

BON USAGE DU MÉDICAMENT

UE4

PARTIE 2

Teddy NOVAIS

Pharmacien MCU-PH

UCBL1-ISP

Laboratoire de Pharmacie Clinique, pharmacocinétique et
évaluation du médicament



Université Claude Bernard



Lyon 1

PLAN

PARTIE 2

- Critères de choix thérapeutique
- Suivi du traitement
- Précautions et limites au bon usage du médicament
- Conseil et éducation thérapeutique du patient

CRITERES DE CHOIX DU MEDICAMENT

Choix d'un médicament

Le choix d'un médicament repose sur l'appréciation du **rapport bénéfique/risque** chez le patient concerné.

Plusieurs critères à prendre en compte:

- Critères **médicaux**
- Critères **médicamenteux**
- Critères **économiques**



**Prise en
compte
de l'EBM**

Critères médicaux

Evaluation de la pathologie:

- Nature de la maladie
- Etat et évolutivité de la maladie (gravité, sévérité...)
- Pathologies associées (comorbidités)

Critères médicaux

Evaluation du patient:

- Facteurs physiologiques (âge, grossesse, fonction rénale et hépatique...)
- Facteurs de risque (tabac, alcool...)
- Facteurs sociaux (mode de vie...)
- Conditions de prise en charge (ambulatoire, hospitalisation)

Critères médicamenteux

Propriétés du médicament:

- Effet(s) thérapeutique(s)
- Effet(s) indésirable(s)
- Rapport Bénéfices/Risques
- Propriétés pharmacocinétiques : demi-vie, marge thérapeutique...
- Risque d'interactions médicamenteuses

Critères médicamenteux

Modalités d'utilisation du médicament

- formes galéniques et voies d'administration disponibles
- Notion de praticabilité pour le patient (facteur de bonne adhésion médicamenteuse)

Disponibilité du médicament

- Médicament disponible en ville
- Médicament réservé à l'usage hospitalier
- Contexte de pénurie

Critères économiques

- Contexte de maîtrise des dépenses de santé
- Choix du médicament le plus efficace au meilleur coût**
- Choix du médicament le moins cher à efficacité égale** (ex: médicaments génériques, biosimilaires)
- Réalisation d'études pharmaco-économiques : données cliniques (efficacité, tolérance, qualité de vie) versus coûts liés au traitement.

SUIVI DU TRAITEMENT

Acteurs

- ❑ **Médecin** : en consultation ou au lit du malade
- ❑ **Pharmacien** : Acteur de proximité en officine lors de la dispensation ou d'un entretien pharmaceutique, ou à l'hôpital
- ❑ **Personnel infirmier** : en établissements de santé ou en ambulatoire au domicile du patient
- ❑ **Patient** : Auto-évaluation

Suivi du traitement

☐ Suivi de l'efficacité

Vérifier que les objectifs thérapeutiques sont atteints

☐ Suivi de la tolérance

Rechercher les éventuel effets indésirables connus (signe d'alerte...), les effets indésirables non connus (notification pharmacovigilance) – notion d'iatrogénie médicamenteuse

☐ Suivi de l'adhésion thérapeutique

Vérification de l'adéquation entre les recommandations du professionnel de santé et le comportement du patient

Suivi de l'efficacité et de la tolérance du traitement

Différents critères à prendre en compte :

☐ Critères cliniques:

- ✓ *Disparition de la fièvre après prise de paracétamol (efficacité)*
- ✓ *Apparition d'urticaire après prise d'amoxicilline (tolérance)*

☐ Critères biologiques

- ✓ *Diminution du LDL cholestérol chez le patient sous statine (efficacité)*
- ✓ *Diminution des polynucléaires neutrophiles chez le patient sous clozapine (tolérance)*

☐ Critères paracliniques

- ✓ *Diminution de la Tension Artérielle chez le sujet hypertendu sous ramipril (efficacité)*
- ✓ *Perturbation de l'électrocardiogramme chez le patient sous escitalopram (tolérance)*

Suivi de l'adhésion ou observance thérapeutique

Adhésion thérapeutique

- = Niveau de concordance entre les **recommandations du prescripteur** et le **comportement du patient** impliquant le respect de la prescription médicamenteuse, le suivi des conseils de mode de vie et la planification des soins (consultations, contrôles biologiques et examens complémentaires)
- « **Adhésion thérapeutique** » préféré à « observance thérapeutique » : reconnaît l'autonomie du patient et l'expression de son accord avec les recommandations médicales.
- Adhésion thérapeutique > **adhésion médicamenteuse**

