



---

**Formation continue**  
**«Traitements basés sur la substitution» (TBS)**

**Institut agricole de l'Etat de Fribourg, Posieux**  
**4 octobre 2018**

**Atelier 1:**

**Interdisciplinarité: collaboration entre les pharmaciens et médecins:  
Prescription, dispensation, adhésion au traitement et coordination**

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens



**Mme Claudine Gex,  
Pharmacienne,  
Pharmacie Repond,  
Bulle**



**Dr André Kuntz,  
Médecin adjoint,  
Centre cantonal d'addictologie,  
RFSM**



**Mme Sophie Maillard,  
Pharmacienne cantonale,  
Service de la santé publique,  
Fribourg**

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens

- Comment le médecin conçoit-il la collaboration médecin-pharmacien?
- Comment le pharmacien conçoit-il la collaboration pharmacien-médecin?
- Quels sont les problématiques auxquelles sont confrontés les pharmaciens en officine?
- Quels liens entre l'activité en officine et la santé de la population?

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens

- Quel est précisément le rôle du pharmacien, est-il reconnu dans son rôle?
- Comment les pharmaciens/les médecins sont-ils rémunérés pour la remise, pour la prise sous surveillance?
- Comment l'appel du pharmacien est-il accueilli au cabinet médical?
- Comment peut-on travailler de manière multidisciplinaire autour du patient?
- ....

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens dans la prise en charge de l'addiction

## 2004: mandat COROMA et de l'OFSP:

- Améliorer si nécessaire la collaboration des professionnels intervenant dans l'addiction.
- Promouvoir la formation interdisciplinaire en médecine et pharmacie de l'addiction, en se basant sur les expertises existantes.
- Faciliter l'accès des personnes souffrant d'addiction à des soins coordonnés, appropriés et de proximité.

## 2004: Enquête COROMA

- Analyser la collaboration sur le terrain entre médecins et pharmaciens concernés par l'addiction.

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens dans la prise en charge de l'addiction

## 2004: Enquête COROMA - résultats-clés

1. La prise en charge de l'addiction fait bien partie de l'activité de la pharmacie.
2. Il y a des lacunes de communication entre les divers intervenants, principalement sur les points suivants:
  - Objectifs thérapeutiques visés;
  - Ligne de conduite fixée;
  - Situation médico-sociale du patient;
  - Standard de pratique en cas d' «urgence» ou de problèmes divers;
  - Personne de référence et modalités d'être atteinte.

# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens dans la prise en charge de l'addiction

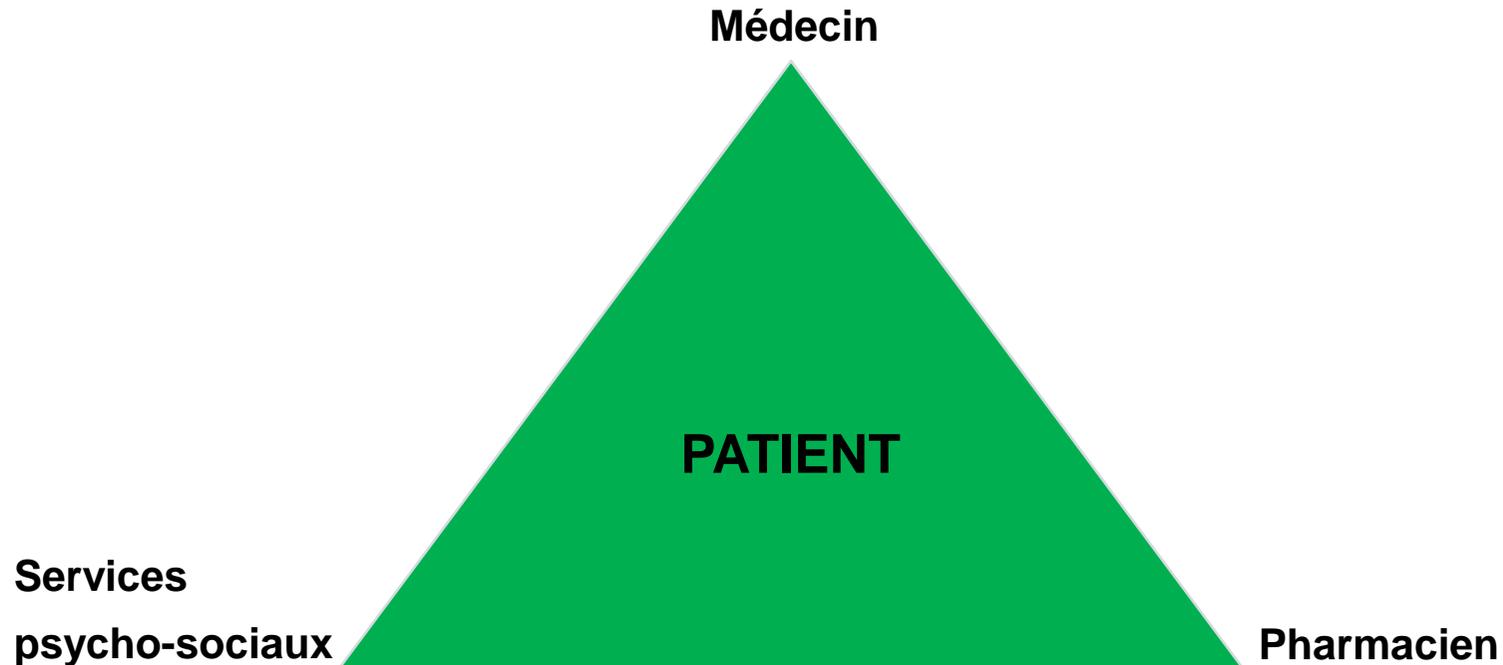
## 2004: Enquête COROMA - résultats-clés

