
| | | MANTADIX® <i>caps</i> | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | Eviter la prise le soir(10) | - L'alimentation n'interagit pas avec la pharmacocinétique de l'amantadine. - Ne pas associer avec de l'alcool : risque d'hypotension orthostatique et une potentialisation de ses effets toxiques. - Ne pas prendre le soir du fait d'un possible effet excitant. <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou matin et midi au cours du repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-----------------|---|---|--|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-PARKINSONIENS | Trihexypénidyle | PARKINANE® LP gél L.P. | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | - Ne pas associer avec de l'alcool : risque de majorer les troubles neuro-psychiques (hallucination, confusion...) - La prise doit se faire à la fin du repas. <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir à la fin du repas |
| | Rasagiline | AZILECT® cp | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif <u>Notre proposition de prise</u> Matin au cours du petit déjeuner |
| | Piribédil | TRIVASTAL® cp TRIVASTAL® LP cp | 3 à 5 prises/jour 2 prises/jour | En fin de repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin, midi, soir, couché à la fin du repas Forme L.P. : Matin et soir à la fin du repas |
| ANTI-ALZHEIMER | Donépézil | ARICEPT® cp, cp orodisp | 1 prise/jour | Le soir au coucher | | - L'alimentation n'a pas d'influence sur l'absorption du donépézil - De préférence le soir car risque d'hypotension orthostatique. <u>Notre proposition de prise</u> Au cours du repas du soir ou au coucher |
| | Galantamine | REMINYL® cp, sol buv, gél L.P. | Forme L.I. : 2 prises/jour Forme L.P. : 1 prise/jour | <u>Forme L.I. :</u> Matin au cours du petit déjeuner et le soir au cours du dîner <u>Forme L.P. :</u> Le matin au cours du petit déjeuner | | - Une apport liquidien adéquat est nécessaire pendant le traitement. <u>Notre proposition de prise</u> Forme L.I. : Matin au cours du petit déjeuner et le soir au cours du dîner Forme L.P. : Le matin au cours du petit déjeuner |
| | Rivastigmine | EXELON® gél, sol buv | 2 prises/jour | Matin et soir Au cours d'un repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir au cours du repas |
| | Mémantine | EBIXA® cp, sol buv | 1 prise/jour | A heure régulière Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient mais à heure régulière |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| PSYCHOPHARMACOLOGIE | Ginkgo biloba | TANAKAN® <i>cp, sol buv</i> | 1 à 3 prises/jour | Au cours d'un repas | | Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas |
| MYORELAXANT | Thiocolchicoside | MIOREL® COLTRAMYL® <i>gél, cp</i> | 2 prises/jour 8cp max/24h | Non indiqué Espacement de prise de 12heures | | - La prise de pansements gastriques (à distance) prévient des risques de diarrhées (DDM) - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif Notre proposition de prise Matin et soir, pendant ou en dehors des repas |
| | Méthocarbamol | LUMIRELAX® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Au début d'un repas | | - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif Notre proposition de prise Matin, midi et soir au début des repas |
| | Baclofène | LIORESAL® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Au cours d'un repas | Indifférent par rapport aux repas | - La prise au cours du repas permet une meilleure tolérance gastro-intestinale mais n'influence pas la biodisponibilité de la molécule. - Une prise au coucher peut être recommandée dans les cas d'une spasticité douloureuse nocturne. - Ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet sédatif Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas (meilleure tolérance digestive) |
| ANTI-VERTIGINEUX | Acétylleucine | TANGANIL® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Matin et soir au cours d'un repas | | Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas (meilleure tolérance digestive) |
| | Bétahistine | LECTIL® BETASERC® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour selon le dosage | Matin, midi et soir Au cours d'un repas | | - La prise aura lieu de préférence pendant les repas pour améliorer la tolérance digestive Notre proposition de prise Matin, midi et soir au cours des repas (meilleure tolérance digestive) |