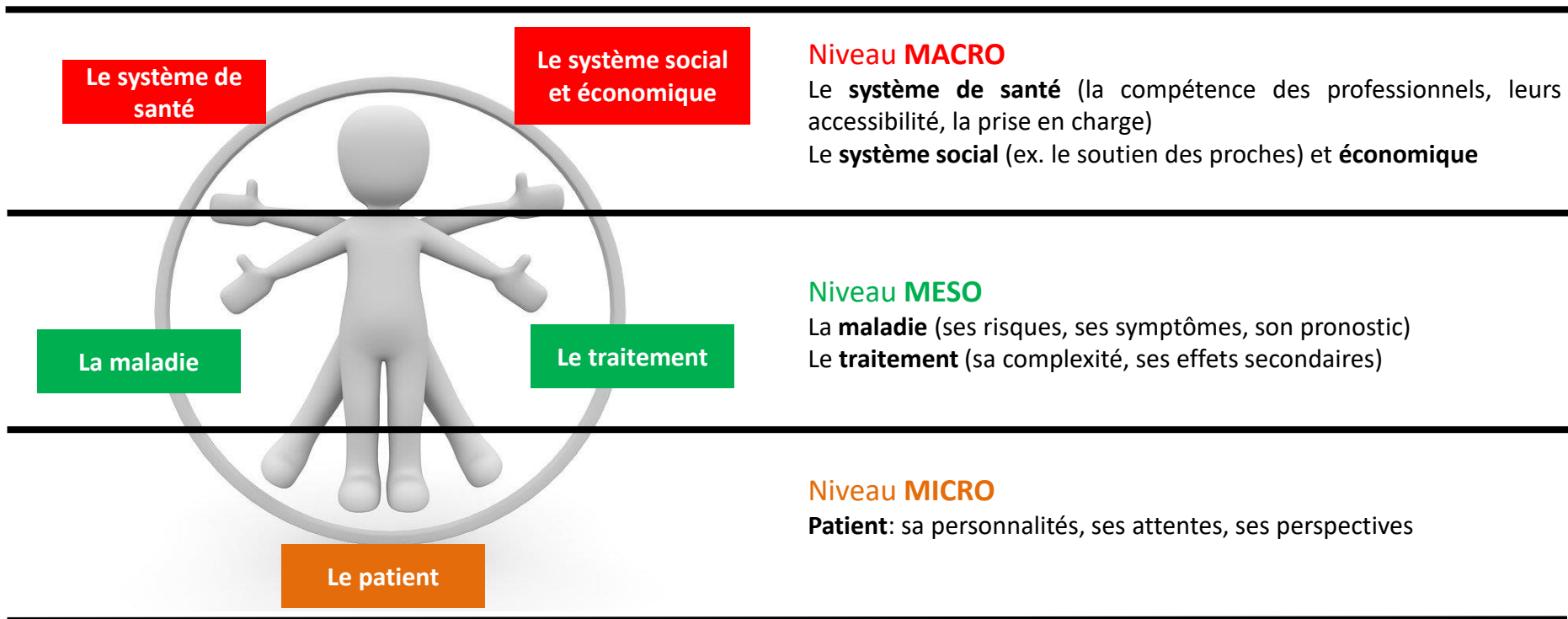
Suivi de l'adhésion ou observance thérapeutique

Adhésion médicamenteuse

- ❑ = qualité de la prise médicamenteuse: conformité en termes de dosage, de fréquence et de modalités de la prise du traitement, par rapport à la prescription médicale.
- ❑ Conditionne le **succès thérapeutique** → responsable de l'écart entre l'efficacité attendue et l'efficacité observée des traitements.
- ❑ Adhésion médicamenteuse des patients atteints de maladie(s) chronique(s) dans les pays développés est **en moyenne de 50 %**.

L'adhésion ou observance thérapeutique

Le déterminants de la non-adhésion médicamenteuse



L'adhésion ou observance thérapeutique

Exemple de déterminants de l'adhésion thérapeutique

- Le caractère chronique de la situation (lassitude)
- Le caractère invalidant ou symptomatique de l'affection traitée (sentiment de menace)
- La perception du bénéfice
- L'appropriation de la décision de l'intéressé – décision partagée ?
- Les traits de personnalité individuelle (attachement à la santé)
- Les représentations (l'idée que le patient se fait de...)
- La relation de confiance avec le médecin/pharmacien
- La polymédication et la complexité de l'ordonnance
-

L'adhésion ou observance thérapeutique

Conséquences de la mauvaise adhésion médicamenteuse

- Inefficacité thérapeutique – Aggravation de la maladie
- Risque d'accidents iatrogènes
- Augmentation des dépenses de santé

Suivi de l'adhésion ou observance thérapeutique

Comment dépister une mauvaise adhésion thérapeutique ?

- Questionnaires validés
- Critères d'imprégnation
 - Dosage sanguin des médicaments (marge thérapeutique étroite: digoxine, lithium...)
 - Effets biologiques: INR, HbA1c, cholestérol, charge virale...
 - Effets cliniques: tension artérielle, fréquence cardiaque...
- Utilisation du **dossier pharmaceutique – données de dispensation**
- **Comptage** des comprimés
- **Piluliers ou bouchons électroniques**



Pas de méthode idéale

Exemple de questionnaire d'observance:
Girerd

TEST D'ÉVALUATION DE L'OBSERVANCE

1. Ce matin avez vous oublié de prendre votre médicament ?
 Oui Non
2. Depuis la dernière consultation avez vous été en panne de médicament ?
 Oui Non
3. Vous est il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
 Oui Non
4. Vous est il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ?
 Oui Non
5. Vous est il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
 Oui Non
6. Pensez vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?
 Oui Non

PRECAUTIONS ET LIMITES AU BU DU MEDICAMENT

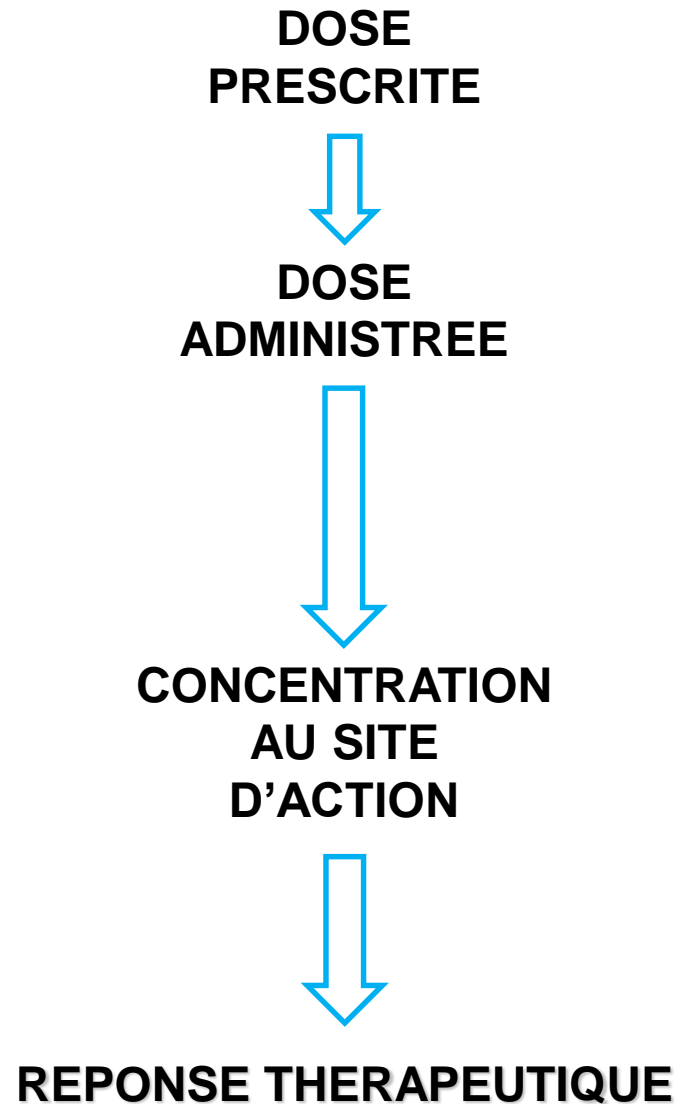
Précautions et limites au BU du médicament

