

Pratique des TSO en officine

**Journée RESPADD Pharmaciens et addictions
25 novembre 2014
Karine Pansiot pharmacien**

Délivrance d'une 1^{ère} prescription de TSO

❑ Législation des stupéfiants..... Un atout???

PHARMACIEN = GARDIEN DES POISONS et PROFESSIONNEL DE SANTE

1. Contexte : protéger les professionnels, représentations, toxicité
2. Ordonnance sécurisée : éviter falsification
3. Prescription en toutes lettres, notamment du dosage et de la posologie : sécurité du bon dosage et de la bonne posologie
4. Délai de carence : améliorer l'efficience en prescrivant en dates de traitement, suivi de près sans fliquer
5. Fractionnement : sécurité lors de l'instauration, aide à la gestion

Délivrance d'une 1^{ère} prescription de TSO

□ Prescription particulière

1. Nom de la pharmacie ≠ compérage : lien fort et constant avec le médecin
2. Primoprescription CSAPA/ établissement de santé pour la méthadone (sirop puis gélules) : cadre et sécurité d'instauration

► PASSER DU REPLI À UNE ATTITUDE D'ÉCOUTE ET DE SOINS
FACE A UNE PERSONNE EN SOUFFRANCE

► CADRE ADMINISTRATIF / CADRE DE PRISE EN CHARGE

Délivrance d'une 1^{ère} prescription de TSO

□ Communication externe

1. Contact avec le médecin obligatoire en présence du patient

1. Secret partagé expliqué au patient
2. Le médecin est-il connu ? (ordonnance falsifiée, médecin du réseau, CSAPA...)
3. Se faire présenter le patient par le médecin (contexte, femme enceinte, sortie de prison, consommation, âge, histoire...)
4. Intentionnalité du soin
 - Objectif de cette première ordonnance (essai posologique, prise en soin, passage en ville...)
 - Demande du patient (gestion du manque, préparation au sevrage, autre suivi ...)
5. Choix du mode de communication avec le médecin :
 - Téléphone ? Email ? Rendez-vous téléphonique ?
 - Selon situation urgente ou non, quand cela va mal et aussi quand cela va bien

Délivrance d'une 1^{ère} prescription de TSO

2. Mode de délivrance

Prise à l'officine dans un espace de confidentialité indispensable au départ de la prise en charge par le binôme médecin/pharmacien.

La prise à l'officine permet :

- De fixer un cadre thérapeutique (alliance, confiance, résonance)
- D'assurer le bon usage du médicament
- D'éviter la perte de contrôle
- De décourager le trafiquant
- De réaliser une bonne prise en charge basée sur une relation d'aide (écouter, comprendre, guider)

En début de traitement, réserver le suivi du patient à une voire deux personnes de l'officine.

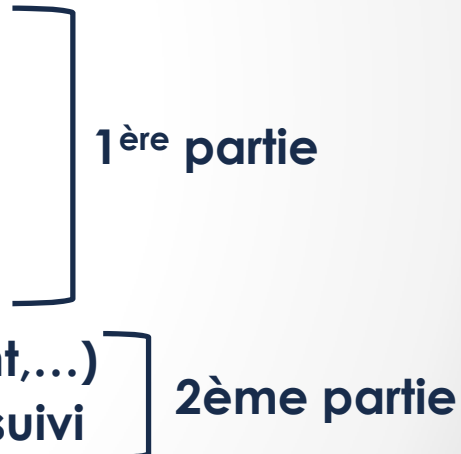
Prise en charge d'un patient sous traitement préalablement suivi dans une autre pharmacie, reprise d'un traitement interrompu, nouveau médecin prescripteur...

► Même prise en charge (reposer le cadre)

Fiche de suivi du patient

□ Communication interne

Réalisation d'une fiche de suivi en 2 parties comprenant

1. Nom, prénom, numéros de téléphone du patient, accompagnants...
 2. Nom, prénom du médecin
 3. Date de la prescription, posologie, durée
 4. Dates de début et de fin de traitement
 5. Mode de délivrance et de prise
 6. Dates de prise à l'officine soulignées
 7. Dates de délivrance
 8. Commentaires patient (histoire, état général, incident,...)
= grille de bilan général à l'initiation, de BUM et de suivi
- 
- 1ère partie
- 2ème partie

La fiche sera montrée au patient dès sa réalisation.
Chaque commentaire doit être daté et signé.