XIII. RHUMATOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|-------------|--|---|---|---|--|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTIGOUTTEUX | Allopurinol | ZYLORIC® <i>cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Après le repas | | <ul style="list-style-type: none"> - La concentration urinaire (voie principale d'élimination) en ac. urique est maximale le matin entre 5H30 et 8H00(78) → Prise le matin permet une activité inhibitrice maximale sur l'inhibition de la synthèse d'acide urique. - La prise pendant ou après le repas permet d'atténuer les phénomènes d'intolérances digestives. - Il faut éviter les boissons à base de xanthines comme le chocolat, le thé et le café qui peuvent affecter l'efficacité de l'allopurinol. - En cas d'oubli, prendre la dose dès que possible mais si l'oubli est trop proche de la prise suivante, sauter la dose oubliée et prendre la dose suivante à l'heure habituelle <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin : juste après le petit déjeuner, ou matin, midi et soir après le repas</p> |
| | Fébuxostat | ADENURIC® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <ul style="list-style-type: none"> - La prise peut être pris au cours ou en dehors des repas. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du repas</p> |
| | Colchicine | COLCHICINE® COLCHIMAX® <i>cp</i> | <p><u>Prévention goutte ou traitement chondrocalcinose</u> 1 prise/jour</p> <p><u>Accès goutteux</u> 1^{er} jour : 3 prise/j 2 et 3^{ème} jour : 2 prise/j 4^{ème} et suivant : 1 prise/j</p> | Non indiqué | | <ul style="list-style-type: none"> - Administration le soir car c'est le soir que la concentration plasmatique d'acide urique est souvent la plus forte. - La prise au cours du repas permet d'améliorer la tolérance digestive. - En cas d'oubli, négliger la prise omise et continuer le traitement comme prévu. Ne pas doubler la dose. <p><u>Notre proposition de prise</u> Prévention : Le soir au cours du repas Accès goutteux 1^{er} jour : matin/midi/soir au cours des repas 2 et 3^{ème} jours : matin/soir au cours des repas 4^{ème} jour et suivants : soir au cours de repas</p> |
| ANTI-ARTHOSES | Diacéréine | ART® ZONDAR® | 2 prises/jour | Matin et soir de préférence au cours des repas. | Au cours du repas(79) | <ul style="list-style-type: none"> - La prise au cours du repas augmente la biodisponibilité de 25%. <p><u>Notre proposition de prise</u> Le matin et le soir au cours du repas</p> |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| ANTI-ARTHOSIQUES | Chondroïtine sulfate | CHONDROSULF ® <i>gél, glé p sol buv en sachet</i> | 3 prises/jour | Au cours du repas | La prise unique de 1200mg au lieu de 3prises de 400mg serait aussi efficace(80) | - La prise au cours du repas améliore la tolérance digestive bien que la répercussion sur la biodisponibilité ne soit pas clairement établie.(24) Notre proposition de prise Matin, midi et soir pendant le repas Si problème d'observance : Matin, au moment du petit déjeuner |
| | Insaponifiables d'avocat et de soja | PIASCLÉDINE ® <i>gél</i> | 1 prise/jour | Au cours du repas. | | - Rares régurgitations à odeur lipidique qui peuvent être évitées en prenant la gélule au milieu du repas. <u>Notre proposition de prise</u> Le moment de la journée qui convient le mieux au patient, au cours du repas |
| | Glucosamine | STRUCTOFLEX® DOLENIO® FLEXIA® VOLTAFLEX® <i>gél, cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours du petit déjeuner |
| Sel de Calcium et Vitamine D | Calcium Calcium carbonate | OSTRAM® CACIT® CALCIDOSE® CALPEROS® CALTRATE® FIXICAL® OROCAL® | 1 à 3 prises/jour | Matin et soir pour certaines spécialités. Non précisé pour les autres. | Au cours du repas. A distance des biphosphonates | - L'administration pendant les repas améliore l'absorption.(81) De plus, la prise au cours du repas diminue le risque de lithiase rénale.(82) - Des interactions peuvent se produire avec certains aliments contenant, de l'acide oxalique, des phosphates ou de l'acide phytique. - Prendre à distance (<2h) des digitaliques, cyclines, biphosphonates, magnésium, zinc, fluorure de sodium, hormones thyroïdiennes |
| | Calcium + Vit. D3 | CACIT VITD3® CALCIDOSE VIT D3® CALPEROS VITD3® ... | | A distance (au moins 2h) d'un biphosphonates ou lévothyrox | | <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours du repas |
| | Colécalciférol | UVEDOSE® <i>sol buv</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | | <u>Notre proposition de prise</u> Le matin au cours ou en dehors du petit déjeuner(24), pur ou dilué dans un liquide froid. |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------------|--|---|--|---|--|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| BIPHOSPHONATES | Alendronate + colécalciférol | FOSAMAX® <i>cp</i> ADROVANCE® FOSAVANCE® <i>cp</i> | 1 prise/jour 1 prise/ <u>semaine</u> | Au lever, à jeun , avec une eau peu minéralisée, en position assise ou debout, au moins une demi-heure avant l'absorption des premiers aliments ou d'une autre boisson sans se rallonger après la prise. | Le matin, au minimum 30min avant le petit déjeuner (83) Autre moment de prise étudié : Le soir, 2h après le diner et au moins 30min avant de se coucher (efficacité similaire)(84) | <ul style="list-style-type: none"> - Très faible taux d'absorption, leurs modalités de prise sont donc important pour tenter d'améliorer l'absorption et donc l'efficacité. - La prise doit se prendre avec un grand verre d'eau du robinet ou d'eau peu minéralisée en calcium et magnésium. - Eviter l'ingestion d'une eau minérale trop riche en calcium, de compléments alimentaires riches en Ca²⁺ ainsi que de produits lactés lors de l'administration des bisphosphonates. - Ne pas se coucher après la prise ni croquer les comprimés pour éviter le risque d'ulcérations oro-pharyngées et œsophagiennes. - En cas d'oubli, prendre le comprimé le jour du constat de l'oubli, et prendre la prise suivante le jour habituel de la prise initialement choisi. Ne pas prendre 2 comprimés le même jour. <p><u>Notre proposition de prise</u> Situation : Jeûne pendant la nuit (au moins 6heures) et ne rien ingérer (liquide ou solide) entre la prise du comprimé et le prise alimentaire Le matin : au moins une demi-heure avant le petit déjeuner avec de l'eau du robinet</p> |
| | Ibandronate | BONVIVA® cpr BONVIVA® inj | 1 prise/ <u>mensuel</u> Une injection IM tous les 3 mois | | | |
| | Risédrone +Calcium +colécalciférol | ACTONEL 75mg® <i>cp</i> ACTONEL COMBI® | 1prise 2jours consécutifs/mois 1prise /semaine et 1sachet de Ca ²⁺ /D3 les 6 autres jours | | | |
| | Zolédronate | ACLASTA® <i>sol p perf</i> A conservation au froid | Une perfusion pendant 15min d'un flacon de 100ml une fois par an | | | |
| AUTRES ANTI-OSTÉOPOROTIQUE | Raloxifène | EVISTA® OPTRUMA® <i>cp</i> | 1 prise/jour | À n'importe quel moment de la journée, avant, pendant ou après les repas. | <ul style="list-style-type: none"> - Une supplémentation en calcium et en vitamine D est généralement recommandée chez les femmes ayant un apport alimentaire faible. - En cas d'oubli, prendre un comprimé dès que possible puis continuer comme auparavant. Ne pas doubler la dose pour compenser le comprimé oublié. <p><u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient à heure régulière de préférence</p> | |
| | Ranélate de strontium | PROTELOS® <i>glé p susp buv</i> | 1 prise/jour | Le soir, au coucher, au moins 2h après le diner | <ul style="list-style-type: none"> - Doit être administré à distance des repas du fait de la diminution de l'absorption du ranélate de strontium par <i>les aliments, le lait et ses produits dérivés</i>. - Les granulés contenus dans le sachet doivent être mis en suspension dans un verre contenant un minimum de 30 ml d'eau (approximativement un tiers d'un verre standard). <p><u>Notre proposition de prise</u> Le soir au coucher à distance des repas</p> | |