3. Le besoin de formation continue des pharmaciens en matière d'addictologie pour améliorer la prise en charge au quotidien des patients de l'addiction.
4. L'amélioration du réseau et sa formalisation en contrat/charte de collaboration.

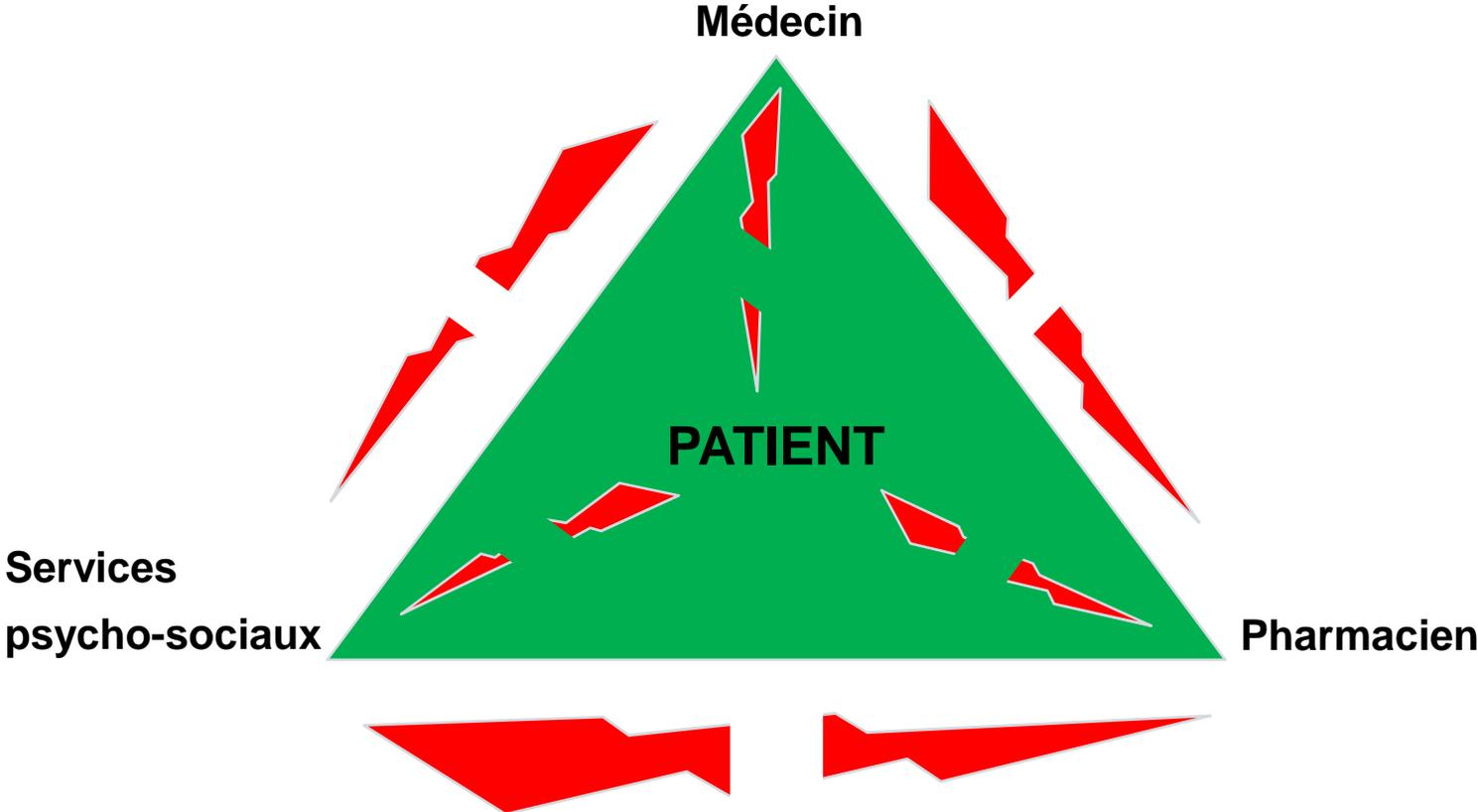
# Interdisciplinarité médecins-pharmaciens dans la prise en charge de l'addiction

