

PHARMACOLOGIE CLINIQUE 2014

III/III :

LE CHOIX DU MÉDICAMENT ✓ LA RÉDACTION DE L'ORDONNANCE ✓ ET APRÈS ... ?

Dre Scheherazade Fischberg

10.09.2014

SMPR



POURQUOI CES TROIS COLLOQUES ?

- S'intègrent dans une stratégie de qualité des soins et plus particulièrement dans une perspective de la sécurité des patients
- Nous sommes des professionnels ... mais nous oublions souvent que la prescription médicamenteuse est une activité à haut risque ...

ROUTINE ET ATTENTION

- Pour des raison **d'économie** le cerveau **sélectionne** les **informations** qui vont être **conscientes** ou pas (capacité limitée)

ROUTINE ET ATTENTION

⌘ VIGILANCE INFLUENCÉE PAR :

- **Fatigue**
- **Routine / actions répétitives**
 - ⇒ « ennui »
 - ⇒ cerveau génère spontanément d'autres pensées qui prennent le dessus sur la perception de l'extérieur/action

...

ROUTINE ET ATTENTION

- HYPERCONCENTRATION :
Mode d'attention sélective
⇒ exclure toute forme de distraction
- DANGER ≈ DISTRACTION
Est parfois utile (ex bureau & lion qui entre)
⇒ cerveau doit maintenir un certain
d° d'instabilité dans le niveau d'attention

Prof. Patrik Vuilleumier, directeur de recherche au centre de neurosciences UNIGE – RTS corpus

ROUTINE ET ATTENTION

- ORDONNANCE / PRESCRIPTION :
« Juste dosage »
hyperconcentration & conscience du danger
- ENTRAÎNEMENT ⇔ ⇨ COMPÉTENCES
(Ex ados actuels ont capacité de concentration
et de *multitasking* ⇨ par rapport au passé)

Prof. Patrik Vuilleumier, directeur de recherche au centre de neurosciences UNIGE – RTS corpus

MÉDICAMENTS : EN SUISSE

Pour mémoire

7% des hospitalisations sont associées à un
problème médicamenteux



SÉCURITÉ NON OPTIMALE EN AMBULATOIRE

Erreurs de prescription. V.Meyer-Nikolic&all;Bulletin des médecins
suisses, FMH; 2012;93:44
Fondation Suisse pour la sécurité des patients

HOSPITALISATIONS ÉVITABLES

Pour mémoire
Pour mémoire

- Prescription 30.6%
 - Monitoring / surveillance 22.2 %
 - Observance 33.3%
- } > 50%

Which drugs cause preventable admissions to hospital? A systematic review.
R.L. Howard & all. Br J Clin Pharmacol 63 :2 136–147 136

**ÉTAPES POUR QUE LE PATIENT AIT ACCÈS
AU BON MÉDICAMENT AU BON MOMENT ET
SELON LE BON DOSAGE**

Pour mémoire

- Prescription ⇒ détermine l'ensemble du processus médicamenteux
- Transcription
- Dispensation
- Administration
- Surveillance

**COMMENT ABORDER UN NOUVEAU
MÉDICAMENT ?**

- Identifié le problème du patient ✓
- Choix d'une substance ✓
- Mis d'accord sur un objectif ttt **commun** ✓

- Informer le patient
- Surveiller le ttt

Compliance ou Adhérence ?

COMPLIANCE

- Relation d'autorité

- On oublie ... la plus part du temps mais Ø tjrs

ADHÉRENCE : DÉFINITION

DEGRÉ AUQUEL LE **COMPORTEMENT** DE LA PERSONNE
CORRESPOND AUX **RECOMMANDATIONS NÉGOCIÉES**
AVEC LE SOIGNANT

[ttt médic. & Δ comportements]
Accent sur attitudes (patient & soignant)



ALLIANCE thérapeutique

-WHO, adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003
-Dre V.Piguet. Cours étudiants en médecine 2^{ème} année du Master.

ADHÉRENCE (TTT)

~ **50 %** des patients :

- Ne prennent pas les ttt comme prescrits
- Les prennent irrégulièrement
- Ne les prennent pas du tout

Encore moins dans les pays en voie de développement

-OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique. 1994
-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

POURQUOI ?

Cerveau humain préfère la récompense
immédiate ...

