



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FREIBURG

Service de la santé publique SSP  
Amt für Gesundheit GesA

---

# **Weiterbildung**

## **«Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB)»**

**Landwirtschaftliches Institut des Kantons Freiburg, Posieux**  
**4. Oktober 2018**

### **Workshop 1:**

**Interdisziplinarität: Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten:  
Verschreibung, Abgabe, *Compliance* und Koordination**

# Interdisziplinarität Apotheker–Ärzte



**Claudine Gex,  
Apothekerin,  
Pharmacie Repond,  
Bulle**



**Dr. André Kuntz,  
Leitender Arzt,  
Freiburger Zentrum für  
Abhängigkeitserkrankungen,  
FNPG**



**Sophie Maillard,  
Kantonsapothekerin,  
Amt für Gesundheit,  
Freiburg**

# Interdisziplinarität Apotheker–Ärzte:

- Wie sieht der Arzt die Zusammenarbeit Arzt–Apotheker?
- Wie sieht der Apotheker die Zusammenarbeit Apotheker–Arzt?
- Mit welchen Problemen müssen sich die Offizin-Apotheker auseinandersetzen?
- Zusammenhänge Offizin–Bevölkerungsgesundheit?

# Interdisziplinarität Apotheker–Ärzte:

- Welche Rolle spielt der Apotheker genau? Wird er in seiner Rolle anerkannt?
- Wie werden die Apotheker/die Ärzte für die Abgabe und Einnahme unter Aufsicht entschädigt?
- Wie wird der Anruf des Apothekers in der Arztpraxis aufgenommen?
- Wie kann man rund um den Patienten herum multidisziplinär zusammenarbeiten?
- ....

# Interdisziplinarität Ärzte–Apotheker bei der Suchtbetreuung

## **2004: Auftrag COROMA und BAG:**

- Verbesserung der Zusammenarbeit der Fachpersonen im Suchtbereich, falls nötig.
- Förderung der interdisziplinären Ausbildung in der Suchtmedizin und -pharmazie, auf Basis der bestehenden Expertisen.
- Vereinfachung des Zugangs zu koordinierter, passender und patientennaher Pflege für Suchtkranke.

## **2004: Umfrage COROMA:**

- Analyse der Zusammenarbeit auf dem Terrain zwischen Ärzten und Apothekern, die im Suchtbereich tätig sind.

# Interdisziplinarität Ärzte–Apotheker bei der Suchtbetreuung

## 2004: Umfrage COROMA – Hauptergebnisse

1. Die Suchtbetreuung gehört sehr wohl zur Tätigkeit einer Apotheke.
2. Es gibt Kommunikationslücken zwischen den verschiedenen Intervenierenden, hauptsächlich in Bezug auf folgende Punkte:
  - angestrebte therapeutischen Ziele;
  - festgelegte Vorgehensweise;
  - sozialmedizinische Situation des Patienten;
  - Standard-Vorgehen im «Notfall» oder bei verschiedenen Problemen;
  - Ansprechperson und Modalitäten punkto Erreichbarkeit.

# Interdisziplinarität Ärzte–Apotheker bei der Suchtbetreuung

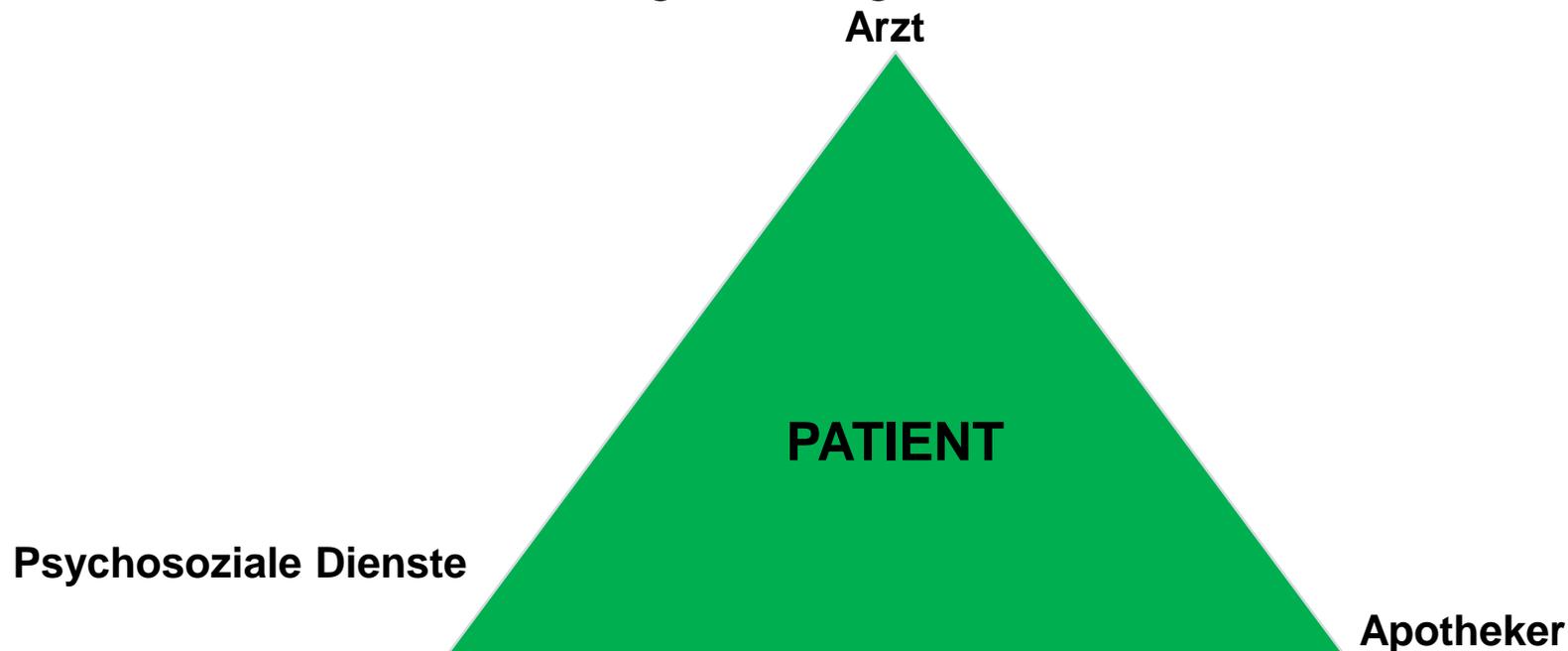
## 2004: Umfrage COROMA – Hauptergebnisse