## Objectif:

- > Permettre et soutenir le traitement médico-psycho-social de l'addiction
- > Améliorer l'état de santé du patient
- > Faciliter la réinsertion socio-professionnelle du patient



# Problèmes de communication possible



# Vignette clinique 1

- Patient en sortie d'hôpital;
- Il se présente à la pharmacie avec une ordonnance médicale valable 1 mois, ordonnant 3 remises par semaine, pour poursuivre une TBS instaurée en milieu hospitalier ,
- A la fin du mois de validité de l'ordonnance, il ne se présente pas à la consultation ambulatoire de suivi qui a été prévue;
  - Quels sont les problèmes?
  - Comment procédez-vous ?
  - Quelles seraient les solutions possibles?

## Vignette clinique 2

- Patient sous TBS qui arrive à la pharmacie en état d'alcoolisation;
- Le médecin référent n'est pas atteignable.
  - Quels sont les problèmes?
  - Comment procédez-vous ?
  - Quelles seraient les solutions possibles?

## Vignette clinique 3

- Patient sous TBS qui vient chercher son traitement à la pharmacie à un rythme aléatoire, qui lui est propre: il manque parfois 1-2 jours ou présente des absences plus longues;
  - Quels sont les problèmes?
  - Comment procédez-vous ?
  - Quelles seraient les solutions possibles?

## Vignette clinique 4

- Patient (sous TBS ou non) sous traitement de benzodiazépine;
- Suspicion de tourisme médical avec des ordonnances émises par différents prescripteurs et des passages dans diverses pharmacies
  - Quels sont les problèmes?
  - Comment procédez-vous ?
  - Quelles seraient les solutions possibles?

# Problèmes soulevés: prescription

- Absence d'OM de renouvellement pour permettre la facturation et la poursuite de la remise en toute légalité.
- Multi prescriptions et poly pharmacies: comment filtrer ces patients et les canaliser avant la dénonciation à l'autorité de contrôle.
- Suivi administratif lent: => rappel pour OM.
- Avance de traitement

# Problèmes soulevés: dispensation

- Patient réinséré qui travaille et qui n'arrive pas à venir durant les heures d'ouverture de la pharmacie: impact de lui remettre pour 7 jours de traitement à dose élevée.
- Patient sous TBS dans deux cantons.
- Délégation de compétences médecin-pharmacien:
  - Blocage de la remise,
  - Fractionnement des doses,
  - Rythme de remise,
  - Réduction de dose,
  - Ethylométrie, ...

# Problèmes soulevés: Adhésion

- Patient lâché dans la nature, sans suivi régulier.
- Patient démuni, sans possibilité d'être atteint facilement.
- Patient stable mais qui commence à dérapier, à raconter n'importe quoi: communication
- Patient sans compliance au niveau du rythme de délivrance

# Problèmes soulevés: Coordination

- Problème de contact téléphonique médecin-pharmacien.
- Place du pharmacien dans le réseau du patient (surtout chez le patient instable).
- Contact avec les médecins indépendant VS les centres de prises en charge.
- Valorisation du rôle social de la pharmacie.
- Pharmacien ou médecin moralisateur: impact sur le patient.