Fiche de suivi du patient

Cette fiche de suivi sera rangée :

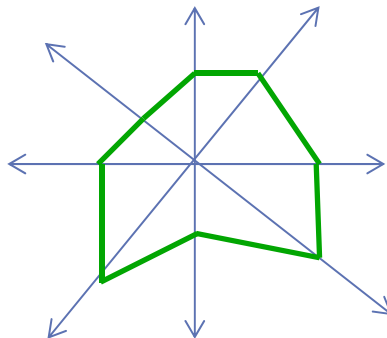
1. Par TSO puis par nom de patient
2. Avec les médicaments restant à prendre par le patient dans le cas d'une prise à l'officine
3. Avec la copie de la dernière ordonnance délivrée

Cette fiche est utilisable dans le temps et permet de revenir sur la passé et le chemin parcouru.

Une analyse de toutes les fiches de suivi des patients de l'officine peut être réalisée périodiquement avec tous les pharmaciens dispensateurs de l'officine.
Fiche de traçabilité du suivi.

Prise en charge globale du patient traité par un TSO de l'instauration au suivi

Lors de la prise à l'officine
dans un espace de confidentialité,
différents thèmes sont à aborder
avec le patient.



1^{er} Thème : le médicament

- ❑ Instauration = situation unique et à risque
- ❑ Choix thérapeutique par prescripteur : Buprénorphine cp SL – buprénorphine/naloxone cp SL – méthadone sirop/gélules VO
- ❑ Première prise de TSO à partir des 1ers symptômes de manque
- ❑ Pharmacologie et action du TSO sur le craving
- ❑ Prise sublinguale (buprénorphine) ou orale (méthadone) quotidienne
- ❑ Questions de dosages : phase d'instauration, dosage +++ ≠ malade +++,
 ↗ dosage pour mieux faire face à avancées douloureuses
- ❑ Durée d'action et changement de rythme de vie
- ❑ Prise d'autres TSO, autres produits, autres traitements. Attention à ne pas associer à de grandes quantités d'alcool ou de BZD
- ❑ Eventuels effets secondaires
- ❑ Rangement précautionneux par le patient car TSO dangereux pour son entourage (intoxication volontaire ou involontaire)



► Thème à fractionner et à revoir périodiquement

2ème Thème : l'alliance thérapeutique

- ❑ Fixer le cadre du traitement : travail pluridisciplinaire, tout se dire et tout entendre, pas de passage à l'acte, tutoiement non propice au cadre de soins.

PS = instrument du soin et nouveau repère

Cadre de contrainte pour rendre la liberté

- ❑ Le patient doit avoir confiance dans les professionnels de santé qui sont là pour l'aider à se soigner :

C'est le patient qui fait la demande et l'effort du soin.

Il doit arriver à se confier aux PS qui ne le jugent pas mais qui par le cadre de soin mis en place lui permettent d'évoluer vers la stabilisation.

- ❑ Patient et pharmacien doivent être en phase : reconnaissance des ressources et difficultés du patient, cohérence de l'offre avec les attentes, rigueur et souplesse

► Relation d'aide

3ème Thème : Il faut du temps mais « ça marche »

- ❑ Objectifs de traitement évolutifs au fur et à mesure des soins : l'initialisation permet de supprimer le craving (et le manque), d'arrêter la prise régulière d'héroïne et d'intégrer le patient dans le système de soins.
- ❑ Le TSO = traitement « de fond » apportera une sociabilisation professionnelle, familiale, sportive, culturelle, personnelle... entrecoupée de périodes plus douloureuses .
- ❑ La vie libérée de produit devient thérapie : comprendre la problématique addictive et vivre les réponses trouvées.
- ❑ Baisse posologique conduisant à l'arrêt de la prise du TSO conduite sur la demande du patient avec l'accord des soignants, une fois que le patient aura solutionné les problèmes l'ayant amenés à son addiction ainsi que les problèmes engendrés par cette addiction.

