




# Cas patient et dispensation par le pharmacien d'une prescription à un insuffisant cardiaque : conseils et recommandations au patient

*Pr Olivier Bourdon, PU-PH, Faculté de pharmacie Paris Cité, service de  
pharmacie, Hôpital Lariboisière, AP-HP, Paris*



  
 n°60-3937  
 H. A  
 73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir (majoration)  
 ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

QSP 2 mois

Le Chesnay, le 30/04/2024

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
 (MALADIES INTERCURRENTES)


(AFFECTION EXONÉRANTE)  
 Le Chesnay, le 02/07/2024

BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
 ALDACTONE 25 mg : stop

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

QSP 4 mois  
 Délivrance de 30 semaines en une seule fois (voyage à l'étranger)

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée

  
 n°60-3937  
 H. A  
 73 ANS

Centre Hospitalier de Versailles André M...  
 Service de Cardiologie

Docteur : [redacted]  
 N° RPPS : [redacted]

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)

BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir (majoration)  
 ALDACTONE 25 mg : 1/2 cp le matin

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

QSP 6 mois

15 avril 2024


28 avril 2024

7 juin 2024

1<sup>er</sup> juillet 2024

26 septembre 2024

15 octobre 2024

  
 n°1446-01  
 Ordonnance  
 Articles L. 322-9, 9° et L. 324-1 et R. 613

Identification du prescripteur  
 Docteur : [redacted]  
 RPPS : [redacted]

H. A  
 73 ANS


Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)

LE CHESNAY le : 18/04/24

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
 ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
 (MALADIES INTERCURRENTES)

QSP 1 mois

  
 n°1446-01  
 Ordonnance bizonne  
 Articles L. 322-9, 9° et L. 324-1

Identification du prescripteur  
 Docteur : [redacted]  
 RPPS : [redacted]

06/02/2024

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)


BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin (augmentation)  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
 ALDACTONE 25 mg : 1/2 cp le matin (introduction)

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

2 paires de chaussettes de contention classe 2 : à porter dans la journée

QSP 1 mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
 (MALADIES INTERCURRENTES)

  
 n°60-3937  
 H. A  
 73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)

BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin (Majoration) <sup>50</sup>  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
 ALDACTONE 25 mg : 1/2 cp le matin.

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir <sup>50</sup>  
 METFORMINE 1000 mg : 1 cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin <sup>50</sup>  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
 OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

QSP 6 mois.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
 (MALADIES INTERCURRENTES)



75es #JFP  
 Journées Pharmaceutiques Internationales



n° 14465\*01

# Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur Docteur _____  RPPS : H	Identification de la structure  FINES
---	---

Identification du patient	
Né le _____	M.A 73445
Poids : 58,8 kg au 12/04/2024	Taille : 169 cm au 12/04/2024

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

15 avril 2024

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 24/28 mg : 1 cp matin et soir

dapagflozine  
sacubitril+valsartan

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir

METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
 GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
 JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin

sitagliptine

OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
 DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
 INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
 VENTOLINE : si besoin

formoterol et bécloметasone  
salbutamol

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES ENTIÈREMENT)

QSP 1 mois





n° 14465\*01

# Ordonnance bizone

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur Docteur _____  RPPS : H	Identification de la structure  FINES
---	---

Identification du patient  
 M.A 73445  
 Né le \_\_\_\_\_  
 Poids : 88,8 kg au 13/04/2024 Taille : 169 cm au 13/04/2024

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste en hors liste)  
 (AFFECTION EXONÉRANTE)

15 avril 2024

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
 FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
 ENTRESTO 24/28 mg : 1 cp matin et soir

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir

METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir

GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin

JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin

OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin

DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir

INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir

VENTOLINE : si besoin

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
 (MALADIES ENTIÈREMENT)

QSP 1 mois

β - bloquant

Inhibiteur SGLT2

ARA II  
valsartan

sacubitril



Docteur <input type="checkbox"/> _____ N° FINESS	
N° RPPS	H.A 73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
**ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir (majoration)**  
ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 2 mois

28 avril 2024

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)



Docteur <input type="checkbox"/> _____ N° FINES	K.A 73 ANS
N° RPPS	

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

BISOPROLOL 2.5 mg : 1 cp le matin  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
**ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir (majoration)**  
ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 2 mois

28 avril 2024

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)



cerfa

n° 1446S\*01

# Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur Praticien hospitalier contractuel RPPS	Identification de la structure Centre Hospitalier André Mignot 177 Rue de Versailles 78150 Le Chesnay Rocquencourt Service de Cardiologie Tél. : 01.39.63.88.67
---	---

Nom de famille M	(à compléter par le prescripteur)
06/06/2024	

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin (augmentation)  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin (introduction)

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

2 paires de chaussettes de contention classe 2 : à porter dans la journée

QSP 1 mois

7 juin 2024

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)



cerfa

n° 1446S\*01

# Ordonnance bizona

Articles L. 322-3, 3° et 4°, L. 324-1 et R. 161-45 du Code de la sécurité sociale.

Identification du prescripteur  
Praticien hospitalier contractuel  
RPPS

Identification de la structure  
Centre Hospitalier André Mignot  
177 Rue de Versailles  
78150 Le Chesnay Rooquencourt  
Service de Cardiologie Tél : 01.39.63.88.67

(nom de famille)

[Redacted patient information]  
06/06/2024

M

(à compléter par le prescripteur)

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

**BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin (augmentation)**

FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi

ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir

**ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin (introduction)**

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir

METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir

GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin

JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin

OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin

DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir

INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir

VENTOLINE : si besoin

2 paires de chaussettes de contention classe 2 : à porter dans la journée

QSP 1 mois

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

7 juin 2024





73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTIION EXONÉRANTE)

1<sup>er</sup> juillet 2024

BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
**ALDACTONE 25 mg : stop**

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 4 mois  
Délivrance de 10 semaines en une seule fois (voyage à l'étranger)



73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONÉRANTE)

1<sup>er</sup> juillet 2024

BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : stop

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

**OSP 4 mois**

**Délivrance de 10 semaines en une seule fois (voyage à l'étranger)**



73 ANS

Prescriptions relatives au traitement de l'affection reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTIION EXONÉRANTE)

BISOPROLOL 3.75 mg : 1 cp le matin  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : stop

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 4 mois

Délivrance de 10 semaines en une seule fois (voyage à l'étranger)

• Moins de 3 mois  
attestation sur  
l'honneur de  
départ à l'étranger



## Attestation sur l'honneur

Demande de dérogation pour délivrance de médicaments  
Séjour à l'étranger d'une durée supérieure à un mois.