XIV. UROLOGIE – GYNECOLOGIE

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--|---------------------------|--|---------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| | Serenoa repens | PERMIXON® <i>gél</i> | 2 prises/jour | Au cours des repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir pendant un repas |
| | Extrait prunier d'afrique | TADENAN® <i>caps molle</i> | 2 prises/jour | Matin et soir de préférence avant les repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir avant les repas |
| INHIBITEURS DE LA 5-α-REDUCTASE | Finastéride | CHIBRO-PROSCAR® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Non indiqué | | - Les capsules doivent être avalées entières, et ne doivent pas être machées ou ouvertes car le contact avec le contenu de la capsule peut entrainer une irritation de la muqueuse oropharyngée. <u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient 1 fois/jour, matin ou soir pendant ou en dehors du repas |
| | Dutastéride | AVODART® <i>caps molle</i> | | Indifférent par rapport aux repas | | |
| α1-BLOQUANTS | Alfuzosine | XATRAL® LP <i>cp</i> | 1 prise/jour | A prendre immédiatement après le repas du soir | | - La prise alimentaire augmente la biodisponibilité. - La forme LP facilite l'observance pour les patients et a la même efficacité que la LI(85). - Possibilité d'hypotension orthostatique au lever avec vertige et lipothimie, à prendre de préférence le soir. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore le risque d'hypotension orthostatique. <u>Notre proposition de prise</u> Le soir au cours ou juste après le repas à heure régulière |
| | Tamsulosine | JOSIR® LP OMEXEL® LP OMIX® LP <i>cp L.P. gél L.P</i> | 1 prise/jour | JOSIR® : A heure régulière, de préférence à la fin d'un petit déjeuner consistant ou, à défaut, à la fin d'un autre repas. Omexel® et Omix® : indifférent par rapport aux repas | | - Risque d'hypotensions orthostatiques. - La biodisponibilité du chlorhydrate de tamsulosine est diminuée au moment des repas, mais peut être rendue uniforme par la prise régulière à la fin du petit déjeuner. - Ne pas associer avec de l'alcool : majore le risque d'hypotension orthostatique. <u>Notre proposition de prise</u> Le matin à la fin du petit déjeuner Si personne à risque de faire une hypotension orthostatique : le soir à la fin du repas |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|--|--|---|-------------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| MEDICAMENTS INCONTINENCE URINAIRE | Trospium chlorure | CERIS® <i>cp</i> | 2 prises/jour | Au jeun, avant les repas (au moins 4h) | | - La prise concomitante de nourriture, notamment d'aliments riches en graisses, réduit la biodisponibilité du chlorure de trospium. <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir à distance des repas (être à jeun au moins 4h) |
| | Solifénacine | VESICARE® <i>cp</i> | 1 prise/jour | Indifférent par rapport aux repas | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin ou soir pendant ou en dehors des repas |
| | Oxybutinine | DITROPAN® <i>cp</i> | 2 à 3 prises/jour | Non indiqué | | - Attention effet atropinique, ne pas associer avec de l'alcool : majoration de l'effet de l'alcool (excitation puis somnolence). <u>Notre proposition de prise</u> Matin, midi et soir 30min avant ou au début du repas si troubles digestifs |
| | Bêta-alanine | ABUFENE® <i>cp</i> | 1 à 3 prises/jour | Non indiqué | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir avant le repas |
| | Tibolone | LIVIAL® <i>cp</i> | 1 prise/jour | De préférence au même moment chaque jour | | - La consommation de nourriture n'affecte pas la biodisponibilité de la tibolone. - En cas d'oubli de comprimé, le comprimé oublié pourra être pris immédiatement si l'oubli est constaté dans les 12 heures qui suivent l'heure habituelle de prise. Dans le cas contraire, la dose oubliée ne sera pas prise et la prochaine dose devra être prise au moment habituel. <u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient à heure régulière |
| PROGESTATIFS | Dydrogesterone Chlormadinone Nomegestrol | DUPHASTON® LUTERAN® LUTENYL® <i>cp</i> | 1 à 2 prises/jour | Non indiqué | | <u>Notre proposition de prise</u> Matin et soir pendant ou en dehors des repas |
| | Progestérone | UTROGESTRA N® ESTIMA® <i>caps molle, oral/vagin</i> | 1 à 2 prises/jour | Le soir au coucher | | - Traitement de préférence le soir au coucher à distance du repas, en raison des risques de somnolence ou de vertiges. - De préférence à distance des repas car l'effet sédatif est potentialisé par la prise au cours des repas. <u>Notre proposition de prise</u> De préférence le soir au coucher à distance du repas, en raison des risques de somnolence ou de vertiges |