❑ Existence d'une **variabilité-interindividuelle** dans la réponse au traitement

➔ **Modifications des effets du médicaments**

❑ **Divers facteurs de variabilité**

Facteurs de variabilité de la réponse thérapeutique



- Adhésion médicamenteuse
- Erreurs d'administration
- Modifications de l'absorption
- Taille et composition corporelle
- Modification de la distribution -
Fixation aux protéines plasmatiques et tissulaires
- Modifications de l'élimination
- **Facteurs physiologiques**
- **Facteurs pathologiques**
- **Facteurs génétiques**
- **Interactions médicamenteuses**

Précautions et limites au BU du médicament

Populations à risques

Traitements à risques

Populations à risque

Etats physiologiques (âges extrêmes, grossesse..)

☐ Enfant

- ✓ Organisme en développement – Changements physiologiques importants
 - ✓ Modifications pharmacocinétiques
 - ✓ Modifications pharmacodynamiques
- ➔ Ajustements posologiques appropriés et réévaluation régulière



Populations à risque

Etats physiologiques (âges extrêmes, grossesse..)

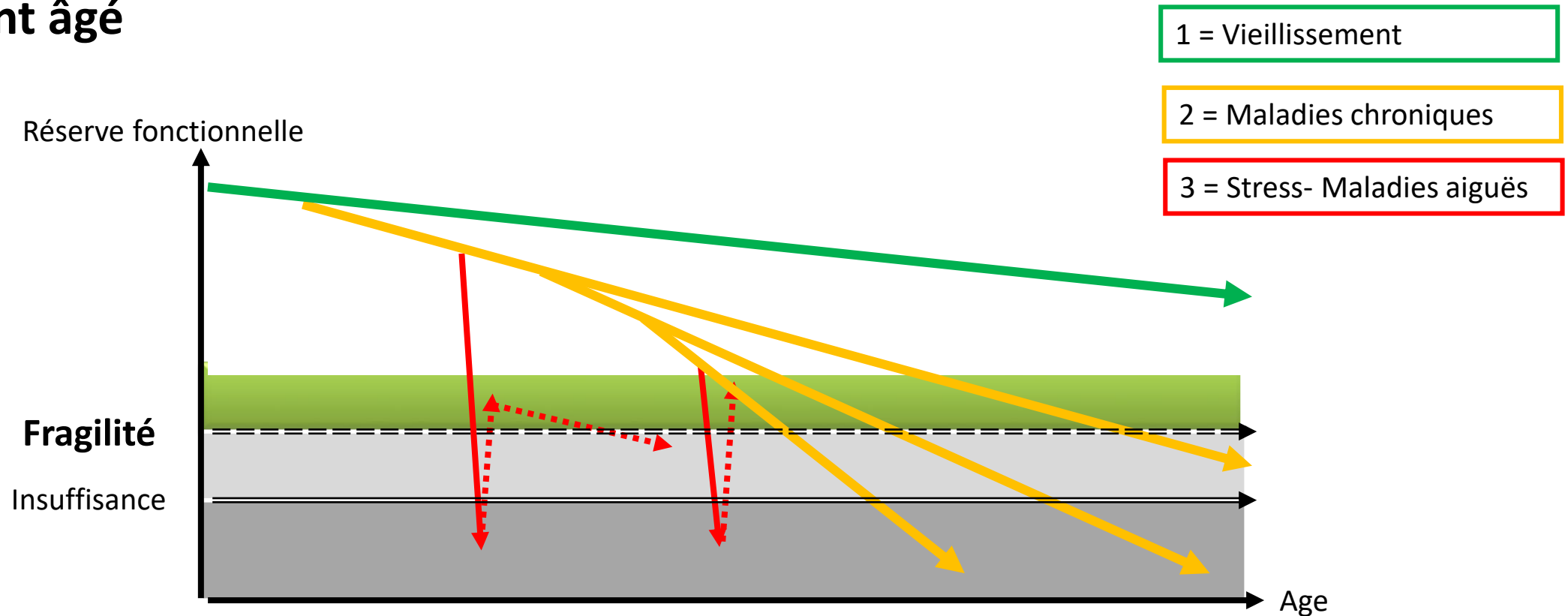
❑ Patient âgé

- ✓ Vieillesse physiologique et déficience progressive des organes
- ✓ Modifications pharmacocinétiques (rein+++ dans l'élimination)
- ✓ Modifications pharmacodynamiques
- Majoration de l'effet des médicaments et sensibilité accrue aux effets indésirables
- **!/ ** Critères de choix des médicaments (médicaments potentiellement inappropriés) + ajustement posologique + réévaluation régulière

Populations à risque

Etats physiologiques (âges extrêmes, grossesse..)