**Ce document, complété et signé par le patient, doit être remis au pharmacien.**

Cette attestation est à effectuer si vous êtes susceptible de rencontrer des difficultés pour obtenir votre traitement dans le pays de séjour.

Nom - Prénom de l'assuré\* .....

Numéro d'immatriculation\* .....

Nom - Prénom du bénéficiaire\* .....

Nationalité\* .....

Adresse\* .....

Numéro du téléphone\* .....

Pays de séjour\* .....

Date de départ\* .....

Durée du séjour\* .....

Motif du séjour\* (cochez la case)  personnel  professionnel

### Identification de la pharmacie ayant délivré

Nom de l'officine .....

N° identification .....

Date d'envoi de la demande d'accord préalable à la Cnam 75\*

Information obligatoire pour toute durée du séjour de plus de 3 mois à 6 mois.

\* Mentions à remplir obligatoirement.

La loi rend possible d'une amende de 5 000 euros quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration pour obtenir, ou faire obtenir ou tenter de faire obtenir des prestations ou des allocations de toute nature, liquidées et versées par les organismes de protection sociale, qui ne sont pas dues, sans préjudice des peines résultant de l'application d'autres lois, le cas échéant. (Article L114-13 du code de la Sécurité sociale).



75es #JPP  
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

**cerfa**

+ n°60-3937 Mr [REDACTED] A.  
**73 ANS**

Docteur [REDACTED]  
N° FINESS [REDACTED]

N° RPPS [REDACTED]

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

26 septembre 2024

**BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin (Majoration)** 90

FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin.

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin 90  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin.  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNQVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soi  
VENTOLINE : si besoin

QSP 6mois.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

**β - bloquant**

**Inhibiteur SGLT2**

**ARA II**  
**valsartan**

**sacubitril**

**Diurétique**  
**épargneur potassique**  
**antialdostérone**



cerfa

n°60-3937

Centre Hospitalier de Versailles André Mignot  
Service de Cardiologie/USIG

Docteur

N° FINESS

N° RPPS

H. A

73 ANS

Préscriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

15 octobre 2024

BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin

FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi

**ENTRESTO 97/103 mg : 1 cp matin et soir (majoration)**

ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir

METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir

GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin

JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin

OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin

DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir

INNOVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir

VENTOLINE : si besoin

QSP 6 mois



ARA II

valsartan

+

sacubitril

# sacubitril-valsartan

## Angiotensin receptor-neprilysin inhibitor « ARNI »

- Cette association fixe repose sur un double mécanisme d'action associant :
  - valsartan
    - antagoniste du système rénine angiotensine aldostérone, qui bloque sélectivement les récepteurs AT1 et libère l'aldostérone ce qui permet d'agir sur les mécanismes physiopathologiques de l'insuffisance cardiaque (vasoconstriction, rétention hydrosodée, ...),
  - sacubitril
    - inhibiteur de l'endopeptidase neutre, l'enzyme de dégradation du système des peptides natriurétiques, permettant la régulation du tonus vasculaire, la natriurèse et l'équilibre de la fonction cardiaque.
- Posologie
  - initiale
    - 1 comprimé de 49 mg/51 mg deux fois par jour
  - cible
    - 97 mg/103 mg deux fois par jour
- tolérance du patient
  - Rechercher :
    - pression artérielle systolique [PAS]  $\leq$ 95 mmHg,
    - hypotension symptomatique,
    - hyperkaliémie,
    - altération de la fonction rénale

[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_2632556/fr/entr-esto-sacubitril-/-valsartan-antagoniste-de-l-angiotensine-ii-en-association-a-un-inhibiteur-de-l-endopeptidase-neutre](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2632556/fr/entr-esto-sacubitril-/-valsartan-antagoniste-de-l-angiotensine-ii-en-association-a-un-inhibiteur-de-l-endopeptidase-neutre)



**1**

Stratégie thérapeutique

# Diminuer la mortalité pour tous les patients

IEC

Trandolapril Énalapril Ramipril  
Captopril Quinalapril Fosinopril  
Périndopril Lisinopril

ou

ARA II

valsartan

+

sacubitril

$\beta$  - bloquant

bisoprolol  
métoprol succinate  
nébivolol  
carvédilol

Diurétique  
épargneur potassique  
antialdostérone

spiro lactone  
eplérénone

Inhibiteur SGLT2

dapafliflozine  
empagliflozine

## Diminuer des hospitalisations/ mortalité pour certains les patients

ARA II

Valsartan, Candésartan, Losartan

Si intolérance IEC / (valsartan+sacubitril)