| Classe thérapeutique | D.C.I | Spécialité | Posologie | Moment de prise | | Remarques, explications |
|----------------------|---|--|--------------|---|---|---|
| | | | | Recommandations R.C.P | Recommandations des données scientifiques | |
| OESTROGÈNES | Estradiol | ESTRADIOL® ESTREVA® ESTROFEM® OROMONE® PROGYNOVA® PROVAMES® <i>cp</i> CLIMARA® OESTRODOSE® OESTROGEL® ESTREVA® <i>gel</i> | 1 prise/jour | Non indiqué Si nausée : au milieu du repas | | <p>- Ne pas appliquer sur les seins, sur le visage ou sur une peau lésée. Alternier le site d'application.</p> <p>- En cas d'oubli d'un comprimé, celui-ci doit être pris dans les 12 heures suivant l'heure habituelle de la prise.</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient au cours du repas si nausée, à heure régulière</p> |
| | Estradiol percutané | | | | | |
| OESTROGESTATIFS | Estradiol +cyprotérone +drospirénone +dydrogestérone +gestodène +médroxyprogéstérone noréthistérone | CLIMENE® ANGELIQ® CLIMASTON® AVADENE® DIVINA®, DUOVA® <i>cp</i> ACTIVEVELLE®, KLIOGEST®, NOVOFEMME®, TRISEQUENS® | 1 prise/jour | 1 prise par jour au même moment de la journée Si nausée : au milieu du repas | | <p>- Si la prise de 1 cpr est oubliée, la patiente doit avaler celui-ci dans les 12h suivant l'heure habituelle de prise. Au-delà de 12h, le cpr oublié sera jeté et le traitement sera poursuivi le lendemain avec le cpr suivant</p> <p><u>Notre proposition de prise</u> Au choix du patient au cours du repas si nausée, à heure régulière</p> |

XV. BIBLIOGRAPHIE DU RÉFÉRENTIEL

1. Girre C, Hispard E, Palombo S, N'Guyen C, Dally S. Increased metabolism of acetaminophen in chronically alcoholic patients. *Alcohol Clin Exp Res.* févr 1993;17(1):170-3.
2. Hummel T, Kraetsch HG, Lötsch J, Hepper M, Liefhold J, Kobal G. Analgesic effects of dihydrocodeine and tramadol when administered either in the morning or evening. *Chronobiol Int.* févr 1995;12(1):62-72.
3. Malonne H, Sonet B, Streeb B, Lebrun S, De Niet S, Sereno A, et al. Pharmacokinetic evaluation of a new oral sustained release dosage form of tramadol. *Br J Clin Pharmacol.* mars 2004;57(3):270-8.
4. Warnke A, Schug B, Vanderbist F, Erbist null, Blume H. Significance of the biopharmaceutical properties of tramadol sustained-release formulations for chronopharmacologically optimized treatment of pain from various sources. *Int J Clin Pharmacol Ther.* juin 2009;47(6):405-12.
5. Rainsford KD, Bjarnason I. NSAIDs: take with food or after fasting? *J Pharm Pharmacol.* avr 2012;64(4):465-9.
6. Job-Deslandre C, Reinberg A, Delbarre F. Chronoeffectiveness of indomethacin in four patients suffering from an evolutive osteoarthritis of hip or knee. *Chronobiologia.* sept 1983;10(3):245-54.
7. Bijlsma A. The long-term efficacy and tolerability of Voltaren (diclofenac sodium) and indomethacin in rheumatoid arthritis. *Scand J Rheumatol Suppl.* 1978;(22):74-80.
8. Daniels SE, Goulder MA, Aspley S, Reader S. A randomised, five-parallel-group, placebo-controlled trial comparing the efficacy and tolerability of analgesic combinations including a novel single-tablet combination of ibuprofen/paracetamol for postoperative dental pain. *Pain.* mars 2011;152(3):632-42.
9. Reinberg A, Gervais P, Chaussade M, Fraboulet G, Duburque B. Circadian changes in effectiveness of corticosteroids in eight patients with allergic asthma. *J Allergy Clin Immunol.* avr 1983;71(4):425-33.
10. J.L; Saulnier, Talbert M, Preaux N. Médicament, heure et alimentation. *Serendip.* Paris: Association de pharmacie hospitalière de l'île de France (APHIF); 1981. 192 p.
11. Reinberg A, Gervais P, Levi F, Smolensky M, Del Cerro L, Ugolini C. Circadian and circannual rhythms of allergic rhinitis: an epidemiologic study involving chronobiologic methods. *J Allergy Clin Immunol.* janv 1988;81(1):51-62.
12. Reinberg A, Ghata J, Sidi E. Circadian reactivity rhythms of human skin to histamine or allergen and the adrenal cycle. *J Allergy.* juin 1965;36:273-83.
13. Marmouz F, Giralt J, Izquierdo I. Morning and evening efficacy evaluation of rupatadine (10 and 20 mg), compared with cetirizine 10 mg in perennial allergic rhinitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Asthma Allergy.* 2011;4:27-35.
14. Smolensky MH, Lemmer B, Reinberg AE. Chronobiology and chronotherapy of allergic rhinitis and bronchial asthma. *Adv Drug Deliv Rev.* 31 août 2007;59(9-10):852-82.