2 TYPES DE PROBLÉMATIQUE : (SIMPLIFICATION)

- INTENTIONNELLE :
Suit un raisonnement \Rightarrow Choix du patient
en accord avec sa perception
- NON INTENTIONNELLE :
 \emptyset de raisonnement
Ex : oubli, mauvaise lecture ordonnance,
malentendu etc...

POURQUOI ?

- Chacun a des **raisons multiples**
 - très personnelles
 - complexes
 - étroitement liées
- ⇒ **Réponses multiples**

-Human care systems conference 2011
-WHO adherence to long-term therapies : evidence for action 2003
-Reminder packaging for improving adherence to self-administered long-term medication (Review). The Cochrane collaboration 2011

POURQUOI : VISION DES PATIENTS

- **Oubli** (prise ou rachat)
- **Effets 2nd**
- **Trop \$**
- Ø besoin
- Ne sait pas comment les prendre / accès
- ...

-Human care system conference 2011
-Boston consulting group analysis interactive 10'000 patients survey 2002

POURQUOI : VISION DES SOIGNANTS

- **\$ / participation aux \$**
- **Effets 2nd**
- **Oubli**
- Motivation ∞ (confiance en soi sur capacité gestion)
- Pense qu'il n'en a pas besoin
- Facteurs émotionnels
- Perception d'inefficacité du ttt
- Accessibilité ∞
- Implication entourage ∞
- Incompréhension mode d'utilisation / prise
- Méfiance vis-à-vis des pharma
- ...

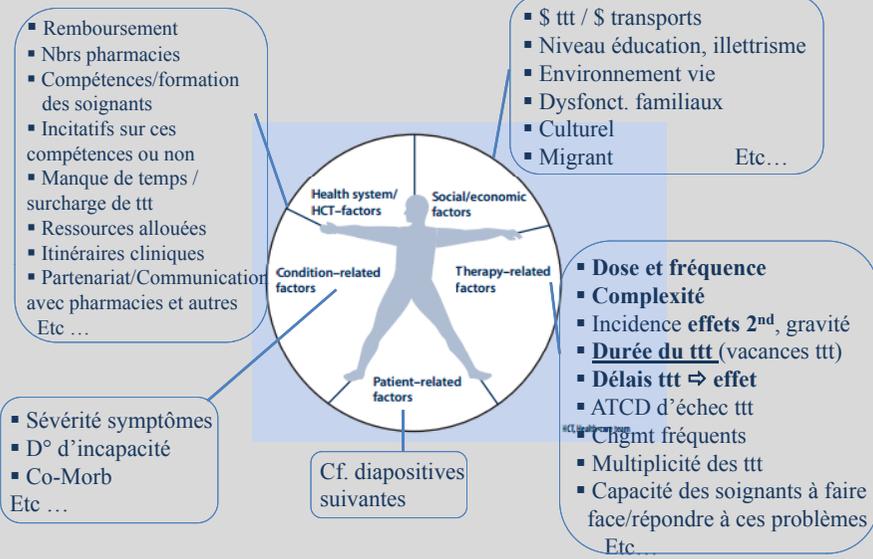
Human care system, physician survey 2010

COMMENT ÉVALUER L'ADHÉRENCE

- **En parler ...**
(explorer de façon systématique les 5 dimensions)
- **Compter cp / ordonnances (moyennement fiable)**
- **Dosage médicamenteux**

...

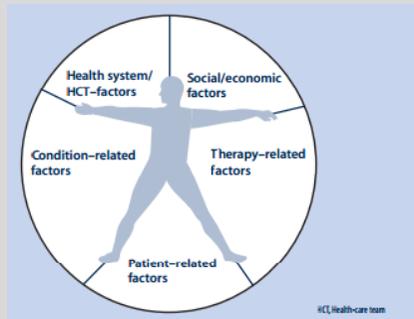
ADHÉRENCE: 5 DIMENSIONS



-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003 -BeMedicineSmart: Accelerating Progress in Prescription Medicine Adherence : The adherence Agenda. National Council on Patient Information and Education. October 2013

ADHÉRENCE: 5 DIMENSIONS

Explorer chacune des dimension et aider le patient à développer ses stratégies



-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003
-Reminder packaging for improving adherence to self-administerer long-term medication (Review). The Cochrane collaboration 2011

DIMENSION PATIENT

CARACTÉRISTIQUES NON PRONOSTIC EN SOI D'ADHÉRENCE :
(SAUF CERTAINS EXTRÊMES)