Diurétique  
anse

si signes congestifs

statine

AAP

Vaccination antigrippale tous les ans et antipneumococcique 5 ans







# La Presse Médicale Formation

Volume 4, Issue 1, March 2023, Pages 108-110



Idées reçues

## $\beta$ -bloquants : interdits chez les asthmatiques ?

Gabrielle Archer, Camille Taillé  



75es #JFP  
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris

# Traitement initial par Metformine et mesures hygiéno-diététiques

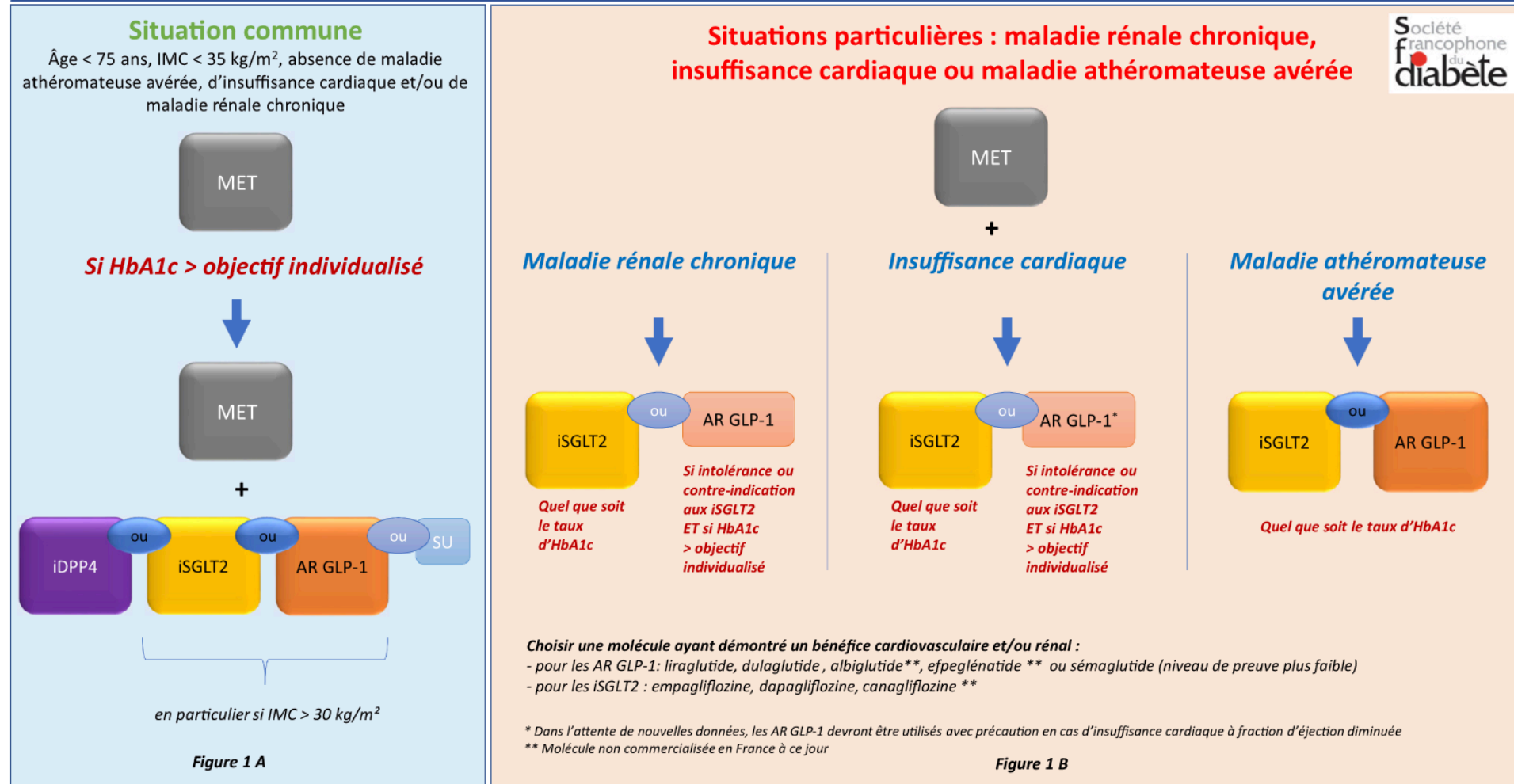


FIGURE 1

**A. Stratégie thérapeutique si HbA<sub>1c</sub> > objectif personnalisé malgré modifications thérapeutiques du mode de vie et monothérapie par metformine à dose maximale tolérée chez un patient en situation « commune ». B. Stratégie thérapeutique après modifications thérapeutiques du mode de vie et metformine à dose maximale tolérée chez un patient présentant une maladie athéromateuse avérée et/ou une insuffisance cardiaque et/ou une maladie rénale chronique**



# Choix d'un hypoglycémiant à ajouter à la metformine quand elle ne suffit pas

— Mi-2023, chez les patients atteints d'un diabète de type 2 qui ont un taux d'HbA1c supérieur à 7,5 % malgré une alimentation adaptée, de l'exercice physique et un traitement par *metformine*, l'ajout d'un autre hypoglycémiant est l'option la plus solidement évaluée. Plusieurs choix paraissent raisonnables.

— Ajouter un agoniste GLP-1 par voie sous-cutanée : en premier choix le *sémaglutide* ou le *dulaglutide* qui ont l'avantage, par rapport au *liraglutide*, de ne nécessiter qu'une injection hebdomadaire. Cette option paraît la plus raisonnable quand le risque d'accident cardiovasculaire est élevé, ou quand éviter les hypoglycémies ou quand perdre du poids paraissent être des objectifs importants. Elle est à écarter quand une perte de poids importante est à éviter, par exemple chez des patients âgés, ou quand l'objectif principal est d'éviter l'aggravation d'une rétinopathie diabétique, ou quand les patients paraissent exposés à un risque élevé de pancréatite.

— Ajouter une gliflozine quand les patients ont une insuffisance cardiaque ou une insuffisance rénale modérée avec protéinurie : la *dapagliflozine*, qui est celle avec laquelle les preuves sont les plus solides, voire l'*empagliflozine*.

Cette option est à écarter quand les patients paraissent très exposés aux infections urinaires ou génitales, ou sont à risque accru d'amputations, par exemple du fait d'une artériopathie des membres inférieurs.

— Ajouter une insuline quand le taux d'HbA1c est très élevé, si éviter la prise de poids ne fait pas partie des objectifs prioritaires. Ce traitement est contraignant pour les patients, expose aux hypoglycémies, à la prise de poids et à des aggravations de rétinopathie.

— Une chirurgie digestive de l'obésité est une option à envisager en cas d'obésité sévère ou massive car elle semble associée à une plus longue espérance de vie.

— Les gliptines et la *pioglitazone* sont des médicaments plus dangereux qu'utiles, à écarter des soins, quelle que soit la situation.