3. Weiterbildungsbedarf der Apotheker im Suchtbereich zur Verbesserung der Betreuung von Suchtkranken im Alltag.
4. Verbesserung des Netzwerks und Formalisierung in Form von einer Charta/Vereinbarung zur Zusammenarbeit.

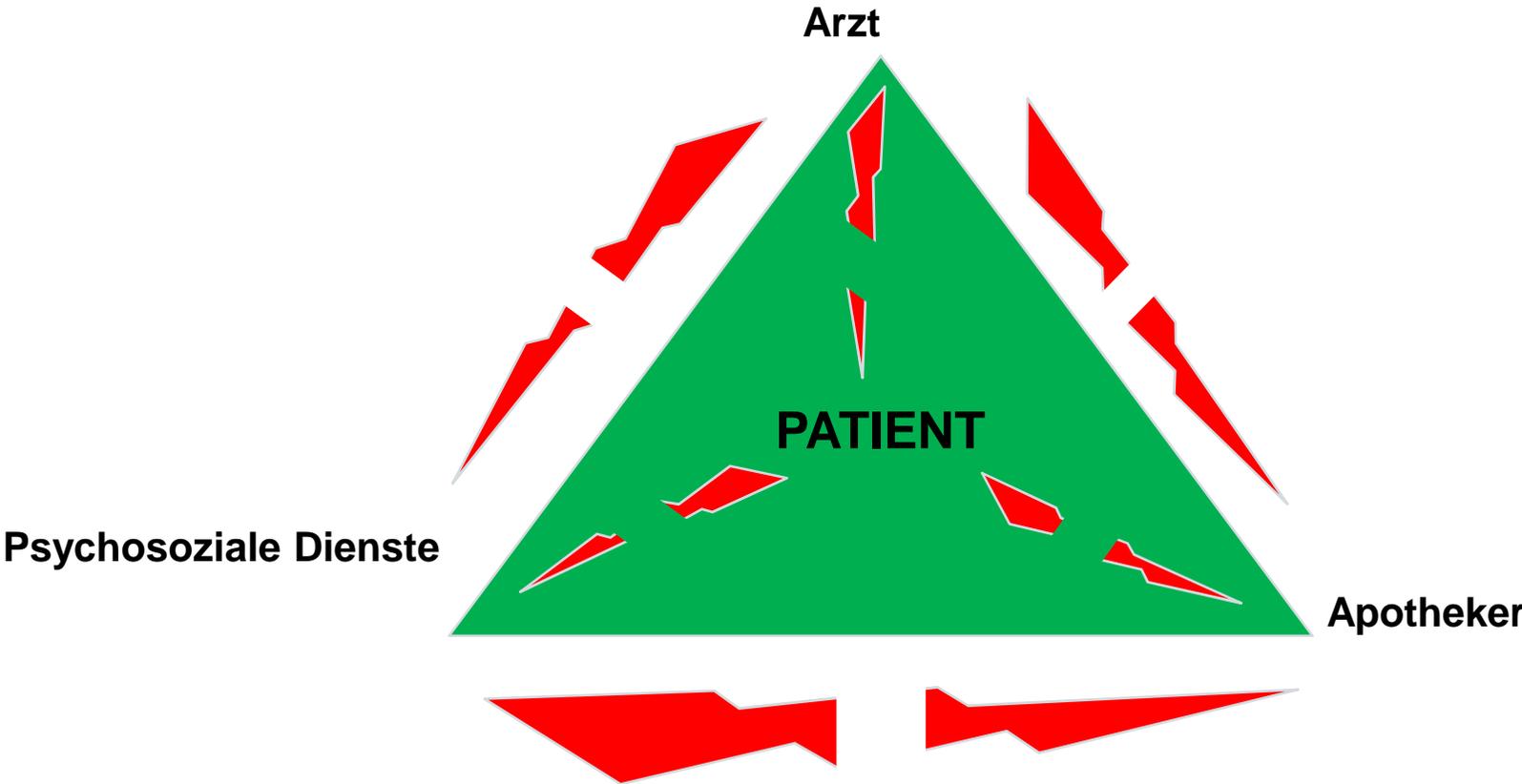
# Interdisziplinarität Ärzte–Apotheker bei der Suchtbetreuung

