

Voyons maintenant ce que vous avez retenu à l'aide d'exercices centrés sur la pratique officinale !

Les principales caractéristiques BHD/Méthadone

Cochez les propositions correctes :

<p>Concernant la buprénorphine haut dosage :</p> <p><u>Indication :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Traitement substitutif de la pharmacodépendance aux opioïdes en 1ère intention <input type="checkbox"/> Traitement substitutif de la pharmacodépendance à la nicotine <p><u>Forme(s) efficace(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprimé sublingual <input type="checkbox"/> Lyophilisat oral <input type="checkbox"/> Comprimé/gélule à avaler <input type="checkbox"/> Sirop <p><u>Pharmacocinétique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variation individuelles importantes <input type="checkbox"/> Peu de variations individuelles <p><u>Initiation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prescription initiale par tous les médecins <input type="checkbox"/> Prescription initiale par des médecins spécialisés <p><u>Prescription :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ordonnance simple <input type="checkbox"/> Ordonnance sécurisée <p><u>Délivrance :</u></p> <p>Sauf mention expresse du prescripteur</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Délivrance par période fractionnée de 7 jours maximum <input type="checkbox"/> Délivrance par période fractionnée de 14 jours maximum <input type="checkbox"/> Délivrance pour 28 jours <p><u>Dangerosité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risque important d'overdose/d'intoxication <input type="checkbox"/> Risque moindre d'overdose/d'intoxication <input type="checkbox"/> Risque d'injection par voie IV faible <input type="checkbox"/> Risque d'injection par voie IV élevé <input type="checkbox"/> Risque de dépression respiratoire 	<p>Concernant la méthadone :</p> <p><u>Indication :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Traitement substitutif de la pharmacodépendance aux opioïdes en 1ère intention <input type="checkbox"/> Traitement substitutif de la pharmacodépendance à la nicotine <p><u>Forme(s) efficace(s) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Comprimé sublingual <input type="checkbox"/> Lyophilisat oral <input type="checkbox"/> Comprimé/gélule à avaler <input type="checkbox"/> Sirop <p><u>Pharmacocinétique :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Variation individuelles importantes <input type="checkbox"/> Peu de variations individuelles <p><u>Initiation :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Prescription initiale par tous les médecins <input type="checkbox"/> Prescription initiale par des médecins spécialisés <p><u>Prescription :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ordonnance simple <input type="checkbox"/> Ordonnance sécurisée <p><u>Délivrance :</u></p> <p>Sauf mention expresse du prescripteur</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Délivrance par période fractionnée de 7 jours maximum <input type="checkbox"/> Délivrance par période fractionnée de 14 jours maximum <input type="checkbox"/> Délivrance pour 28 jours <p><u>Dangerosité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Risque important d'overdose/d'intoxication <input type="checkbox"/> Risque moindre d'overdose/d'intoxication <input type="checkbox"/> Risque d'injection par voie IV faible <input type="checkbox"/> Risque d'injection par voie IV élevé <input type="checkbox"/> Risque de dépression respiratoire
--	--

Face à une 1ère Prescription

Entourez pour chaque proposition celle qui vous semble correcte.

Pour la buprénorphine haut dosage :

Je vérifie que le traitement initial est prescrit pour **(1 ou 2 jours / 1 ou 2 semaines)**, avec délivrance (hebdomadaire / quotidienne).

Je vérifie que la dose initiale va de **(0,2 mg à 0,4 mg/j / 2 mg à 8 mg/j)**.

Je rappelle que la prise quotidienne est :

- **unique / en plusieurs fois,**
- **sublinguale / orale**

Pour la méthadone :

Je vérifie que la durée de la première prescription est de **(7 jours / 14 jours)** maximum, avec une délivrance (quotidienne / hebdomadaire).

Je vérifie que la dose initiale va de **(10 à 40 mg/j / 50 à 100 mg/j)**.

Je rappelle que la prise quotidienne est

- **unique / en plusieurs fois,**
- **sublinguale / orale**

Les paliers d'augmentation sont de **(1mg maximum / 5 à 10 mg maximum)** par palier de 1 à 3 jours, sans jamais excéder par semaine 50 % de la dose initiale.

Je vérifie ensuite la bonne compréhension du patient et je remplis une fiche de suivi patient.

Face à une continuité de traitement

Entourez pour chaque proposition celle qui vous semble correcte.

Je regarde si le patient a une posologie d'entretien :

- Pour la BHD, la posologie d'entretien se situe entre **(8 et 24 mg/j / 60 et 100 mg/j)**, posologie maximale de l'AMM en France. Un équilibre non satisfaisant avec ce dosage reflète souvent une mauvaise utilisation ou une comorbidité psychiatrique, et peut justifier un passage à un traitement par la méthadone, plutôt qu'une augmentation de posologie hors AMM.
- Pour la méthadone, elle se situe entre **(8 et 24 mg/j / 60 et 100 mg/j)**, mais des posologies supérieures peuvent s'avérer nécessaires.

La posologie de stabilisation est généralement atteinte en 10 à 15 jours par paliers de 1 à 3 jours, jusqu'à suppression des symptômes de manque, puis par paliers de 4 à 7 jours.