- Race
 - Âge
 - Revenus
 - Etat civil
 - Religion
 - Origines ethniques
 - Urbain/campagne
 - Genre
 - Education
 - Profession
 - Stabilité psychique
- Presque tout le monde a des difficultés à adhérer
surt si «seul»
⇒ **Eviter les préjugés**
(Nous avons tendance à surestimer l'adhérence de nos patients)

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003 -BeMedicineSmart: Accelerating Progress in Prescription Medicine Adherence : The adherence Agenda. National Council on Patient Information and Education. October 2013

DIMENSION PATIENT

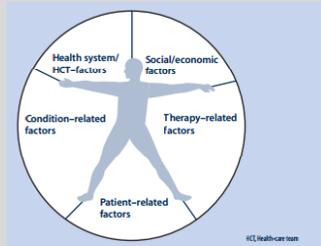
CE QUI SEMBLE AVOIR + D'IMPACT, ÊTRE + PRONOSTIC D'ADHÉRENCE :

- Ses connaissances de la maladie
- Sa perception & ses croyances sur maladie & sur ttt
 - Sentiment de fragilité/susceptibilité à la maladie
 - Perception de sa sévérité
 - Perception de sa propre capacité à gérer
 - Perception contrôle possible sur comportements
- Sévérité des ses symptômes
- Symptômes traitables & aigus
- Actions ⇒ effets rapides et visibles sur symptômes

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003
-OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique. 1994

ADHÉRENCE: AUTRES PERSPECTIVES

5 DIMENSIONS:



5 PERSPECTIVES:

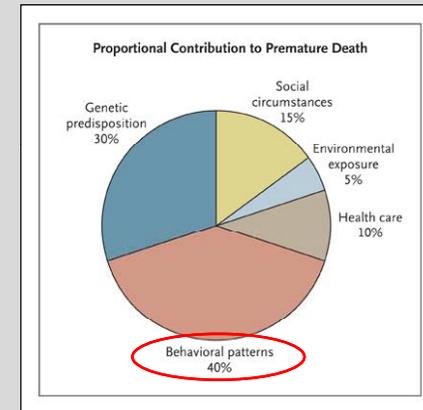
Concepts/aides ⇨ organiser votre réflexion de soignant

- Comportementale
- Biomédicale
- Communication
- Cognitive
- Auto-régulation

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE :

DETERMINANTS OF HEALTH AND THEIR CONTRIBUTION TO PREMATURE DEATH :



Schroeder SA. N Engl J Med 2007;357:1221-1228.



PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE

Déterminants de l'adhérence :	Ex d'aspects comportementaux <i>possiblement</i> en cause
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S <i>Prob. «intrinsèque» parfois</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Faculté d'adaptation / capacités cognitives ⇨ Emotions (colère) ⇨ Capacité résolution de problèmes (priorisation, autonomie?)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effets 2nd <i>Prob. «intrinsèque» parfois</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Capacités cognitives ⇨ Relation au corps ⇨ Compétences personnelles ⇨ Stimulus control
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oubli <i>Prob. «intrinsèque» parfois</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Emotions ⇨ Mécanismes de défense ⇨ Dysfonctions cognitives
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motivation 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Compétences personnelles, attentes, valeur attribuée (coût-bénéfice) ⇨ Social ⇨ Relation corps-esprit ⇨ Capacités cognitives, adaptation à chmgt ⇨ Sa confiance en lui à être capable de gérer
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pense Ø besoin 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Mécanismes de défense ⇨ Capacité cognitivo-émotionnelles ⇨ Environnement de vie

PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE

Déterminants de l'adhérence :	Exemples d'aspects comportements <i>possiblement</i> en cause
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perception d'inefficacité du tt 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Mécanismes de défense ⇨ Capacité relationnelles interpersonnelles ⇨ Mode d'enseignement ⇨ Social ⇨ Attentes du patient ⇨ Perception du risque de la maladie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Social ⇨ Capacité à résoudre des problèmes ⇨ Communication
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implication entourage 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Evitement ⇨ Relations interpersonnelles ⇨ Stimulus control ⇨ Environnement de vie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incompréhension mode d'utilisation / prise 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Style de transmission information ⇨ Idées reçues fausses, croyances ⇨ Emotions ⇨ Capacités personnelles (<i>d° d'autonomie ?</i>)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facteurs émotionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Capacités cognitives ⇨ Relation corps-esprit ⇨ Environnement de vie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Méfiance pharma 	<ul style="list-style-type: none"> ⇨ Média/internet, source d'info non exclusivement professionnelles