## Ziel:

- > Die medizinisch-psychosoziale Behandlung der Sucht ermöglichen und unterstützen.
- > Den Gesundheitszustand des Patienten verbessern.
- > Die sozialberufliche Eingliederung des Patienten erleichtern.



# Mögliche Kommunikationsprobleme



# Klinische Vignette 1

- Patient nach Spitalaustritt.
- Geht in die Apotheke mit einem Rezept, das einen Monat lang gültig ist und drei Abgaben pro Woche verschreibt, zur Fortsetzung einer im stationären Umfeld eingeleiteten SGB.
- Nach Ablauf des Rezepts erscheint er nicht zur geplanten ambulanten Nachsorgesprechstunde.
  - Wo liegen die Probleme?
  - Wie gehen Sie vor?
  - Welche Lösungen kommen in Frage?

## Klinische Vignette 2

- Ein Patient in SGB kommt unter Alkoholeinfluss in die Apotheke.
- Der zuständige Arzt ist nicht zu erreichen.
  - Wo liegen die Probleme?
  - Wie gehen Sie vor?
  - Welche Lösungen kommen in Frage?

## Klinische Vignette 3

- Patient in SGB holt seine Behandlung immer zu einem anderen Zeitpunkt in der Apotheke ab, so, wie es ihm gerade passt. Manchmal erscheint er 1 oder 2 Tage nicht, manchmal länger.
  - Wo liegen die Probleme?
  - Wie gehen Sie vor?
  - Welche Lösungen kommen in Frage?

# Klinische Vignette 4

- Ein Patient in SGB (oder nicht) und Benzodiazepin-Behandlung.
- Es besteht der Verdacht auf Medizintourismus mit Rezepten unterschiedlicher verschreibender Personen und Besuche in verschiedenen Apotheken.
  - Wo liegen die Probleme?
  - Wie gehen Sie vor?
  - Welche Lösungen kommen in Frage?

# Mögliche Probleme: Verschreibung

- Keine Erneuerung des ärztlichen Rezepts, welche die Verrechnung und die legale Fortsetzung der Abgabe erlauben würde.
- Mehrfachverschreibungen und Polypharmazie: Wie können diese Patienten herausgefiltert und «kanalisiert» werden, bevor sie bei der Kontrollbehörde angezeigt werden?
- Langsame Verwaltung: => wiederholte Anfragen für ärztliches Rezept.
- Vorzeitige Abgabe der Behandlung.

# Mögliche Probleme: Abgabe

- Wiedereingegliedert Patient, der arbeitet und dem es nicht möglich ist, während den Öffnungszeiten in die Apotheke zu kommen: Auswirkung der Abgabe einer hohen Dosis für 7 Tage.
- Patient, der in zwei Kantonen in SGB ist.
- Zuständigkeitsübertragung Arzt–Apotheker:
  - Abgabe blockieren,
  - Dosen aufteilen,
  - Abgaberhythmus,
  - Dosis verkleinern,
  - Alkoholtest, ...

## Mögliche Probleme: *Compliance*

- Patient wird sich selbst überlassen, keine regelmässige Betreuung.
- Mittelloser Patient, nur schwer erreichbar.
- Stabiler Patient, aber er gerät ausser Kontrolle, erzählt Unsinn: Kommunikation.
- Patient ohne *Compliance* in Bezug auf das Abgabetempo.

# Mögliche Probleme: Koordination

- Problem Telefonkontakt Arzt–Apotheker.
- Platz des Apothekers im Netzwerk des Patienten (vor allem beim instabilen Patienten).
- Kontakt mit den selbstständigen Ärzten vs. Behandlungszentren.
- Aufwertung der sozialen Rolle der Apotheke.
- Apotheker oder Arzt als Moralapostel. Auswirkung auf den Patienten.

# Mögliche Lösungen

- Kann man das Netzwerk Arzt–psychosoziale Dienste–Apotheker festigen?
- Kann eine Überarbeitung des Behandlungsvertrags in Erwägung gezogen werden, sodass jede Partei stärker in die Betreuung eingebunden wird?



ETAT DE FRIBOURG  
STAAT FRIBURGER

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 médecin traitant

Signature et sceau du pharmacien

Lieu et date .....

Cette 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.

**VIELEN DANK FÜR IHRE  
AUFMERKSAMKEIT!**