— Quand l'espérance de vie est faible, une option raisonnable est de ne pas ajouter de médicament hypoglycémiant tant que l'HbA1c ne dépasse pas 8,5 %, voire 9 %.



# 2 Optimisation du traitement

**Table 8 Evidence-based doses of disease-modifying drugs in key randomized trials in patients with heart failure with reduced ejection fraction**

	Starting dose	Target dose
<b>ACE-I</b>		
Captopril <sup>a</sup>	6.25 mg <i>t.i.d.</i>	50 mg <i>t.i.d.</i>
Enalapril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	10–20 mg <i>b.i.d.</i>
Lisinopril <sup>b</sup>	2.5–5 mg <i>o.d.</i>	20–35 mg <i>o.d.</i>
Ramipril	2.5 mg <i>b.i.d.</i>	5 mg <i>b.i.d.</i>
Trandolapril <sup>a</sup>	0.5 mg <i>o.d.</i>	4 mg <i>o.d.</i>
<b>ARNI</b>		
Sacubitril/valsartan	49/51 mg <i>b.i.d.</i> <sup>c</sup>	97/103 mg <i>b.i.d.</i>
<b>Beta-blockers</b>		
Bisoprolol	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Carvedilol	3.125 mg <i>b.i.d.</i>	25 mg <i>b.i.d.</i> <sup>e</sup>
Metoprolol succinate (CR/XL)	12.5–25 mg <i>o.d.</i>	200 mg <i>o.d.</i>
Nebivolol <sup>d</sup>	1.25 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
<b>MRA</b>		
Eplerenone	25 mg <i>o.d.</i>	50 mg <i>o.d.</i>
Spironolactone	25 mg <i>o.d.</i> <sup>f</sup>	50 mg <i>o.d.</i>
<b>SGLT2 inhibitor</b>		
Dapagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Empagliflozin	10 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
<b>Other agents</b>		
Candesartan	4 mg <i>o.d.</i>	32 mg <i>o.d.</i>
Losartan	50 mg <i>o.d.</i>	150 mg <i>o.d.</i>
Valsartan	40 mg <i>b.i.d.</i>	160 mg <i>b.i.d.</i>
Ivabradine	5 mg <i>b.i.d.</i>	7.5 mg <i>b.i.d.</i>
Vericiguat	2.5 mg <i>o.d.</i>	10 mg <i>o.d.</i>
Digoxin	62.5 µg <i>o.d.</i>	250 µg <i>o.d.</i>
Hydralazine/ Isosorbide dinitrate	37.5 mg <i>t.i.d.</i> /20 mg <i>t.i.d.</i>	75 mg <i>t.i.d.</i> /40 mg <i>t.i.d.</i>

© ESC 2021

<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure>

ACE-I = angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARNI = angiotensin receptor-neprilysin inhibitor; *b.i.d.* = bis in die (twice daily); CR = controlled release; CV = cardiovascular; MRA = mineralocorticoid receptor antagonist; *o.d.* = omne in die (once daily); SGLT2 = sodium-glucose co-transporter 2; *t.i.d.* = ter in die (three times a day); XL = extended release.

<sup>a</sup>Indicates an ACE-I where the dosing target is derived from post-myocardial infarction trials.

<sup>b</sup>Indicates drugs where a higher dose has been shown to reduce morbidity/mortality compared with a lower dose of the same drug, but there is no substantive randomized, placebo-controlled trial and the optimum dose is uncertain.

<sup>c</sup>Sacubitril/valsartan may have an optional lower starting dose of 24/26 mg *b.i.d.* for those with a history of symptomatic hypotension.

<sup>d</sup>Indicates a treatment not shown to reduce CV or all-cause mortality in patients with heart failure (or shown to be non-inferior to a treatment that does).

<sup>e</sup>A maximum dose of 50 mg twice daily can be administered to patients weighing over 85 kg.

<sup>f</sup>Spironolactone has an optional starting dose of 12.5 mg in patients where renal status or hyperkalaemia warrant caution.





Menu



**l'Assurance  
Maladie**  
Agir ensemble, protéger chacun

ameli.fr

 Rechercher

 Se connecter

# Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques

- **Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche**
- **Synthèse des consignes et aide à la facturation**
- **L'accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques**
- **L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD**
- **L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AVK**
- **Le bilan partagé de médication : l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués**
- **L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale**

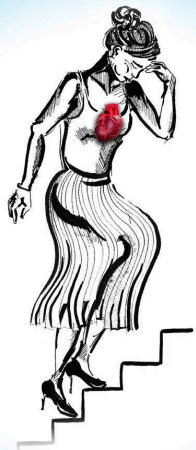
## Codes actes pour la facturation des accompagnements



Thème d'accompagnement	Adhésion	1re année d'accompagnement	Années suivantes
<b>AOD, AVK, asthme</b>	TAC / 0,01 €	ASI / 50 € métropole et 52,50 € Drom	ASS / 30 € métropole et 31,50 € Drom
<b>Bilan partagé de médication</b>		BMI / 60 € métropole et 63 € Drom	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BMS (sans un changement de traitement) / 20 € métropole et 21,50 € Drom</li> <li>• BMT (avec changement de traitement) / 30 € métropole et 31,50 € Drom</li> </ul>
<b>« Anticancéreux oraux au long cours » (1)</b>		AC1 / 60 € métropole et 63 € Drom	AC3 / 20 € métropole et 21,50 € Drom
<b>« Autres anticancéreux »</b>		AC2 / 80 € métropole et 84 € Drom	AC4 / 30 € métropole et 31,50 € Drom

<https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/consignes-aide-facturation>