□ Patient âgé



D'après le Modèle 1+2+3
(J.P. Bouchon, Rev Prat, 1984)

Exemple d'outil chez le patient âgé

Liste de médicaments potentiellement inappropriés chez le patient âgé

→ aide à la prescription et à l'analyse pharmaceutique

C	<i>Système cardiovasculaire :</i>						
<p style="text-align: center;">Selon la HAS :</p> <p style="text-align: center;">Après 80 ans, l'objectif tensionnel est une PAS/PAD < 150/90 mmHg et sans hypotension orthostatique. Chez le sujet âgé, il n'est pas conseillé d'associer plus de 3 antihypertenseurs ni plus de 2 diurétiques.</p> <p>En cas de prescription d'un antihypertenseur, il est nécessaire de rechercher une <u>hypotension orthostatique</u> tous les 6 mois et d'évaluer les <u>fonctions cognitives</u>. En cas de prescription d'un antihypertenseur ou d'un diurétique chez le sujet âgé, il est nécessaire de contrôler l'<u>état d'hydratation du patient (et son poids)</u>, sa <u>natrémie</u>, sa <u>kaliémie</u> et sa <u>fonction rénale</u>.</p>							
<p style="text-align: center;"><u>Les moyens thérapeutiques dans l'hypertension artérielle</u></p> <p style="text-align: center;">Diurétiques thiazidiques : en cas d'insuffisance rénale ils peuvent être remplacés par des diurétiques de l'Anse Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA2) : à privilégier chez le patient diabétique ou en cas d'insuffisance rénale Antagonistes calciques : à privilégier si coronaropathie Les bêtabloquants : moins efficaces pour prévenir le risque d'AVC, si besoin privilégier les bêtabloquants cardiosélectifs</p>							
<p style="text-align: center;">Les antihypertenseurs centraux sont inappropriés chez le sujet âgé du fait du risque de confusion, constipation et hypotension orthostatique. Ne pas associer un IEC et un ARA2, ni un bêtabloquant et un antagoniste calcique bradycardisant.</p>							
C08	<i>Inhibiteurs calciques</i>						
C08C	<i>Inhibiteurs calciques sélectifs à effets vasculaires prédominants</i>						
	Nicardipine	Hypertension artérielle	Important	Risque d'hypotension orthostatique, d'infarctus du myocarde, d'AVC	Autre antihypertenseur	Initier à une faible dose. Si besoin, privilégier la forme à libération prolongée.	EU, L, SS
	Nifedipine	Hypertension artérielle, traitement préventif de l'angor stable en association	Important	Augmentation du risque d'hypotension, d'infarctus du myocarde et augmentation de la mortalité.	Autre antihypertenseur	Initier à la moitié des doses habituelles et augmenter progressivement. Ne pas dépasser 60 mg/jour.	EU, L, SS

Populations à risque

Etats physiologiques (âges extrêmes, grossesse..)

☐ Femme enceinte

- ✓ **/!** risques foëto-embryonnaires : médicaments foëtotoxiques et tératogènes
- ✓ **Le stade de la grossesse** devient un critère de choix du médicament
- ✓ Conseils +++ afin de limiter l'automédication
- ✓ **Modifications physiologiques** → modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques



Exemple d'outil

CRAT
Centre de Référence sur les Agents Tératogènes
CRAT - Hôpital Armand-Trousseau - PARIS

[Le CRAT](#) [Le Site](#) [Contact](#) [Liens](#)

- MEDICAMENTS
- VACCINS
- DEPENDANCES
- PATHOLOGIES
- IMAGERIE
- EXPOSITIONS PATERNELLES

Le Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT)

Service d'information sur les risques des médicaments, vaccins, radiations et dépendances, pendant :

- **la grossesse**
- **l'allaitement**

Le site du CRAT est rédigé pour les professionnels de santé.

Le financement du CRAT est exclusivement public et indépendant de l'industrie pharmaceutique.

Vaccins contre la Covid 19 - Grossesse et allaitement
>> Cliquez ici

Gels et Solutions Hydro-Alcooliques
>> Cliquez ici

Pictogrammes "Grossesse" sur les boîtes de médicaments

Une bonne intention, un résultat calamiteux

Médicaments et grossesse
>> Généralités
>> Médicaments dangereux

Populations à risque

Etats génétiques

- ❑ **Variabilité interindividuelle de la réponse thérapeutique liées à des facteurs génétiques**
 - ✓ Modifications au niveau d'enzymes impliquées dans le métabolisme des médicaments (cytochrome P450)
 - ✓ Modifications au niveau des protéines de transport (Pgp) et des récepteurs
- ❑ **Réponse thérapeutique variable** en fonction des capacités de métabolisation des patients **pour une même dose de médicament administrée**
- ❑ **/!** risque d'accumulation et de toxicité chez des patients présentant des capacités de métabolisation diminuée
- ❑ Détermination de l'activité enzymatique possible

À propos d'un cas

Une femme subit une épisiotomie lors de son accouchement. **Contre la douleur**, on lui prescrit de la **codéine**. Afin que la codéine puisse être efficace, elle doit être **transformée** par une enzyme présente dans le foie (**cytochrome P450 2D6**) en **morphine**.

[Ce que la femme – et le personnel médical – ignore, c'est qu'elle produit naturellement une plus grande quantité de cette enzyme et transforme par conséquent plus de codéine en morphine. Une partie de la drogue finit dans le lait maternel.]

Après une semaine d'allaitement, le nouveau-né devient très somnolent.

Le pédiatre, ignorant la cause du problème, se renseigne auprès d'un confrère pour avis. Ce confrère se rappelle d'un cas similaire qui avait malheureusement mal fini pour le nourrisson. Il conseille à son collègue d'arrêter le traitement par codéine et de réaliser des tests pharmacogénétiques afin d'explorer l'activité enzymatique de cette patiente.

Les tests révèlent que la patiente est « **métaboliseur** » **ultra-rapide pour le CYP2D6**, ce qui signifie qu'elle produit une plus grande quantité de cette enzyme et que celle-ci dégrade beaucoup plus vite qu'une personne normale toutes les molécules qu'elle cible, dont la codéine.