15. Ferrazzini G, Sohl H, Robieux I, Johnson D, Giesbrecht E, Koren G. Diurnal variation of methotrexate disposition in children with acute leukaemia. *Eur J Clin Pharmacol.* 1991;41(5):425-7.
16. Rivard GE, Infante-Rivard C, Dresse MF, Leclerc JM, Champagne J. Circadian time-dependent response of childhood lymphoblastic leukemia to chemotherapy: a long-term follow-up study of survival. *Chronobiol Int.* juin 1993;10(3):201-4.
17. Aide au bon usage des anticancéreux oraux [Internet]. Omedit Centre; 2013 [cité 19 mars 2015]. Disponible sur: http://www.omedit-centre.fr/fichiers/upload/Guide_Anticancereux-oraux_Janvier-2013.pdf
18. Hermida RC, Ayala DE, Calvo C, López JE. Aspirin administered at bedtime, but not on awakening, has an effect on ambulatory blood pressure in hypertensive patients. *J Am Coll Cardiol.* 20 sept 2005;46(6):975-83.
19. Moore JG, Goo RH. Day and night aspirin-induced gastric mucosal damage and protection by ranitidine in man. *Chronobiol Int.* 1987;4(1):111-6.
20. McEwen J, Strauch G, Perles P, Pritchard G, Moreland TE, Necciari J, et al. Clopidogrel bioavailability: absence of influence of food or antacids. *Semin Thromb Hemost.* 1999;25 Suppl 2:47-50.
21. Kreutz R. Pharmacodynamic and pharmacokinetic basics of rivaroxaban. *Fundam Clin Pharmacol.* févr 2012;26(1):27-32.
22. Frost C, Wang J, Nepal S, Schuster A, Barrett YC, Mosqueda-Garcia R, et al. Apixaban, an oral, direct factor Xa inhibitor: single dose safety, pharmacokinetics, pharmacodynamics and food effect in healthy subjects. *Br J Clin Pharmacol.* févr 2013;75(2):476-87.
23. Hermida RC, Ayala DE, Calvo C, Portaluppi F, Smolensky MH. Chronotherapy of hypertension: administration-time-dependent effects of treatment on the circadian pattern of blood pressure. *Adv Drug Deliv Rev.* 31 août 2007;59(9-10):923-39.
24. Boucherit M. Chronobiologie : mise en place d'une base de données sur l'optimisation de prise des médicaments. [Angers]: Université d'Angers; 2013 [cité 19 mars 2015].
25. Moreau A. Les interactions entre les aliments et les médicaments influence sur les horaires de prise. Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble; 1992.
26. Rosaz L. La consultation pharmaceutique : application `a l'insuffisance cardiaque [Thèse pharmaceutique]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier (UJF) Grenoble; 2013.
27. Hermida RC, Calvo C, Ayala DE, Domínguez MJ, Covelo M, Fernández JR, et al. Administration time-dependent effects of valsartan on ambulatory blood pressure in hypertensive subjects. *Hypertension.* sept 2003;42(3):283-90.
28. Villa G, Le Breton S, Ibram G, Keefe DL. Efficacy, safety, and tolerability of aliskiren monotherapy administered with a light meal in elderly hypertensive patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response evaluation study. *J Clin Pharmacol.* déc 2012;52(12):1901-11.
29. Beermann B, Groschinsky-Grind M. Gastrointestinal absorption of hydrochlorothiazide enhanced by concomitant intake of food. *Eur J Clin Pharmacol.* 17 mai 1978;13(2):125-8.