# Solutions évoquées

- Peut-on consolider le réseau médecin-services psychosociaux-pharmacien?
- Peut-on envisager une révision du contrat thérapeutique intégrant davantage chacune des parties dans la prise en charge



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FRIBURG

Service du médecin cantonal SMC  
Kantonssarntamt KAA

Route de Villars 101, 1700 Fribourg

T +41 26 305 79 80  
www.fr.ch/smc

Nouveau no fax : 026 305 79 98  
Traitement de substitution

### Contrat thérapeutique / Traitement de substitution par les stupéfiants

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'administration du traitement de substitution par les stupéfiants selon l'Arrêté du Conseil d'Etat du 28 janvier 1997 et les Directives de la Direction de la santé publique et des affaires sociales du 28 janvier 1997. Je m'engage librement et formellement à respecter ces modalités et en particulier :

1. à suivre les indications du médecin traitant dans l'exécution du traitement, à ingérer ma dose de stupéfiant sous surveillance et à respecter l'horaire qui m'est donné ;
2. à me rendre régulièrement et ponctuellement au lieu convenu avec mon médecin traitant pour prendre ma dose de stupéfiant et éventuellement des médicaments complémentaires ;
3. Je suis conscient que la consommation de l'alcool ou d'autres médicaments peut renforcer, parfois de manière peu prévisible, les effets souhaités ou indésirables des médicaments prescrits et des drogues. Je m'engage à informer mon médecin traitant de tout autre traitement médicamenteux supplémentaire que je pourrais recevoir d'un autre médecin ;
4. à accepter des contrôles d'urine ordonnés par le médecin traitant. Un examen d'urine refusé est considéré comme positif ;
5. à ne pas remettre de stupéfiant à des tiers ;
6. à me rendre régulièrement aux entretiens prévus par mon médecin traitant ou mon infirmier référent ;
7. à annoncer suffisamment à l'avance mes absences empêchant de me présenter dans le lieu de distribution de stupéfiant ;
8. à ouvrir un dossier pharmaceutique partagé dans une pharmacie publique dès le début de la remise des médicaments de substitution.
9. Je prends acte qu'en aucun cas les doses de stupéfiant que j'aurai reçues pour emporter ne seront remplacées (perte, vol, etc.) ;
10. Je prends acte que le trafic de stupéfiants et de médicaments, un comportement violent ou la non-observation des points mentionnés plus haut pourront amener une révision du programme et de l'autorisation.

Signature du patient / de la patiente .....

Signature et sceau du pharmacien .....

Signature et sceau du médecin traitant .....

Lieu et date .....

Une copie de ce document est à envoyer via la plateforme électronique « Substitution Online » ou par courrier au Médecin cantonal.

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS  
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

## Contrat thérapeutique multipartite fixant les modalités des traitements par substitution aux opiacés

Le but principal de la substitution aux opiacés est de permettre et de soutenir le traitement médico-psycho-social de l'addiction. Il vise à améliorer l'état de santé du patient, à faciliter sa réinsertion socio-professionnelle et, dans certains cas, à contribuer à la réduction des risques.

Le sevrage final de la substance prescrite devrait être envisagé lorsque la personne démontre une capacité à atteindre les buts précités et à maintenir sa qualité de vie et son équilibre tout en diminuant de manière lente les doses prescrites.

Le médecin est responsable de la prescription du traitement. Il informe le patient des bénéfices attendus du traitement par substitution aux opiacés ainsi que des effets indésirables et des risques, en particulier en cas d'abus d'autres substances psychotropes.

- Seul le médecin responsable de la cure de substitution ou le psychiatre traitant peut prescrire des médicaments psychotropes. L'ordonnance délivrée ne peut alors être honorée qu'à la pharmacie contractuelle. Toutes les personnes responsables de la prescription figureront nominativement dans l'autorisation.

- Le suivi thérapeutique du patient s'opère en collaboration avec l'intervenant Addiction Valais (ci-après l'intervenant). Les informations utiles à la conduite du traitement sont régulièrement échangées entre médecin, l'intervenant et pharmacien.

- Lorsque la dispensation n'a pas lieu au cabinet médical, le pharmacien est responsable de la validation de la prescription médicale et de la dispensation. Il offre des conditions d'accueil respectant le droit à la confidentialité du patient. Il est, d'autre part, disponible pour toute question du patient concernant son traitement. Si le patient, sans raison valable, ne se présente pas pour la prise de sa dose ou se trouve dans un état inhabituel, les partenaires sont priés de se consulter.