PARENTHÈSE SUR LA PERCEPTION DU CORPS

- 18^{ÈME} SIÈCLE (EU):
Curseur s'oriente sur les sensations
↗ attentions sur choses du quotidien (chaleur, froid...)
Hypochondriaque = personne + sensible à ce qu'il éprouve
↗ importance de l'âme (Diderot, Voltaire),
concept abstrait, définit moins l'individu

Georges Vigarello. Le sentiment de soi. Ed Seuil

PARENTHÈSE SUR LA PERCEPTION DU CORPS

- 19^{ÈME} SIÈCLE (EU):
On nomme les «sensations internes»
Essaye de décrypter les données (moral, tempérament, comportements ...)
Rêves, folie, drogues, que disent-ils sur moi ?

Georges Vigarello. Le sentiment de soi. Ed Seuil

PARENTHÈSE SUR LA PERCEPTION DU CORPS

- 21^{ÈME} SIÈCLE (OCC):
Corps = moyen de se retrouver
Traduit la personnalité et la psychologie
Tendance à attribuer un sens, une valeur aux signaux venant du corps & on leur attribue une histoire (trauma du passé par ex)
Travaille sa perception du corps ⇔ le transformer (ex méditation, pleine conscience ...)

Georges Vigarello. Le sentiment de soi. Ed Seuil

PARENTHÈSE SUR LA PERCEPTION DU CORPS

- Quid du transculturel chez nos patients ?
- Avenir ?
Nouvelles technologies ?
Place de la spiritualité ?

Georges Vigarello. Le sentiment de soi. Ed Seuil

PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE

IMPORTANCE DES EXPÉRIENCES PASSÉES ET DE LEUR IMPACT

- Expériences passées internes (pensées) ou externes (environnement)
⇒ influencer un comportement
- Conséquences (ou leur perspectives) peuvent être conceptualisées comme récompense ou punition
⇒ influencer un comportement
- La probabilité d'initier ou poursuivre un comportement dépend de ce qui se passe avant et après ce comportement (patient & soignant)

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE SOIGNANT ★★★★★

- Enthousiasme (optimiste, y croire)
- Empathie, chaleureux
- Encouragement, renforcement positif
- Partage d'information & partenariat
(ouvert à la discussion à la négociation)
- Capacité d'accueil des émotions
- Exploration directe et spécifique de l'adhérence
- Suivi régulier / organisé («plan d'action», objectifs clairs) ...

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003 -BeMedicineSmart: Accelerating Progress in Prescription Medicine Adherence : The adherence Agenda. National Council on Patient Information and Education. October 2013

PERSPECTIVE COMPORTEMENTALE SOIGNANT

Compétences différent bien sûr ...mais globalement :

- Assez peu d'information sont données
 - Manque de compétence en entretien motivationnel
 - Frustration fréquente quand aborde des aspects comportementaux
- ⇒ *Demander de l'aide, demander des formations ...*

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003 -BeMedicineSmart: Accelerating Progress in Prescription Medicine Adherence : The adherence Agenda. National Council on Patient Information and Education. October 2013

PERSPECTIVE BIOMÉDICALE

- Patient passif, «ordres» médicaux ...

Mais

- ⇒ Développements technologiques :
- Dosages sanguins/urinaires
 - Nouveaux dispositifs
- etc...

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

PERSPECTIVE BIOMÉDICALE



PERSPECTIVE COMMUNICATION

- Début des années 70
 ↗ habilité en communication
- Relation ttt plus = à = , éducation

Mais

- Peu de données d'impact sur adhérence même si ↗ satisfaction patient
- **Nécessaire**, seule ne suffit pas

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

PERSPECTIVE COMMUNICATION

Aussi défauts de communication entre les différents partenaires de soins

Transition of care

Ambulatoire ↔ Ambulatoire

Ambulatoire ↔ Hôpitaux

BeMedicineSmart: Accelerating Progress in Prescription Medicine
Adherence : The adherence Agenda. National Council on Patient Information and Education. October 2013

PERSPECTIVE COGNITIVE

- Plusieurs modèles
- Focus sur la façon dont le patient conceptualise le risque d'une maladie, une maladie, et identifie des barrières à l'adhérence

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

ADHÉRENCE : PERSPECTIVE AUTO-RÉGULATION

- Essai d'intégrer l'environnement et la conceptualisation du patient du risque de maladie/maladie
- Représentations (risques/maladies/ttt)
 - ⇒ guider la décision comportementale

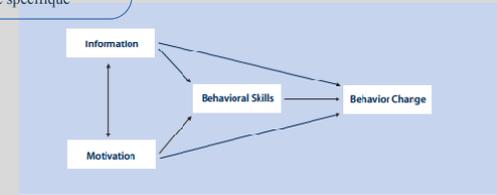
⇒ Adhérence nécessite une représentation adéquate, possibilités reconnues d'impact etc..