4ème Thème : La pratique de la toxicomanie

D'où le patient vient...

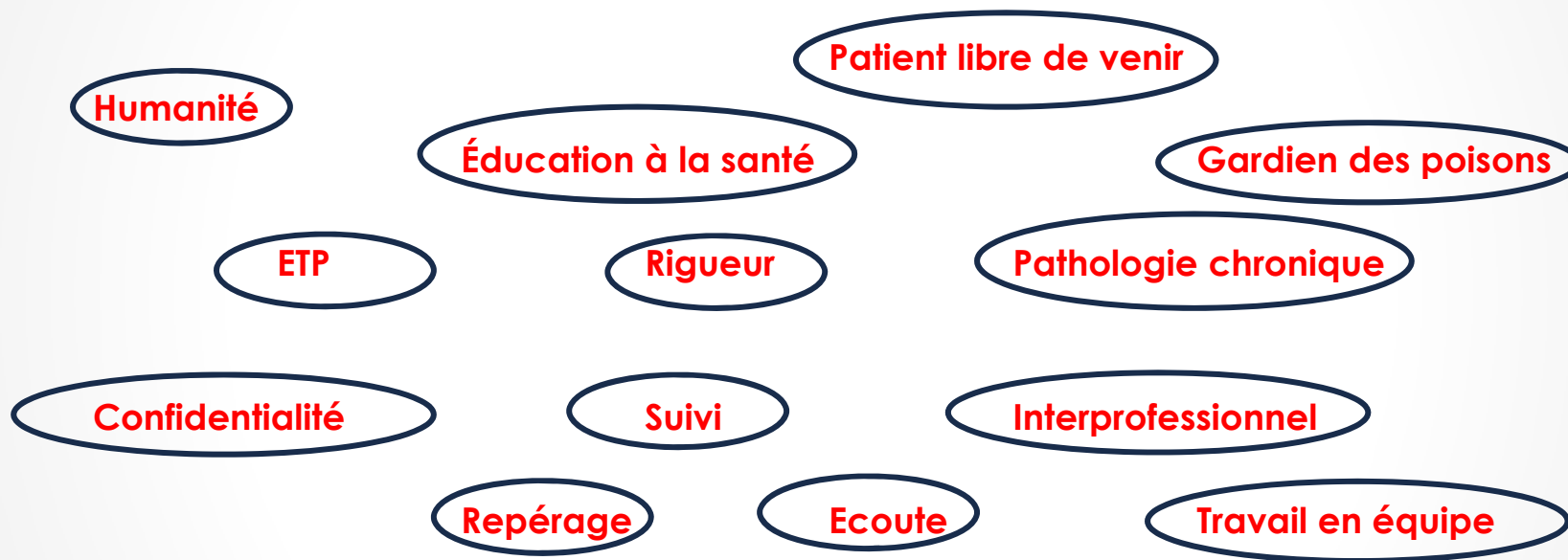
- ❑ Le professionnel de santé doit connaître les pratiques addictives de son patient (« sniff », « shoot », consommation individuelle ou collective, prise d'alcool ou d'autres produits, pratiques à risque, shoot de buprénorphine).
- ❑ Le pharmacien s'assurera que le patient a bien réalisé les bilans biologique et sérologique prescrits par le médecin (de façon itérative).

5ème Thème : La vie familiale, professionnelle, amicale, culturelle et personnelle du patient Où il veut aller...

- ☐ Il est nécessaire de connaître et suivre la stabilisation du patient (entourage familial et affectif, carrière professionnelle, projets personnels...)
- ☐ Comment vit-il son traitement ? le cadre thérapeutique ?
- ☐ Dépendance et pharmacodépendance

Pour conclure,

- ❑ Travail de « potard » par excellence, transposable à tout patient :



- ❑ Patients comme les autres mais grande école pour le pharmacien (souffrance, proximité).