30. Sista S, Lai JC-K, Eradiri O, Albert KS. Pharmacokinetics of a novel diltiazem HCl extended-release tablet formulation for evening administration. *J Clin Pharmacol.* oct 2003;43(10):1149-57.
31. White WB, Sica DA, Calhoun D, Mansoor GA, Anders RJ. Preventing increases in early-morning blood pressure, heart rate, and the rate-pressure product with controlled onset extended release verapamil at bedtime versus enalapril, losartan, and placebo on arising. *Am Heart J.* oct 2002;144(4):657-65.
32. Nold null, Strobel null, Lemmer null. Morning versus evening amlodipine treatment: effect on circadian blood pressure profile in essential hypertensive patients. *Blood Press Monit.* févr 1998;3(1):17-25.
33. Wallace A, Chinn D, Rubin G. Taking simvastatin in the morning compared with in the evening: randomised controlled trial. *BMJ.* 4 oct 2003;327(7418):788.
34. Ozaydin M, Dede O, Dogan A, Aslan SM, Altinbas A, Ozturk M, et al. Effects of morning versus evening intake of atorvastatin on major cardiac event and restenosis rates in patients undergoing first elective percutaneous coronary intervention. *Am J Cardiol.* 1 janv 2006;97(1):44-7.
35. Pharand C, Williamson D, Rave J. Traitement des dyslipidémies. *Pharmacie clinique et thérapeutique.* Paris: Elsevier Masson. Paris; 2008. page 443–62. p.
36. Yoon HS, Kim SH, Kim JK, Ko SH, Ko JE, Park SJ, et al. Comparison of effects of morning versus evening administration of ezetimibe/simvastatin on serum cholesterol in patients with primary hypercholesterolemia. *Ann Pharmacother.* juill 2011;45(7-8):841-9.
37. Reinberg AE. *Chronobiologie médicale, chronothérapie.* 2e édition. Médecine sciences flammarion; 2003. 298 p.
38. Bruguerolle B, Bouvenot G, Bartolin R, Manolis J. [Chronopharmacokinetics of digoxin in patients over 70 years of age]. *Thérapie.* juill 1988;43(4):251-3.
39. Trimarco B, Rosiello G, Feldhaus P, Steinijans VW, Vecchione F, Cuocolo A, et al. Efficacy of once-daily urapidil treatment in mild or moderate essential hypertension assessed by ambulatory 24-hour blood pressure monitoring. *Drugs.* 1988;35 Suppl 6:173-81.
40. Pehlivanov ND, Olyae M, Sarosiek I, McCallum RW. Comparison of morning and evening administration of rabeprazole for gastro-oesophageal reflux and nocturnal gastric acid breakthrough in patients with reflux disease: a double-blind, cross-over study. *Aliment Pharmacol Ther.* 1 nov 2003;18(9):883-90.
41. Hatlebakk JG, Katz PO, Camacho-Lobato L, Castell DO. Proton pump inhibitors: better acid suppression when taken before a meal than without a meal. *Aliment Pharmacol Ther.* oct 2000;14(10):1267-72.
42. Thomson ABR, Cohen P, Ficheux H, Fiorentini P, Domagala F, Homerin M, et al. Comparison of the effects of fasting morning, fasting evening and fed bedtime administration of tenatoprazole on intragastric pH in healthy volunteers: a randomized three-way crossover study. *Aliment Pharmacol Ther.* 15 avr 2006;23(8):1179-87.
43. Labrecque G, Sirois-Labrecque M. *Chronopharmacologie Rythmes biologiques et administration des médicaments.* Les presses de l'université de montréal; 2003. 420 p.
44. Reddymasu SC, Soykan I, McCallum RW. Domperidone: review of pharmacology and clinical applications in gastroenterology. *Am J Gastroenterol.* sept 2007;102(9):2036-45.

45. Herrstedt J, Jørgensen M, Angelo HR. The effect of food on serum concentrations of metopimazine. *Br J Clin Pharmacol.* août 1990;30(2):237-43.
46. Questions sur les médicaments immunosuppresseurs [Internet]. CHU de nantes. [cité 4 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.chu-nantes.fr/nephrologie-et-immunologie-clinique-questions-frequentes>
47. Weitschies W, Friedrich C, Wedemeyer RS, Schmidtman M, Kosch O, Kinzig M, et al. Bioavailability of amoxicillin and clavulanic acid from extended release tablets depends on intragastric tablet deposition and gastric emptying. *Eur J Pharm Biopharm Off J Arbeitsgemeinschaft Für Pharm Verfahrenstechnik EV.* oct 2008;70(2):641-8.
48. Oguma T, Yamada H, Sawaki M, Narita N. Pharmacokinetic analysis of the effects of different foods on absorption of cefaclor. *Antimicrob Agents Chemother.* sept 1991;35(9):1729-35.
49. Finn A, Straughn A, Meyer M, Chubb J. Effect of dose and food on the bioavailability of cefuroxime axetil. *Biopharm Drug Dispos.* déc 1987;8(6):519-26.
50. Borin MT, Driver MR, Forbes KK. Effect of timing of food on absorption of cefpodoxime proxetil. *J Clin Pharmacol.* mai 1995;35(5):505-9.
51. Zhou Q, Zhu L-L, Yan X-F, Pan W-S, Zeng S. Drug utilization of clarithromycin for gastrointestinal disease treatment. *World J Gastroenterol WJG.* 21 oct 2008;14(39):6065-71.
52. Guggenbichler JP, Takacs F. [Relative clinical biological availability of a combination of trimethoprim-sulfamethoxazole in fasting children and after a meal]. *Pädiatr Pädologie.* 1980;15(4):305-20.
53. Muller-Serieys C, Bergogne-Berezin E, Joly-Guillou ML. [Fosfomycin-trometamol (monuril): pharmacokinetics and food-drug interactions]. *Pathol Biol (Paris).* juin 1987;35(5 Pt 2):753-6.
54. Nedelman J, Cramer JA, Robbins B, Gibiansky E, Chang CT, Gareffa S, et al. The effect of food on the pharmacokinetics of multiple-dose terbinafine in young and elderly healthy subjects. *Biopharm Drug Dispos.* mars 1997;18(2):127-38.
55. Matsuki M, Matsuda M, Kohara K, Shimoda M, Kanda Y, Tawaramoto K, et al. Pharmacokinetics and pharmacodynamics of glimepiride in type 2 diabetic patients: compared effects of once- versus twice-daily dosing. *Endocr J.* août 2007;54(4):571-6.
56. Gibson T, Stimmler L, Jarrett RJ, Rutland P, Shiu M. Diurnal variation in the effects of insulin on blood glucose, plasma non-esterified fatty acids and growth hormone. *Diabetologia.* févr 1975;11(1):83-8.
57. Delrat P, Paraire M, Jochemsen R. Complete bioavailability and lack of food-effect on pharmacokinetics of gliclazide 30 mg modified release in healthy volunteers. *Biopharm Drug Dispos.* mai 2002;23(4):151-7.
58. Wan Mohamad WB, Tun Fizi A, Ismail RB, Mafauzy M. Efficacy and safety of single versus multiple daily doses of glibenclamide in type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Res Clin Pract.* août 2000;49(2-3):93-9.