Populations à risque

Etats pathologiques

☐ Insuffisance rénale +++

- ✓ Déficience des fonctions rénales – Modifications pharmacocinétiques – Modifications pharmacodynamiques
- ✓ Importance de l'estimation de la fonction rénale avant l'initiation d'un traitement: ajustement posologique ou contre-indication

☐ Insuffisance hépatique

- ✓ Déficience des fonctions hépatiques – Modifications pharmacocinétiques – Modifications pharmacodynamiques

☐ ...

Exemple pour l'allopurinol (traitement de fond de la goutte)

Source: VIDAL

DC POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION [\(début page\)](#)

Posologie

Adultes

La posologie usuelle doit être déterminée en fonction de l'uricémie qui doit être régulièrement contrôlée.

Afin de limiter le risque de toxidermie grave, le traitement doit être débuté à une posologie initiale de 100 mg/jour, qui sera progressivement augmentée tous les 1 à 2 mois jusqu'à atteindre la dose permettant le maintien de l'uricémie en dessous de 420 $\mu\text{mol/l}$ (70 mg/l).

Chez l'adulte, la posologie usuelle varie de 2 à 10 mg/kg/jour soit 100 à 200 mg par jour dans les cas légers, 300 à 600 mg par jour dans les cas modérés ou 700 à 900 mg par jour dans les cas sévères.

Population pédiatrique

Chez l'enfant, la posologie usuelle varie de 10 à 20 mg/kg/jour sans dépasser la dose de 400 mg par jour fractionnée en 3 prises.

Sujets âgés et Insuffisants rénaux

Il est recommandé avant la prescription de rechercher une insuffisance rénale, notamment chez les sujets plus âgés. L'allopurinol et ses métabolites sont excrétés par les reins ; une insuffisance rénale peut provoquer une rétention du médicament et/ou de ses métabolites avec comme conséquence un allongement des demi-vies plasmatiques.

La posologie doit être adaptée en fonction de la clairance de la créatinine.

Clairance de la créatinine	Dose maximale préconisée
80 < Cl Cr < 100 ml/mn	300 mg/j
40 < Cl Cr < 80 ml/mn	200 mg/j
20 < Cl Cr < 40 ml/mn	100 mg/j
Cl Cr < 20 ml/mn	100 mg/1 jour sur 2

La posologie doit être ajustée de façon à maintenir l'uricémie dans la zone souhaitée.

Si des infrastructures sont disponibles pour suivre les concentrations plasmatiques d'oxypurinol, la dose doit être ajustée pour maintenir les taux plasmatiques d'oxypurinol en-dessous de 100 micromoles/litre (15,2 mg/litre).

Dialyse

Chez l'insuffisant rénal dialysé, la prescription d'allopurinol est généralement inutile du fait de l'épuration d'acide urique par la dialyse. Dans des cas exceptionnels où ce traitement

Traitements à risque

- ❑ Médicaments à effets indésirables importants
- ❑ Médicaments à forte variabilité inter-individuelle, à cinétique non linéaire...
- ❑ Médicaments à marge thérapeutique étroite
- ❑ Associations de médicaments : risque d'Interactions Médicamenteuses cliniquement significatives
- ❑ Associations Médicaments – Aliments
- ❑ Voies d'administration avec risque de confusion

Exemple:

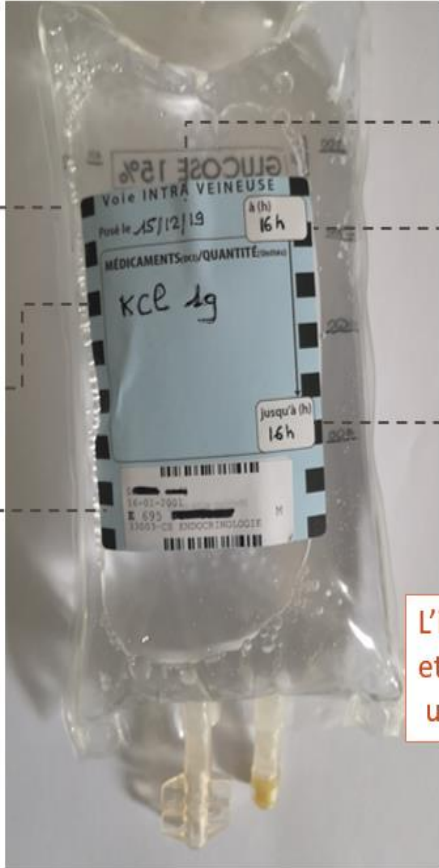
NEVER EVENT → Fiche BU ANSM



- [Erreur lors de la prise en charge des patients traités avec des médicaments anticoagulants](#)
- [Erreur lors de l'administration du chlorure de potassium injectable](#)
- Erreur de préparation de spécialités injectables pour lesquelles le mode de préparation est à risque
- [Erreur d'administration par injection intrathécale au lieu de la voie intraveineuse](#)
- Erreur d'administration par injection parentérale au lieu de la voie orale ou entérale
- Surdosage en anticancéreux notamment en pédiatrie
- [Erreur de rythme d'administration du méthotrexate par voie orale \(hors cancérologie\)](#)
- [Erreur d'administration d'insuline](#)
- [Erreur d'administration de spécialités utilisées en anesthésie réanimation au bloc opératoire](#)
- [Erreur d'administration de gaz à usage médical](#)
- [Erreur de programmation des dispositifs d'administration \(pompes à perfusion, seringues électriques...\)](#)
- [Erreur lors de l'administration ou l'utilisation de petits conditionnements unidoses en matière plastique \(ex : unidose de sérum physiologique, solution antiseptique...\) notamment à la maternité ou en pédiatrie](#)

Exemple d'initiative pour limiter les risques

PERFUSION IV ÉTIQUETÉE DEMI



Voie d'administration

Médicament(s) ajouté(s)
DCI ou nom de spécialité
NB : Si aucun médicament ajouté, noter ∅