- Le patient accepte de se soumettre au suivi ambulatoire tel que proposé. Ceci implique des rencontres régulières, tant avec le médecin qu'avec l'intervenant. Les horaires fixés pour ces rendez-vous ainsi que pour la dispensation, sous surveillance, du traitement sont à respecter. Les situations empêchant le patient de se rendre à la dispensation du traitement selon l'horaire fixé seront annoncées à l'avance au médecin et/ou au pharmacien.
  - Le patient est tenu de se rendre quotidiennement chez le médecin ou à la pharmacie pour y consommer la substance prescrite, sous contrôle. Le dimanche et les jours fériés officiels, le patient emportera sa dose; en cas de perte, cette dose ne sera en aucun cas remplacée. De cas en cas, lorsque le traitement se déroule à satisfaction, d'autres modalités sont possibles si accord entre les différents partenaires.
  - Le patient est tenu de planifier ses vacances en fonction du traitement et en avertir assez tôt le médecin pour que les modalités de poursuite du traitement puissent être réglées. Une absence prolongée ne pourra donc être envisagée par le patient que dans la mesure où une remise sur place de la dose s'avère possible.
  - Le médicament sera préparé à l'avance prêt à l'emploi par le pharmacien pour éviter au patient l'obligation d'attendre.
  - Le patient s'engage à rester domicilié à ..... ou dans les environs proches tant que dure le traitement.
  - La cohabitation avec une personne toxicomane active est difficilement compatible avec la démarche de traitement de substitution aux opiacés.
  - Tout acte de violence, de délinquance sur les lieux de soin, de trafic de la substance prescrite entraîne la rupture du contrat. Les modalités de sevrage sont alors décidées par le médecin et l'intervenant, en concertation avec le pharmacien.
  - Des contrôles d'urine sont pratiqués à l'improviste sur un échantillon prélevé au cabinet médical dans le but de rechercher la présence de drogues illicites. La fréquence de ces contrôles est variable selon la phase du contrat dans laquelle on se trouve.
- Tout résultat d'analyse positif fait l'objet d'une discussion entre les partenaires du contrat pour définir les mesures à prendre.

• Le traitement est à envisager sur un long terme. Il fait l'objet de bilans multipartites réguliers mais au minimum à l'échéance du renouvellement de l'autorisation.

• Le document « le traitement par phases » fait référence pour les modalités spécifiques de conduite du traitement.

• Le patient prend note que les signataires peuvent échanger entre eux les informations nécessaires à son suivi, dans le respect du secret professionnel.

Par leur signature, les participants à ce contrat thérapeutique attestent de la compréhension du présent document et de leur bonne volonté à mettre tout en œuvre pour l'atteinte des objectifs convenus.

**Patient :**

Nom et prénom .....  
Lieu et date ..... Signature .....

**Médecin :**

Nom et prénom .....  
Lieu et date ..... Signature .....

**Pharmacien :**

Nom et prénom .....  
Lieu et date ..... Signature .....

**Intervenant Addiction-Valais :**

Nom et prénom .....  
Lieu et date ..... Signature .....

LE TRAITEMENT PAR PHASES

**1. PHASE D'ESSAI**

**Objectif** : Essai et stabilisation

**Description** : Cette phase intensive est appliquée durant les premières semaines de traitement. La priorité est consacrée à trouver le dosage adéquat de la substance prescrite.

**2. PHASE DE REDUCTION DES RISQUES**

**Objectif** : réduire les risques médicaux et sociaux  
alléger la toxicomanie  
aménager les conditions d'une meilleure qualité de vie

**Description** : Cette phase s'adresse aux personnes avec qui des objectifs limités doivent momentanément ou durablement être visés.

**Cette phase ne s'applique pas aux personnes prêtes à travailler sur les objectifs de la phase 3.**

**3. PHASE DE NORMALISATION**

**Objectif** : normalisation de l'existence

**Description** : cette phase s'adresse aux personnes qui veulent viser des objectifs de meilleure gestion de leur vie sans drogue.

La substance mentionnée dans le contrat est intégrée comme un médicament indispensable.

L'identité de toxicomane fait place peu à peu à celle de malade Chronique

**4. PHASE DE SEVRAGE**

**Objectif** : opérer un sevrage dégressif jusqu'à l'abstinence

**Description** : cette phase s'adresse aux personnes qui démontrent une capacité à maintenir leur qualité de vie et leur équilibre tout en diminuant de manière lente les doses prescrites.

**Merci de votre attention**