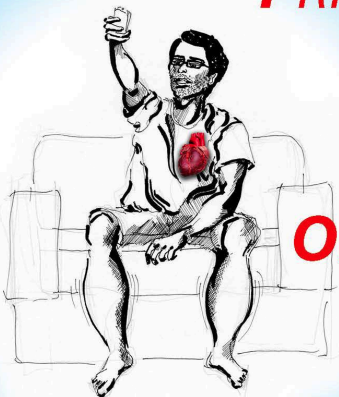




**ESSOUFFLEMENT ?**



**PRISE DE POIDS ?**



**OEDÈMES ?**



**FATIGUE INTENSE ?**

*EPOF: ces signes peuvent être liés à une insuffisance cardiaque.*



**Parlez-en à votre médecin !**

Renseignez-vous sur  
<http://www.giccardio.fr/>



**INSUFFISANCE CARDIAQUE**

**4 SIGNES A SURVEILLER**

**4 PRINCIPES À RESPECTER**

**ENSEMBLE,  
SAUVONS DES VIES !!**

**EPOF**

**E**SSOUFFLEMENT

**P**RISE DE POIDS

**O**EDÈMES

**F**ATIGUE

**EPON**

**E**XERCICES PHYSIQUES

**P**RENDRE SON POIDS

**O**BSERVANCE DES TRAITEMENTS

**N**E PAS TROP SALER



**75es #Jfjp**  
Journées Pharmaceutiques Internationales de Paris



## Insuffisance cardiaque. Et si votre cœur essayait de vous dire quelque chose ?



Essoufflement  
inhabituel



Prise de poids  
rapide



Pieds et chevilles  
gonflés (Edèmes)



Fatigue  
excessive

Si vous constatez un seul ou plusieurs de ces signes, surtout après 60 ans,  
vous souffrez peut-être d'insuffisance cardiaque.

PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

ameli.fr



**Bouger**  
chaque jour



**Se peser**  
régulièrement



**Respecter son traitement**  
et ses rendez-vous médicaux



**Limiter**  
le sel

4 bons gestes en lien avec la règle **EPON**  
(**E**xercice physique, **P**esée régulière, **O**bservance du traitement, **N**e pas trop saler)  
recommandée et promue par la Société Française de Cardiologie.

NaCl

# Activités pharmaceutiques

- Bilan de prévention 70-75 ans
- Vaccination
  - antigrippale, anti-Covid-19, antipneumococcique
- Accompagnement pharmaceutique
  - Bilan partagé de médication
  - Accompagnement asthme
- Pas d'AINS en automédication



## Posture en entretien

### Le kit posture en entretien

Ce kit "posture en entretien" est un outil destiné à tout le personnel pharmaceutique pratiquant ou désirant pratiquer des entretiens pharmaceutiques, à l'officine comme à l'hôpital.

Il est constitué d' :

- une **fiche mémo** "posture en entretien" dont l'objectif est de lister et détailler les techniques posturales utiles au bon déroulement d'un entretien.
- une **fiche mémo-poche** correspondant à une version portefeuille imprimable à glisser dans une poche pour avoir en un coup d'œil un rappel des techniques posturales.
- un set complet de **vidéos pédagogiques** destinées à la formation à la posture. Ces vidéos sont disponibles plus bas sur cette page. Un exemple de format pédagogique vous est proposé pour une utilisation locale (hôpital, université, officine...).

<https://sfpc.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2022/03/Me%CC%81mo-SFPC-La-posture-en-entretien-20220119-FORMAT-POCHE.pdf>



# 3

## Suivi du patient



# Fonction rénale et metformine

	Cl créat < 30 mL/min	$30 \leq \text{Cl créat} \leq 44$ mL/min	$45 < \text{Cl créat} \leq 59$ mL/min	Cl créat $\geq 60$ mL/min
metformine	Cl	500 mg x 2	1000 mg X 2	1000mg x 3

HbA1C



**cerfa**

+ n°60-3937 Mr [REDACTED] A.  
**73 ANS**

Docteur [REDACTED]  
N° FINESS [REDACTED]

N° RPPS [REDACTED]

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

26 septembre 2024

BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin (Majoration)  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin.

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNQVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 6mois.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

**β - bloquant**

Inhibiteur SGLT2

ARA II  
**valsartan**

**sacubitril**

Diurétique  
épargneur potassique  
antialdostérone

K+

sel régime !



## Mes réflexes Pesée régulière

MOIS : \_\_\_\_\_

lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg



**BRAVO ! TOUT EST SOUS CONTRÔLE !**

- Vous ne vous sentez pas essoufflé ;
- votre poids reste stable ;
- vos chevilles, pieds et jambes ne sont pas gonflés ;
- votre activité quotidienne est normale et vous n'éprouvez pas plus de difficulté.

**Vous maîtrisez bien les 4 bons réflexes. Continuez comme ça !**



**Bouger**  
chaque jour



**Se peser**  
régulièrement



**Respecter**  
son traitement  
et ses rendez-vous  
médicaux



**Limiter**  
le sel

**ATTENTION !**

Si vous constatez :

- un essoufflement pendant vos activités quotidiennes ;
- une prise de moins de 2 kg en 24 à 48h ;
- un gonflement de vos chevilles et pieds ;
- une grande fatigue.

**Contactez votre médecin, votre traitement doit peut-être être ajusté.**

**CONSULTEZ RAPIDEMENT !**

Si vous constatez :

- un essoufflement au repos ou quand vous êtes allongé ;
- une prise de poids de plus de 2 à 3 kg en 24 à 48h ;
- un gonflement de vos chevilles et pieds ;
- une très grande fatigue ;
- ou encore une douleur dans la poitrine, des palpitations, une toux sèche...





**cerfa**

+ n°60-3937 Mr [REDACTED] A.  
73 ANS

Docteur [REDACTED]  
N° FINESS [REDACTED]

N° RPPS [REDACTED]

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)  
(AFFECTION EXONERANTE)

26 septembre 2024

BISOPROLOL 5 mg : 1 cp le matin (Majoration)  
FORXIGA 10 mg : 1 cp le midi  
ENTRESTO 49/51 mg : 1 cp matin et soir  
ALDACTONE 25 mg : ½ cp le matin.