Quand le patient est stabilisé, la période de délivrance recommandée est de 7 jours. Une dérogation est possible pour une délivrance jusqu'à **(14 jours / 28 jours)** pour la méthadone et **(14 jours / 28 jours)** pour la BHD, « pour des raisons particulières tenant à la situation du patient » avec mention expresse du prescripteur.

Une délivrance pour plusieurs semaines ne se conçoit qu'après plusieurs **(jours / mois)** de suivi et en l'absence de difficultés médico-sociales importantes. Ceci permet la compatibilité avec l'activité professionnelle du patient.

Je vérifie ensuite la bonne compréhension du patient et je remplis la fiche de suivi patient.

Analyses de Prescriptions

Décelez-vous des erreurs ?

Prescription numéro 1 :

Médecin généraliste, initiation de traitement, ordonnance sécurisée, nom de la pharmacie
Buprénorphine 4mg, 1 comprimé par jour, pendant 2 jours.

.....

.....

.....

Prescription numéro 2 :

Médecin généraliste, continuité de traitement, ordonnance simple, nom de la pharmacie
Buprénorphine 6mg, 1 comprimé matin et soir, pendant 28 jours.
Bromazepam 6mg, 1/2 comprimé matin, midi et soir pendant 28 jours.
A délivrer en une seule fois.

.....

.....

.....

Prescription numéro 3 :

Médecin addictologue en CSAPA, continuité de traitement, ordonnance sécurisée, nom de la pharmacie
Buprénorphine huit milligrammes, un comprimé par jour, pendant quatorze jours.
Prenoxad 0,91mg/ml si besoin.

.....

.....

.....

Prescription numéro 4 :

Médecin généraliste, continuité de traitement, ordonnance sécurisée, nom de la pharmacie
Présentation de l'ordonnance de délégation du primo-prescripteur. Le médecin spécialisé avait prescrit Méthadone sirop 80 mg/jour en une prise unique quotidienne pendant 14 jours.
Présentation de la nouvelle ordonnance dans les 3 jours suivant sa rédaction.
Méthadone sirop quatre-vingt milligrammes par jour en une prise unique quotidienne pendant vingt-huit jours.
Délivrance en une fois.

.....

.....

.....

Prescription numéro 5 :

Médecin généraliste, ordonnance sécurisée, nom de la pharmacie
Buprénorphine 12 milligrammes, un comprimé par jour, pendant 28 jours.
Morphine sulfate (Skenan) LP soixante milligrammes, un comprimé par jour.

.....

.....

.....

Questions de patients

Patient(e) : Je suis souvent irrité, je sens que j'ai besoin de prendre plus de comprimés certains jours. Que dois-je faire ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

Patient(e) : Je sens que je n'ai plus besoin de ce traitement par buprenorphine que j'ai commencé il y a des années, j'aimerais essayer d'arrêter. Est-ce que je peux arrêter dès demain ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

Patient(e) : Un ami m'a demandé de lui acheter un Steribox® mais je ne sais pas ce que c'est, qu'y a-t-il dedans et à quoi ça sert ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

Patient(e) : J'aimerais diminuer ma consommation de drogues, où est-ce que je peux aller ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

Patient(e) : J'aimerais vous acheter une boîte de Prenoxad® suite à un conseil mais je ne sais pas quand et comment l'utiliser ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

Patient(e) : Je suis actuellement sous buprénorphine et je viens de faire un test de grossesse qui s'est révélé positif, dois-je arrêter mon traitement ?

Quelle est votre réponse ?

.....
.....
.....
.....

VRAI / FAUX

	VRAI	FAUX
1. La consommation d'héroïne n'induit pas de forte dépendance, uniquement un risque de décès en cas de surdosage.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. On parle de sevrage lorsque le consommateur cherche à augmenter la fréquence et les doses d'opiacés pour retrouver les sensations ressenties lors des premières prises.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La buprénorphine haut dosage est administrée par voie sublinguale et est un médicament de liste 1 « assimilé stupéfiant ».	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il y a un risque de mésusage de la buprénorphine haut dosage avec une utilisation intraveineuse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Concernant la méthadone, la forme sirop est en relais de la forme gélule chez des patients stabilisés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La naloxone est associée à la buprénorphine afin de réduire ses effets indésirables (constipation, insomnie...).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le sulfate de morphine ne dispose pas d'AMM en France comme traitement substitutif des pharmacodépendances majeures des opiacés.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Une coprescription de benzodiazépines avec le traitement de substitution aux opiacés est fortement recommandée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il n'y a pas de durée optimale pour un TSO. Une demande d'arrêt de TSO ne peut venir que du patient lui-même.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Le Stéribox® et le Programme d'échange de seringues en pharmacie (PESP) sont des outils de réduction des risques utilisables en pharmacie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. La naloxone est disponible sans ordonnance à l'officine sous forme intramusculaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. La naltrexone est utilisée en urgence lors d'une overdose aux opioïdes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. La prise de buprénorphine haut dosage est contre-indiquée chez la femme enceinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. La prise de médicaments de substitution aux opiacés est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 15 ans.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Les patients sous méthadone ou buprénorphine haut dosage ne ressentent plus la douleur car ce sont des analgésiques puissants.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