59. Massi-Benedetti M, Damsbo P. Pharmacology and clinical experience with repaglinide. *Expert Opin Investig Drugs*. avr 2000;9(4):885-98.
60. Bergman A, Ebel D, Liu F, Stone J, Wang A, Zeng W, et al. Absolute bioavailability of sitagliptin, an oral dipeptidyl peptidase-4 inhibitor, in healthy volunteers. *Biopharm Drug Dispos*. sept 2007;28(6):315-22.
61. Bach-Huynh T-G, Nayak B, Loh J, Soldin S, Jonklaas J. Timing of levothyroxine administration affects serum thyrotropin concentration. *J Clin Endocrinol Metab*. oct 2009;94(10):3905-12.
62. Frénais R, Burgaud S, Horspool LJI. Pharmacokinetics of controlled-release carbimazole tablets support once daily dosing in cats. *J Vet Pharmacol Ther*. juin 2008;31(3):213-9.
63. Ekenved G, Arvidsson B, Sölvell L. Influence of food on the absorption from different types of iron tablets. *Scand J Haematol Suppl*. 1976;28:79-88.
64. Postma DS, Koëter GH, vd Mark TW, Reig RP, Sluiter HJ. The effects of oral slow-release terbutaline on the circadian variation in spirometry and arterial blood gas levels in patients with chronic airflow obstruction. *Chest*. mai 1985;87(5):653-7.
65. Cloutier M, Labrecque G, Rivard GB. Chronopharmacology of albuterol in hospitalized asthmatic children. *Chronobiol Int*. août 1993;10(4):290-7.
66. Reiss TF, Chervinsky P, Dockhorn RJ, Shingo S, Seidenberg B, Edwards TB. Montelukast, a once-daily leukotriene receptor antagonist, in the treatment of chronic asthma: a multicenter, randomized, double-blind trial. Montelukast Clinical Research Study Group. *Arch Intern Med*. 8 juin 1998;158(11):1213-20.
67. Beam WR, Weiner DE, Martin RJ. Timing of prednisone and alterations of airways inflammation in nocturnal asthma. *Am Rev Respir Dis*. déc 1992;146(6):1524-30.
68. Reinberg A, Halberg F, Falliers CJ. Circadian timing of methylprednisolone effects in asthmatic boys. *Chronobiologia*. déc 1974;1(4):333-47.
69. Brennan MJ, Volicer L, Moore-Ede MC, Borsook D. Daily rhythms of benzodiazepine receptor numbers in frontal lobe and cerebellum of the rat. *Life Sci*. 17 juin 1985;36(24):2333-7.
70. Partinen M, Hirvonen K, Hublin C, Halavaara M, Hiltunen H. Effects of after-midnight intake of zolpidem and temazepam on driving ability in women with non-organic insomnia. *Sleep Med*. nov 2003;4(6):553-61.
71. Homero de Souza Filho J, Bonifácio FN, Bedor DCG, Ramos VL, de Sousa CEM, Sardón LLF, et al. Relative bioavailability of two formulations of venlafaxine extended-release 75-mg capsules in healthy brazilian male volunteers: A single-dose, randomized-sequence, open-label, two-period crossover study in the fasting and fed states. *Clin Ther*. nov 2010;32(12):2088-96.
72. Sprouse J, Braselton J, Reynolds L. Fluoxetine modulates the circadian biological clock via phase advances of suprachiasmatic nucleus neuronal firing. *Biol Psychiatry*. 15 oct 2006;60(8):896-9.
73. Ronfeld RA, Wilner KD, Baris BA. Sertraline. Chronopharmacokinetics and the effect of coadministration with food. *Clin Pharmacokinet*. 1997;32 Suppl 1:50-5.