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

ADHÉRENCE: MODÈLE IMB

INFORMATION-MOTIVATION-BEHAVIORAL SKILLS

Information = Prérequis
Ex. Causes de la maladie
Evolution naturelle
Stratégies gestion...
Cf diapositive spécifique



Ce modèle a été jugé responsable ~ 33 % de variance comportementale y compris dans des études prospectives

-WHO, Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003

PATIENT DOIT ÊTRE PRÊT

STADES DU CHANGEMENT

A identifier car bons prédicteurs de comportements

- PRÉ-CONTEMPLATION (n'envisage Ø △)
- CONTEMPLATION (envisage △ dans les 6 mois)
 - Souvent ambivalence
- PRÉPARATION (plan d'action; dans le mois)
- ACTION
- MAINTIEN (△ avec succès depuis 6 mois min.)

QUELQUES EX D'OUTILS

COMMUNICATION

- Intervention brève (5-10')
- Entretien motivationnel

DISPOSITIFS

- Ordonnanciers et autres documents (dessins, photos, etc...)
- Piluliers et autres technologies nouvelles

TRAVAIL D'ÉQUIPE

- Multidisciplinarité et partenariat avec infirmières, **pharmaciens**, physiothérapeutes etc...
 - Être pro-actif (et même «avanguardiste») dans ce domaine
 - Partenariat avec patient ⇒ objectifs/plan d'action commun
 - Programmes d'éducation ttt
 - Itinéraires cliniques / Programme Prodigé
 - Organisations de patients
- ...

COMMENT PRESCRIRIEZ VOUS UN NOUVEAU TTT ?

- Ex antilipémiant
- Ex anti-dépresseur

INFORMATIONS À DONNER :

THÈME	INFORMATIONS MINIMALES À DONNER
EFFETS PRINCIPAUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ But du ttt ▪ Symptômes qui disparaîtront / persisteront ▪ Quand s'attendre à un début d'effet ▪ Qu'est-ce qui va se passer si ttt pas pris ou mal pris
EFFETS SECONDAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les quels [les + fréquents, les + graves, les + pénibles] ▪ Comment les reconnaître ▪ Durée ▪ Gravité ▪ Quelle(s) mesure(s) prendre
INSTRUCTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le tt doit-il être pris ▪ Durée du ttt ▪ Comment le conserver ▪ Quoi faire s'il en reste à la fin du ttt
MISE EN GARDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand ne pas le prendre ▪ Dose maximale ▪ Pourquoi nécessaire de le prendre sur toute la durée
SUITE DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand revenir à la consultation ▪ Quand revenir en urgence ▪ Quel renseignement donner au Dr au prochain RdV

OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique. 1994

INFORMATIONS À DONNER EX. :

B-BLOQUANT	INFORMATIONS MINIMALES À DONNER
EFFETS PRINCIPAUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ But du ttt HTA / angor : ↗ TAH ⇒ ↗ complications HTA & ↗ travail ♥ ⇒ ↗ DRS ▪ Symptômes qui disparaîtront / persisteront HTA souvent ne sent rien ▪ Quand s'attendre à un début d'effet qqs jours ▪ Qu'est-ce qui va se passer si ttt pas pris ou mal pris complications HTA / si TAH sympto persistance des symptômes etc...
EFFETS SECONDAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les quels [les + fréquents, les + graves, les + pénibles] rare: sédation ▪ Comment les reconnaître ▪ Durée ▪ Gravité ▪ Quelle(s) mesure(s) prendre
INSTRUCTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le tt doit-il être pris posologie ▪ Durée du ttt ... ▪ Comment le conserver Cf power point Pharmaco II ▪ Quoi faire s'il en reste à la fin du ttt ex rendre pharmacie/ Ø donner à qqn d'autre / Ø reprendre sans avis Dr etc...
MISE EN GARDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand ne pas le prendre ici ne Ø stopper si DRS par ex. ▪ Dose maximale marge si pas tout de suite suffisamment efficace par ex. ▪ Pourquoi nécessaire de le prendre sur toute la durée si stoppe ⇒ TAH ré-² (chronique)
SUITE DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand revenir à la consultation ex. si malaises (orthostatisme ?) ... ▪ Quand revenir en urgence ex DRS ... ▪ Quel renseignement donner au Dr au prochain RdV suivi des TAH (carnet)

OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique. 1994

INFORMATIONS À DONNER EX. :

B-BLOQUANT	INFORMATIONS MINIMALES À DONNER
EFFETS PRINCIPAUX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ But du ttt HTA / angor : ↗ TAH ⇒ ↗ complications HTA & ↗ travail ♥ ⇒ ↗ DRS ▪ Symptômes qui disparaîtront / persisteront HTA souvent ne sent rien ▪ Quand s'attendre à un début d'effet qqs jours ▪ Qu'est-ce qui va se passer si ttt pas pris ou mal pris complications HTA / si TAH sympto persistance des symptômes etc...
EFFETS SECONDAIRES	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les quels [les + fréquents, les + graves, les + pénibles] rare: sédation ▪ Comment les reconnaître ▪ Durée ▪ Gravité ▪ Quelle(s) mesure(s) prendre
INSTRUCTIONS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comment le tt doit-il être pris posologie ▪ Durée du ttt ... ▪ Comment le conserver Cf power point Pharmaco II ▪ Quoi faire s'il en reste à la fin du ttt ex rendre pharmacie/ Ø donner à qqn d'autre / Ø reprendre sans avis Dr etc...
MISE EN GARDE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand ne pas le prendre ici ne Ø stopper si DRS par ex. ▪ Dose maximale marge si pas tout de suite suffisamment efficace par ex. ▪ Pourquoi nécessaire de le prendre sur toute la durée si stoppe ⇒ TAH ré-² (chronique)
SUITE DES SOINS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quand revenir à la consultation ex. si malaises (orthostatisme ?) ... ▪ Quand revenir en urgence ex DRS ... ▪ Quel renseignement donner au Dr au prochain RdV suivi des TAH (carnet)

OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique. 1994

CONSULTATION DE SUIVI

POST INTRODUCTION NOUVEAU TTT :

- Rapidement après introduction / △
- COMMENT LE TTT A-T'IL ÉTÉ PRIS ?
- EFFICACITÉ suffisante ?
- EFFETS SECONDAIRES tolérables, graves ?
⇒ △ posologie ? △ Molécule ? Ré-expliquer ?
Ré-explore les dimensions de l'adhérence...

CAVE SURTOUT

- Si **marge ttt étroite**
 - Si **½ vie courte**
- } ⇒ inefficaces ou toxiques

OMS, De Vries et al. Bien prescrire les médicaments: guide pratique.1994

*On pourrait encore parler
de 1001 choses ...*

Spécificités selon maladies

Différents outils (dont entretien motivationnel)

Nouveaux modèles de coordinations

Chiffres (ex morts évitables)

Impact \$ sur systèmes de santé

...

CONCLUSION

STRATÉGIE IDÉALE POUR UNE BONNE ADHÉRENCE

- **Centrée sur le patient** (explorer sa perception ses connaissances, sa vie... ⇒ et construire à partir de ça)
- **Holistique** (mode de vie, culture, systèmes de croyances, 5 dimensions etc...)
- Identifier adéquatement & efficacement les différents aspects pour chaque patient **construire stratégie avec lui** ⇒ *cousu sur mesure*
- **Intervenir sur plusieurs dimensions** ⇒ + efficace que d'en sélectionner qu'une
- **Processus dynamique & continu** ⇒ ré-évaluer régulièrement

QUESTIONS ?

MÉDICAMENTS, MME, NÉE LE

DATE

MÉDICAMENT	DOSE D'1 COMPRIMÉ	AU RÉVEIL	 MATIN	 MIDI	 SOIR	AU COUCHER	RAISON DU TRAITEMENT
	5mg/160mg/ 12.5mg						
	500 mg						
	40 mg						
	1000mg/800UI						
CYMBALTA (DULOXÉTINE)	30 mg						
	1g						
PANTOPRAZOL	20 mg		1				

Merci de votre attention, participation