Identité patient
Etiquette PASTEL

Date de pose de la préparation

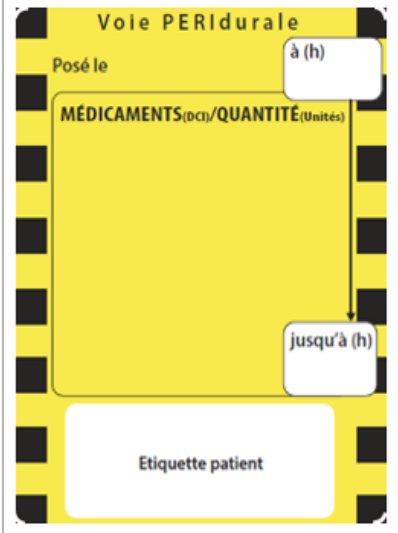
Heures de début et de fin d'administration

L'identité du professionnel qui prépare et administre le médicament est tracée uniquement dans le dossier de soins

11



DEMI = Dispositif d'Etiquetage des Médicaments Injectables



Voie PERIDURALE

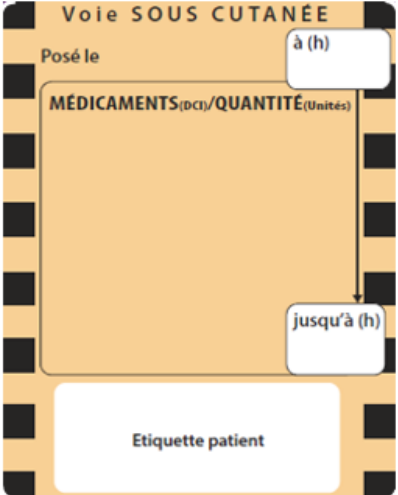
Posé le à (h)

MÉDICAMENTS(DCI)/QUANTITÉ(Unités)

jusqu'à (h)

Etiquette patient

Voie péridurale



Voie SOUS CUTANÉE

Posé le à (h)

MÉDICAMENTS(DCI)/QUANTITÉ(Unités)

jusqu'à (h)

Etiquette patient

Voie sous-cutanée

Poche de soluté

Précautions et limites au BU du médicament

- ❑ Ces facteurs de variabilité conditionnent :
 - ✓ **Choix thérapeutique** : Choix du Médicament adapté, Choix de la forme et de la voie d'administration...
 - ✓ **Modalités d'utilisation** : Ajustement posologique, Surveillance particulière du Traitement, Instauration d'une thérapeutique personnalisée

CONSEIL ET EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT

Conseils et éducation thérapeutique

Concerne tous les professionnels de santé

- Favoriser l'autonomie du patient à domicile
- Favoriser l'adhésion thérapeutique
- Améliorer le **bon usage du médicament**

Conseils

- Expliquer l'objectif du traitement, l'utilité, le bénéfice thérapeutique
- Expliquer les EI potentiels et la démarche à suivre (/!\ adhésion med.)
- Expliquer les mesures hygiéno-diététiques associées
- Préciser l'urgence de certaines thérapeutiques (antibiotiques)
- Insister sur le respect des posologies, le rythme d'administration, la durée du traitement et les risques en cas de modification ou d'arrêt du traitement
- Informer sur les interactions médicamenteuses si nécessaire (ex: anticoagulant et aspirine)



Conseils et éducation thérapeutique

Education thérapeutique du patient (ETP)

Démarche pluridisciplinaire

Définition OMS (1998)/HAS (2007)

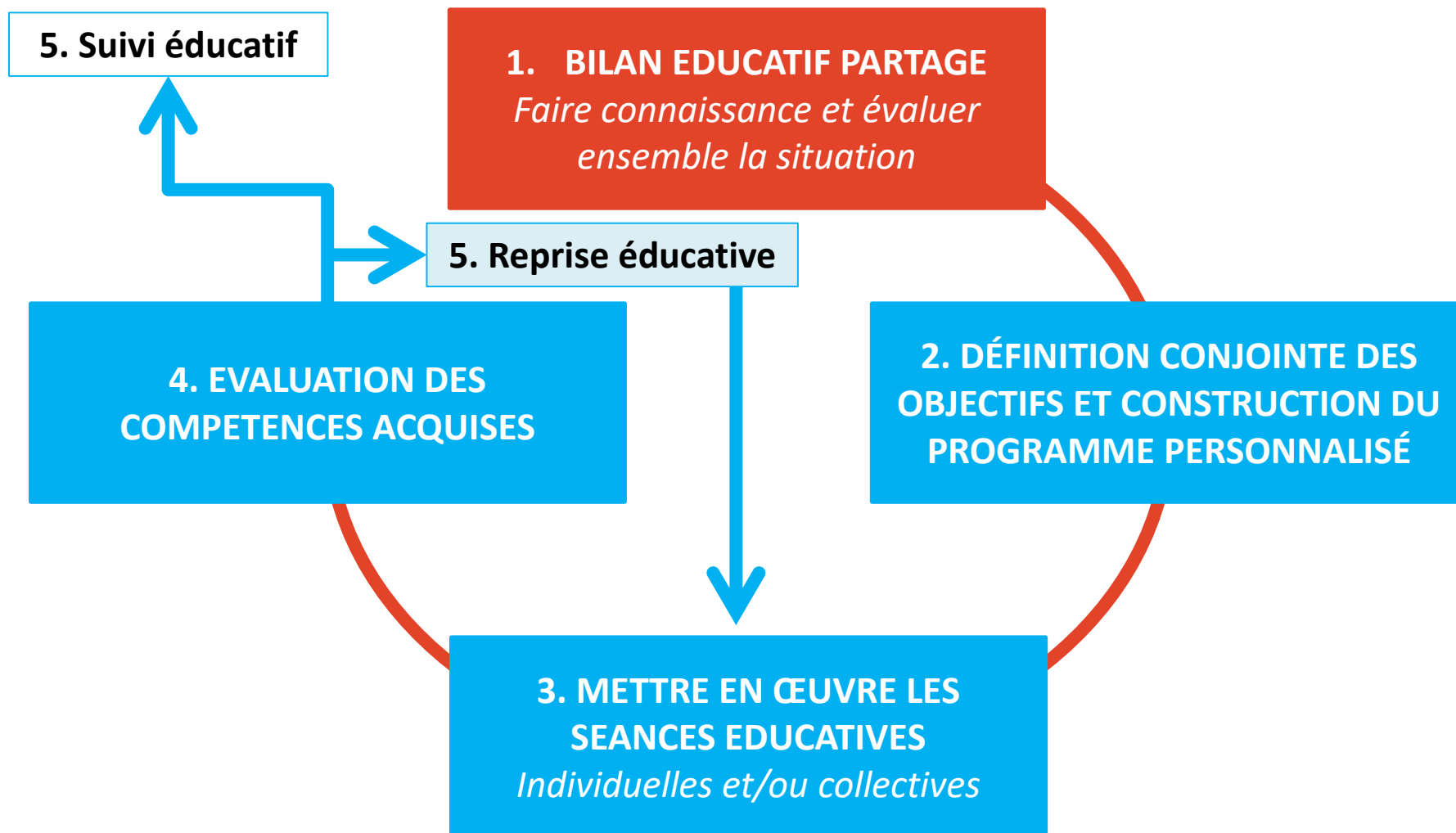
« l'éducation thérapeutique du patient devrait permettre aux patients **d'acquérir et de conserver les capacités** et les **compétences** qui les aident à **vivre de manière optimale leur vie avec leur maladie...**