74. Dresse A, Rosen JM, Brems H, Masset H, Defrance R, Salvadori C. Influence of food on tianeptine and its main metabolite kinetics. *J Clin Pharmacol.* déc 1988;28(12):1115-9.
75. Gidal BE, Maly MM, Budde J, Lensmeyer GL, Pitterle ME, Jones JC. Effect of a high-protein meal on gabapentin pharmacokinetics. *Epilepsy Res.* févr 1996;23(1):71-6.
76. Contin M, Riva R, Martinelli P, Albani F, Baruzzi A. Effect of meal timing on the kinetic-dynamic profile of levodopa/carbidopa controlled release [corrected] in parkinsonian patients. *Eur J Clin Pharmacol.* juin 1998;54(4):303-8.
77. Nyholm D, Lennernäs H, Johansson A, Estrada M, Aquilonius S-M. Circadian rhythmicity in levodopa pharmacokinetics in patients with Parkinson disease. *Clin Neuropharmacol.* juill 2010;33(4):181-5.
78. Ogawa Y. Impact of sodium-potassium citrate therapy on the circadian rhythm of urinary uric acid and urate saturation in normal individuals. *Hinyokika Kiyo.* oct 1993;39(10):883-90.
79. Nicolas P, Tod M, Padoin C, Petitjean O. Clinical pharmacokinetics of diacerein. *Clin Pharmacokinet.* nov 1998;35(5):347-59.
80. Zegels B, Crozes P, Uebelhart D, Bruyère O, Reginster JY. Equivalence of a single dose (1200 mg) compared to a three-time a day dose (400 mg) of chondroitin 4&6 sulfate in patients with knee osteoarthritis. Results of a randomized double blind placebo controlled study. *Osteoarthr Cartil OARS Osteoarthr Res Soc.* janv 2013;21(1):22-7.
81. De Jonge HJM-M, Gans ROBR, Huls G. [Calcium supplementation for patients who use gastric acid inhibitors: calcium citrate or calcium carbonate?]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2012;156(34):A4343.
82. Domrongkitchaiporn S, Sopassathit W, Stitchantrakul W, Prapaipanich S, Ingsathit A, Rajatanavin R. Schedule of taking calcium supplement and the risk of nephrolithiasis. *Kidney Int.* mai 2004;65(5):1835-41.
83. Gertz BJ, Holland SD, Kline WF, Matuszewski BK, Porras AG. Clinical pharmacology of alendronate sodium. *Osteoporos Int J Establ Result Coop Eur Found Osteoporos Natl Osteoporos Found USA.* 1993;3 Suppl 3:S13-6.
84. Mitchell DY, Heise MA, Pallone KA, Clay ME, Nesbitt JD, Russell DA, et al. The effect of dosing regimen on the pharmacokinetics of risedronate. *Br J Clin Pharmacol.* oct 1999;48(4):536-42.
85. Van Kerrebroeck P, Jardin A, Laval KU, van Cangh P. Efficacy and safety of a new prolonged release formulation of alfuzosin 10 mg once daily versus alfuzosin 2.5 mg thrice daily and placebo in patients with symptomatic benign prostatic hyperplasia. ALFORTI Study Group. *Eur Urol.* mars 2000;37(3):306-13.

SERMENT DES APOTHICAIRES

*Faculté de Pharmacie,
Université Joseph Fourier Grenoble I.*



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert(e) d'opprobre et méprisé(e) de mes confrères si j'y manque ».

RESUME
UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

**LA PRISE DE TRAITEMENTS CHRONIQUES AU QUOTIDIEN :
EVALUER LES PRATIQUES DES PATIENTS ET OPTIMISER
L'HORAIRE DE PRISE DES MEDICAMENTS.**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

M^r Simon ZULIANI
Né le 18 février 1989 à Annecy
(74000)

M^{lle} Caroline BONFILS
Née le 29 juin 1991 à Chambéry
(73000)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE*

Le 29 juin 2015

Résumé :

La chronothérapie s'intéresse aux modifications de l'effet du médicament en fonction de son heure d'administration. La première partie de cette étude a consisté à réaliser un référentiel sur le moment de prise optimal des médicaments (à partir des résumés des caractéristiques des produits et d'études scientifiques). Ensuite, devant le taux élevé de patients inobservants admis par l'OMS, une évaluation des pratiques des patients a été réalisée à travers des entretiens individuels menés en officine. Plusieurs paramètres de la prise en charge d'une pathologie chronique ont été évalués dont l'état des connaissances, le degré d'observance, les horaires de prise des médicaments, le suivi biologique et médical ainsi que la pratique d'une automédication. Au total, 40 patients ont été interrogés. Près de trois sur quatre n'avaient pas les connaissances et/ou le comportement adéquat à une prise en charge optimale de leurs maladies. Près de la moitié des patients rencontraient des difficultés de tolérance ou un ressenti négatif des traitements. Concernant le moment de prise, plus de la moitié des médicaments n'étaient pas pris conformément au référentiel. Une analyse des prescriptions a aussi montré que près de trois ordonnances sur quatre ne fournissaient pas d'informations complètes et précises sur le moment de prise. Enfin, les entretiens ont permis de mieux comprendre les attentes et difficultés des patients et de leur proposer des plans de prise adaptés à leur rythme de vie et précis sur les horaires de prise. Un quart des patients ont accepté et plusieurs ont rapporté un avis positif après quelques semaines d'utilisation.

Mots-clés : Observance, Entretien pharmaceutique, Plan de prise, Chronothérapie, Pharmacien d'officine, Bilan de médication.