ROSUVASTATINE 5 mg : 1 cp le soir  
METFORMINE 1000 mg : 1cp matin, midi et soir  
GLICAZIDE 60 mg : 1 cp le matin  
JANUVIA 100 mg : 1 cp le matin  
OMEPRAZOLE 20 mg : 1 cp le matin  
DOXAZOSINE LP 8 mg : 1 cp le soir  
INNQVAIR 200 µg : 1 inhalation matin et soir  
VENTOLINE : si besoin

QSP 6mois.

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée  
(MALADIES INTERCURRENTES)

β - bloquant

Inhibiteur SGLT2

ARA II  
valsartan

sacubitril

Diurétique  
épargneur potassique  
antialdostérone

sacubitril

sitagliptine

?

racecadotril

ramipril



# MEDICAMENTS, BRADYKININE ET ANGIO-OEDEME

- Certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de provoquer une réaction vasculaire à type **d'angio-oedème de la face et du cou**, résultant de **l'inhibition de la dégradation de la bradykinine**.
- Les médicaments les plus fréquemment impliqués sont
  - les IEC, certains immunosuppresseurs dits mTORi (everolimus, sirolimus), des antidiabétiques de la classe des gliptines, un antidiarrhéique, le racécadotril, un cytotoxique, l'estramustine, le sacubitril.
- **CI Sacubitril + IEC**
- Les autres AD ou APEC (IEC-Gliptine)
- Les conséquences de l'angio-oedème peuvent parfois être fatales, par obstruction des voies respiratoires. L'angio oedème peut survenir indépendamment d'une association simultanée entre ces médicaments, au cas où le patient aurait été exposé antérieurement à l'un des deux protagonistes. Il conviendra de rechercher des antécédents de survenue de cet effet et de mesurer la nécessité de ce type d'association.





## ⚠ Effets indésirables graves rapportés et conduite à tenir (CAT) ⚠

**Risque d'acidocétose diabétique (X 3, risque plus important les 2 premiers mois, favorisé par insulinopénie)**

Symptômes annonciateurs : **nausées, vomissements anorexie, douleurs abdominales, soif intense, difficulté à respirer, confusion, fatigue inhabituelle ou somnolence.**

CAT si ces symptômes apparaissent :

- ➡ Rechercher immédiatement une acidocétose indépendamment de la glycémie\*.
- ➡ **Arrêter immédiatement la gliflozine.**
- ➡ Informer les patients de ces symptômes pour qu'ils demandent immédiatement un avis médical.

Reprise du traitement chez des patients avec un antécédent d'acidocétose non recommandé sauf si facteur déclenchant clairement identifié.

\*par mesure de la cétonémie capillaire ou cétonurie

**Risque de gangrène de Fournier (fasciite nécrosante) (rare)**

Symptômes annonciateurs : une **douleur intense**, une **sensibilité au toucher**, un **érythème** ou un **gonflement** de la région génitale ou périnéale, s'accompagnant de **fièvre** ou d'un **malaise**. Parfois précédé d'un abcès périnéale ou infection uro-génitale. CAT si ces symptômes apparaissent :

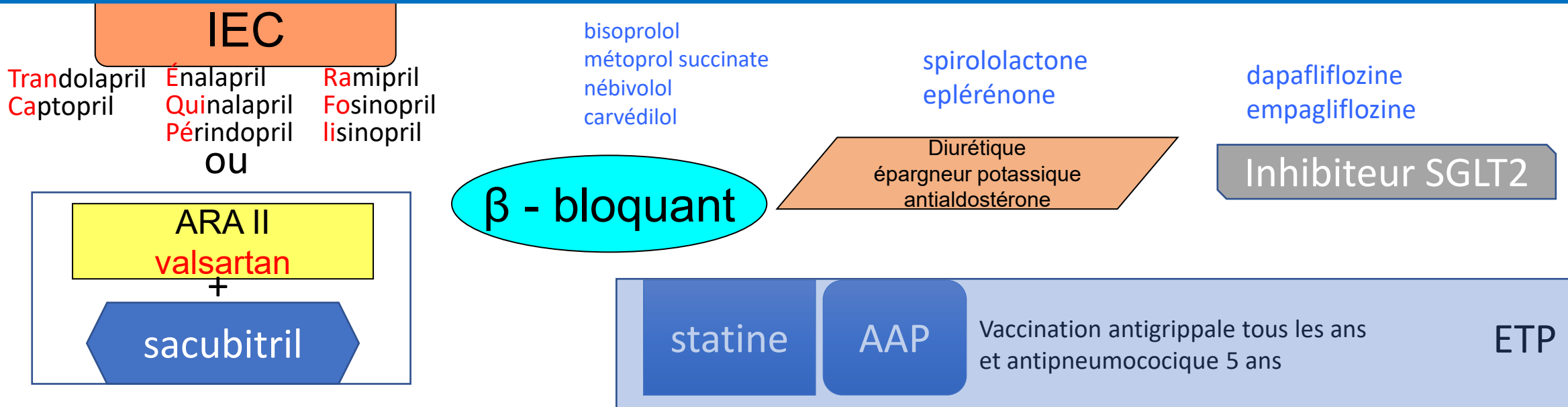
- ➡ **Arrêter immédiatement la gliflozine.**
- ➡ Instaurer rapidement un **traitement antibiotique** et un débridement chirurgical.
- ➡ Informer les patients de ces symptômes pour qu'ils demandent immédiatement un avis médical.