Il s'agit par conséquent, d'un **processus permanent, intégré dans les soins, et centré sur le patient.**

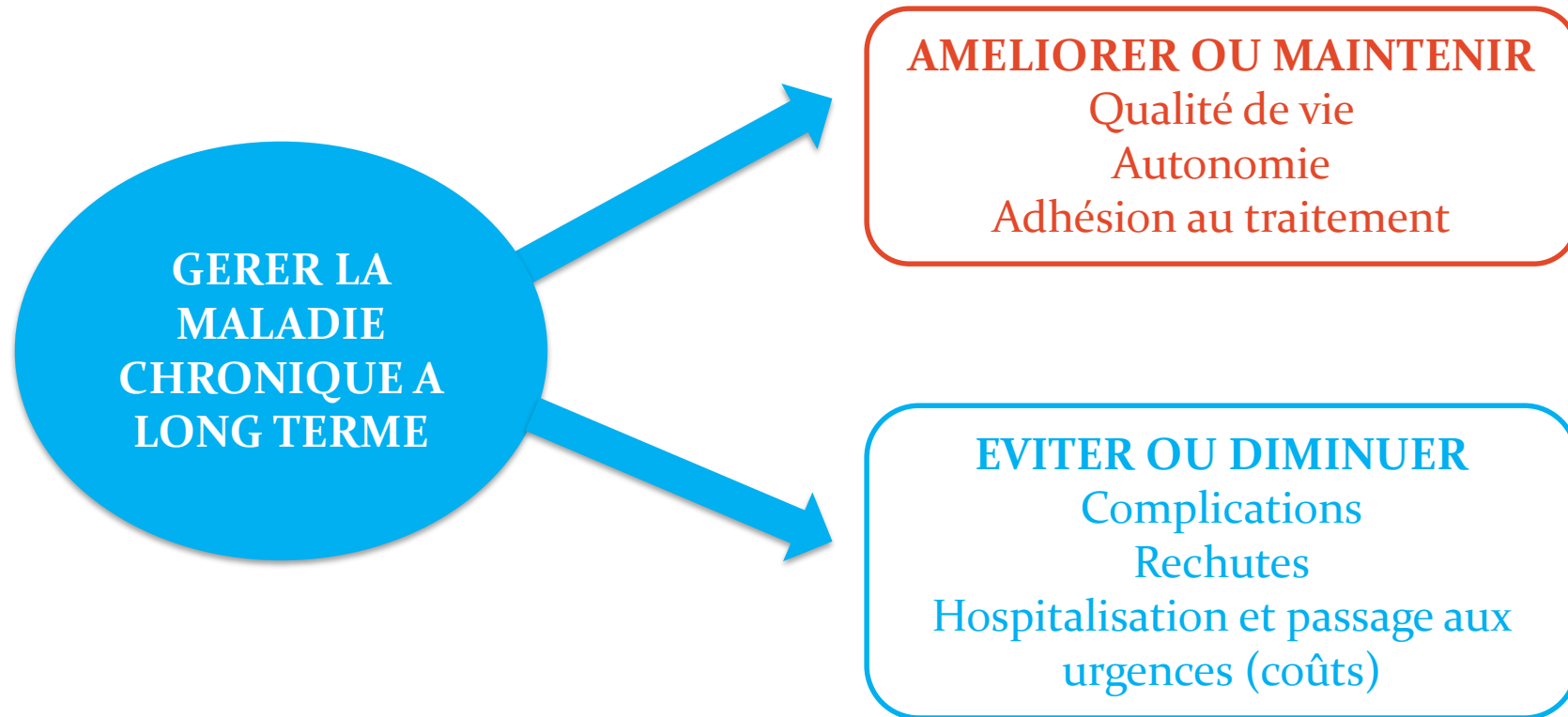
L'éducation implique des activités organisées de **sensibilisation, d'information, d'apprentissage de l'auto-gestion** et de soutien psychologique concernant la maladie, le traitement prescrit, l'infrastructure des soins, les informations organisationnelles, ... »

La démarche éducative en ETP

Processus en
plusieurs étapes:



Finalités de l'ETP



Exemples de connaissances ou de compétences en lien avec le BU du médicament:

Référentiel de compétence hémophilie sévère

| SE TRAITER |

► Maîtriser l'auto-injection

- o Décrire le déroulement du soin
- o Effectuer le geste en respectant les différentes étapes :
 - Vérifier le matériel
 - Reconstituer son traitement selon les règles de sécurité
 - Reconstituer le produit
 - Repérer le site d'injection
 - Utiliser les dispositifs anesthésiants locaux (optionnel : selon souhait du patient)
 - S'injecter en IV lente
- o Respecter (mettre en œuvre) les règles d'hygiène et d'asepsie
- o Adapter le matériel à la situation et au lieu
- o Planifier dans son agenda personnel les jours et les heures d'injection
- o Éliminer les déchets selon la réglementation
- o Pratiquer des techniques de gestion de son stress
- o Analyser son mode d'apprentissage

► Utiliser ses médicaments au quotidien

- o Organiser ses modalités de traitement selon les recommandations
- o Adapter la dose (de facteur antihémorragique) au type d'accident hémorragique
- o Adapter le traitement aux situations : anticiper le besoin de médicament selon les projets de la journée
- o Différencier les produits plasmatiques et recombinants
- o Constituer sa pharmacie spécifique (Exacyl®, bandes....)
- o Citer, reconnaître ses médicaments : nom, doses, adaptation pour l'urgence, pour le traitement prophylactique, effets indésirables
- o Montrer comment vérifier la durée de la date limite d'utilisation
- o Assurer la conservation de ses médicaments selon les recommandations
- o Assurer l'élimination des déchets selon la réglementation (demander à la pharmacie des boîtes de déchets médicaux, les utiliser, éliminer les déchets en regard de la loi)
- o Assurer la traçabilité du traitement (remplir le carnet en notant la date, le motif, le lot, la localisation du saignement...)
- o Gérer le stock de traitement selon ses besoins (délais de renouvellement, anticipation suivant les événements de la vie par ex. en voyage)
- o Assurer les conditions d'une gestion responsable de ses produits (limiter le gaspillage...)

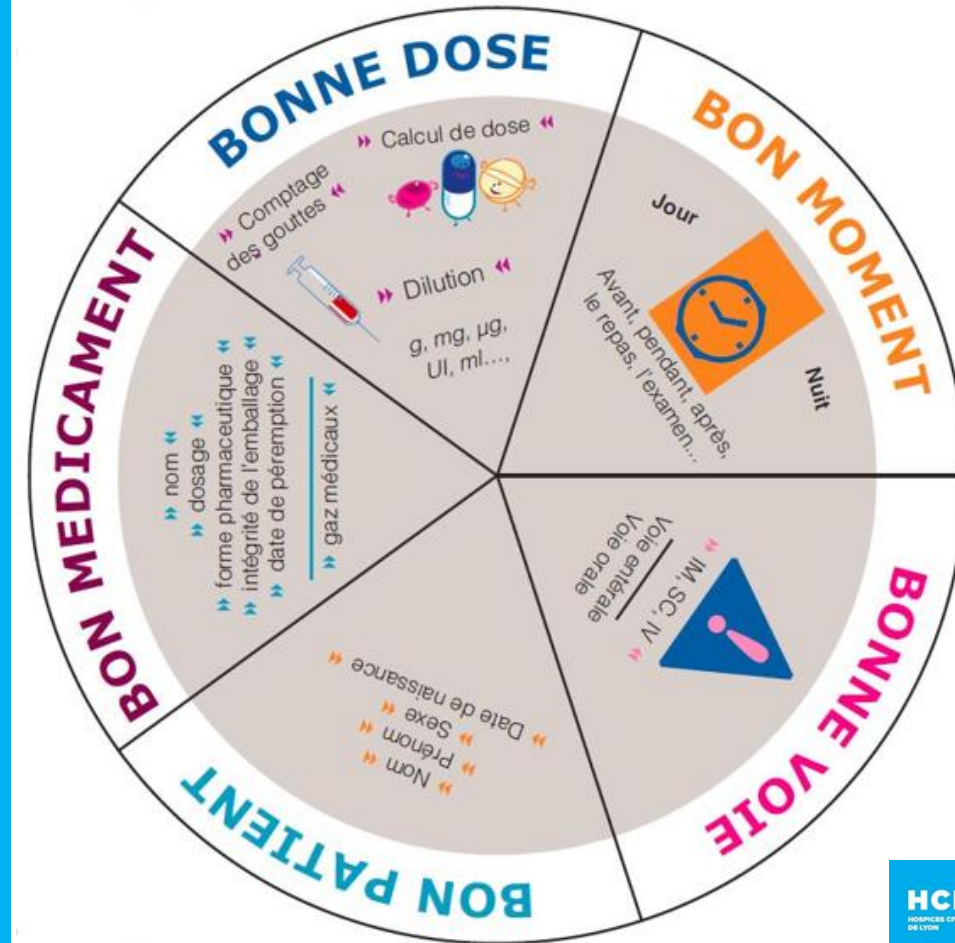
| DÉCIDER |

► Réagir de façon adaptée

- o Maîtriser les compétences techniques liées aux traitements et à leur surveillance
- o Faire une injection supplémentaire en cas de prophylaxie
- o Mettre en œuvre des techniques aidant à décider sereinement (garder son sang froid)
- o Traiter de façon adaptée au tout début de l'hémarthrose et de l'hématome musculaire
- o Identifier les avantages et les inconvénients de la prophylaxie et du traitement à la demande
- o Décider d'agir (par ex. sortie)

Conclusion

- **Acteurs du BU:** professionnels de santé, patients, industries pharmaceutiques et instances
- Nécessiter de respecter les référentiels/recommandations et de mettre à jour ses connaissances (formation continue)
- Le BU contribue à la lutte contre l'iatrogénie médicamenteuse et ses conséquences
- Le patient a un rôle central: adhésion médicamenteuse



Merci de votre attention