Une infection uro-génitale ou un abcès périnéal peut précéder la fasciite nécrosante. **CI définitive à l'usage du traitement.**

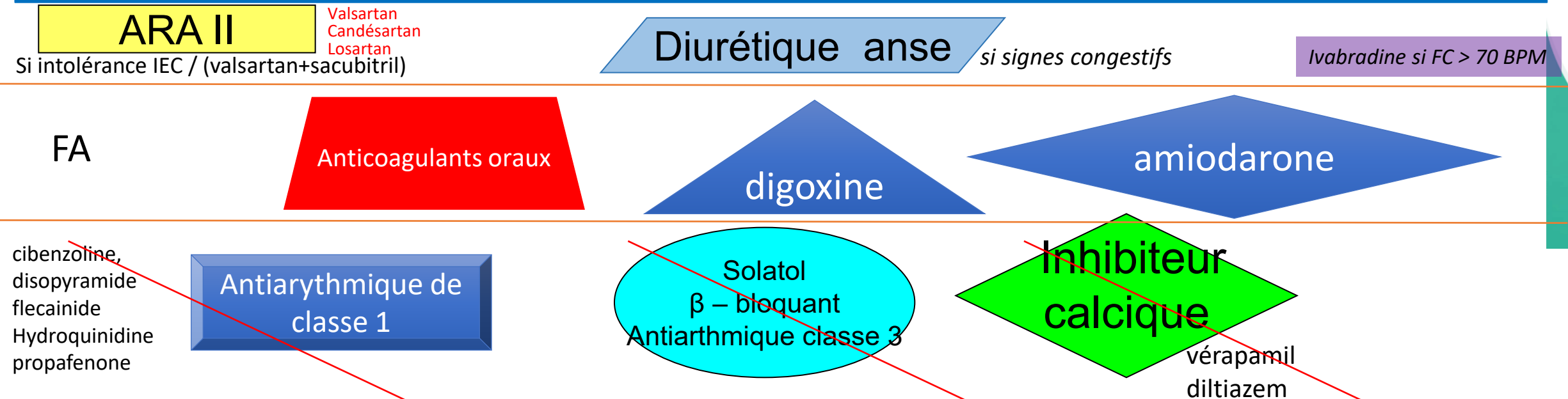
**Risque d'amputation** : incertain à ce jour, observé dans une seule étude avec la canagliflozine (non disponible en France)

CAT : éviter d'introduire le traitement chez les patients avec plaie de pied ou antécédent d'amputation de cause ischémique (balance bénéfices / risques) et surveillance rapprochée chez les patients avec artériopathie sévère.

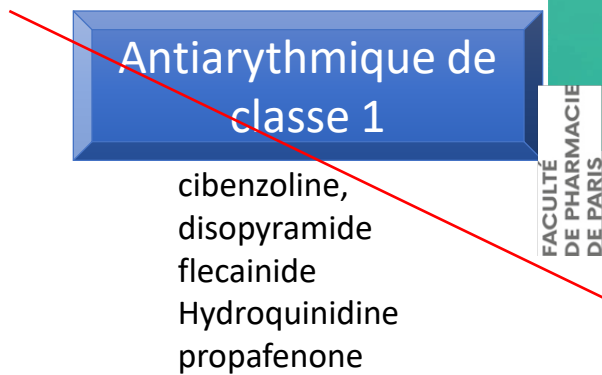
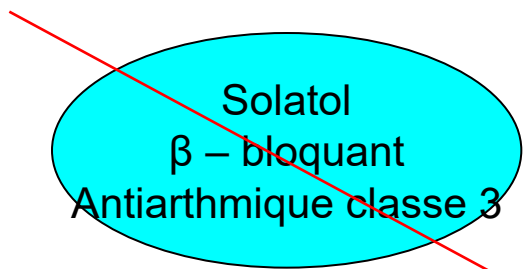
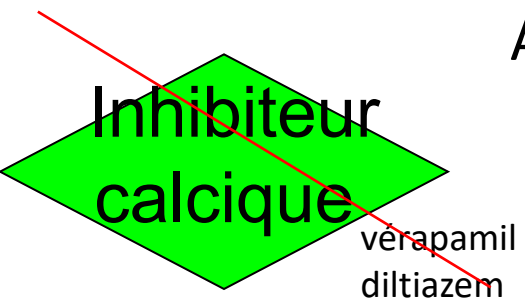
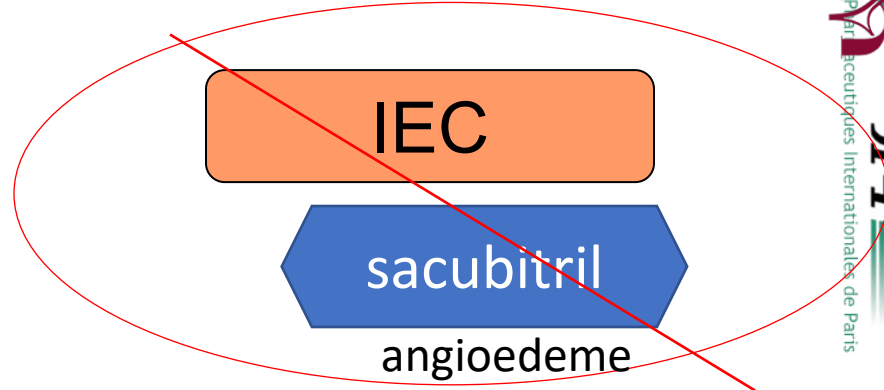
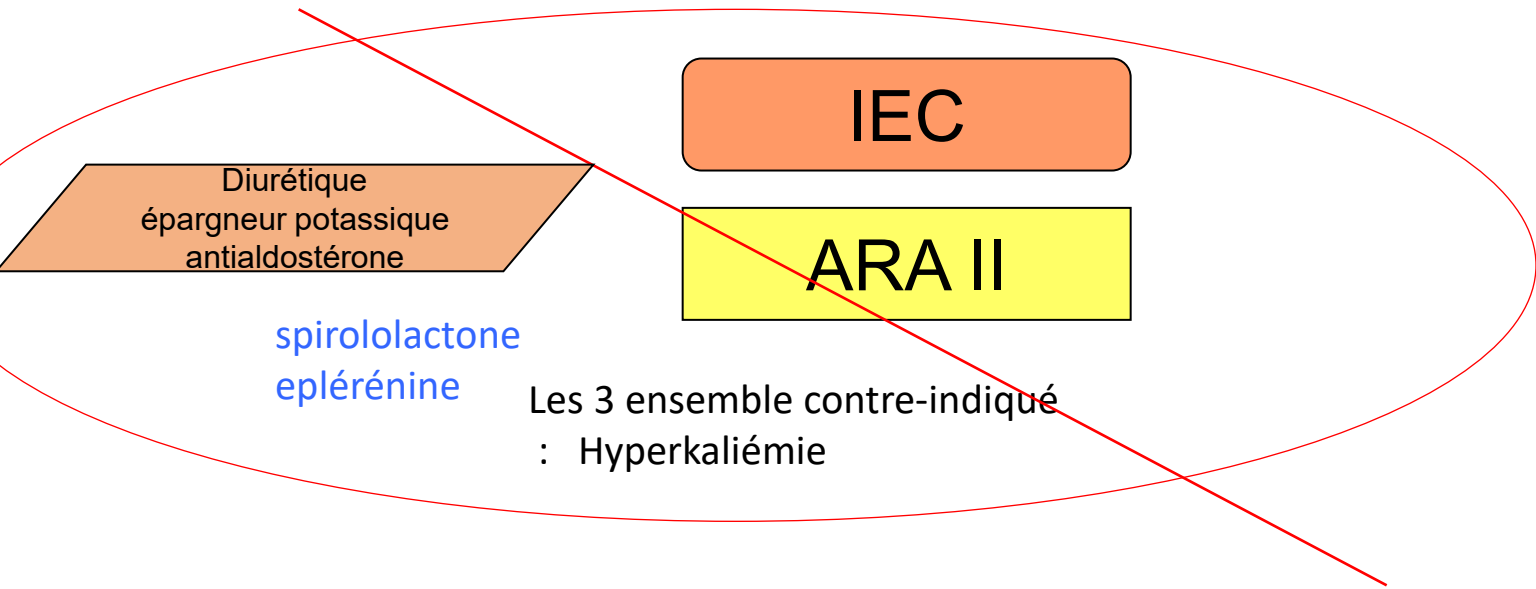
# Diminuer la mortalité pour tous les patients



# Diminuer des hospitalisations/ mortalité pour certains les patients



# Contre indiqué





## L'Assurance Maladie en ligne

### Sur ameli.fr :

- ▶ **Je me renseigne sur mes droits et mes démarches** selon ma situation.
- ▶ **Je m'informe avec l'annuaire santé** sur les tarifs, horaires, spécialités et localisation des médecins, infirmier(e)s et établissements de soins.
- ▶ **Je me connecte à mon compte ameli**, mon espace personnel.

Je télécharge gratuitement l'appli ameli



### Sur ameli-sante.fr :

- ▶ **J'accède à de l'information santé :** maux du quotidien, pathologies plus lourdes, offres de prévention de l'Assurance Maladie.

DCES IC 19-16 - MAJ Cnamta Studio graphique - 11/2016 - © Thinkstock - AMELI - R.C.S. Paris B 378 899 303.



## Mon carnet de suivi après mon hospitalisation pour décompensation cardiaque



automatiquement.



Avec Prado, le service de retour à domicile, tout est organisé pour que je puisse rentrer chez moi dans les meilleures conditions après ma décompensation cardiaque.

Après mon hospitalisation, je bénéficie du suivi d'un infirmier à domicile et d'un suivi médical rigoureux de la part de mon médecin traitant et de mon cardiologue. C'est mon médecin traitant qui assure la coordination de ma prise en charge par les différents professionnels de santé.

Dans le rabat, insérez les ordonnances.



75es #JFP



Documents validés sur le plan scientifique

Si le patient est sorti sans traitement bêtabloquant et que son insuffisance cardiaque à fraction d'éjection altérée est stable, le cardiologue initie le traitement bêtabloquant environ un mois après l'hospitalisation



LE CARDIOLOGUE	BÊTABLOQUANTS [3]	POSOLOGIE INITIALE	DOSE CIBLE
<p>Il initie le traitement BB à faibles doses et planifie le doublement de la dose toutes les 2 semaines environ, jusqu'à l'atteinte de la dose cible ou, à défaut, de la dose maximale tolérée.</p> <p>Il gère, en collaboration avec le médecin traitant, toute situation cardiologique complexe.</p>	BISOPROLOL	1,25 mg/j	10 mg/j
	METOPROLOL (SUCCINATE)	11,875 à 23,75 mg/j	190 mg/j
	NEBIVOLOL	1,25 mg/j	10 mg/j
	CARVEDILOL	3,125 mg /j	25 ou 50 mg x 2 / j <sup>[4]</sup>

25 mg deux fois par jour si poids < 85 kg  
ou 50 mg deux fois par jour si poids > 85 kg

## L'INFIRMIÈR(E)

Il / elle sensibilise le patient :

- au rôle des BB et à la possibilité d'une détérioration clinique temporaire ;
- à l'importance de l'autosurveillance. Il / elle surveille particulièrement l'apparition d'une décompensation, la tension artérielle et la fréquence cardiaque ;

Il / elle alerte le médecin traitant ou, à défaut, appelle le 15 ou 112 si un élément de surveillance clinique atteint les seuils ci-contre.

### ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE SPÉCIFIQUES LIÉS AU TRAITEMENT PAR BB :

### ALERTE PAR TÉLÉPHONE (MÉDECIN TRAITANT OU, EN CAS D'URGENCE, 15 / 112 DEPUIS UN TÉLÉPHONE PORTABLE) DÈS QUE :

Poids

Augmentation de 2 kg ou plus en 3 à 7 jours



Essoufflement

Aggravation



Œdèmes

Aggravation



Tension artérielle

Pression artérielle systolique < 90 mmHg ou symptomatique (lipothymie, voile noir ou vertige)



Fréquence cardiaque (FC)

FC < 50 battements / min





## Le médecin traitant

- réalise la titration de l'IEC
- assure le suivi du traitement par IEC et surveille à chaque modification de posologie la tension artérielle, l'apparition d'une toux, la fonction rénale et l'ionogramme sanguin (kaliémie) :
  - une semaine après chaque augmentation de dose,
  - à 1 mois, 3 mois et 6 mois après atteinte de la dose maximale,
  - puis tous les 6 mois ;
- gère les effets secondaires [3] en collaboration avec le cardiologue.

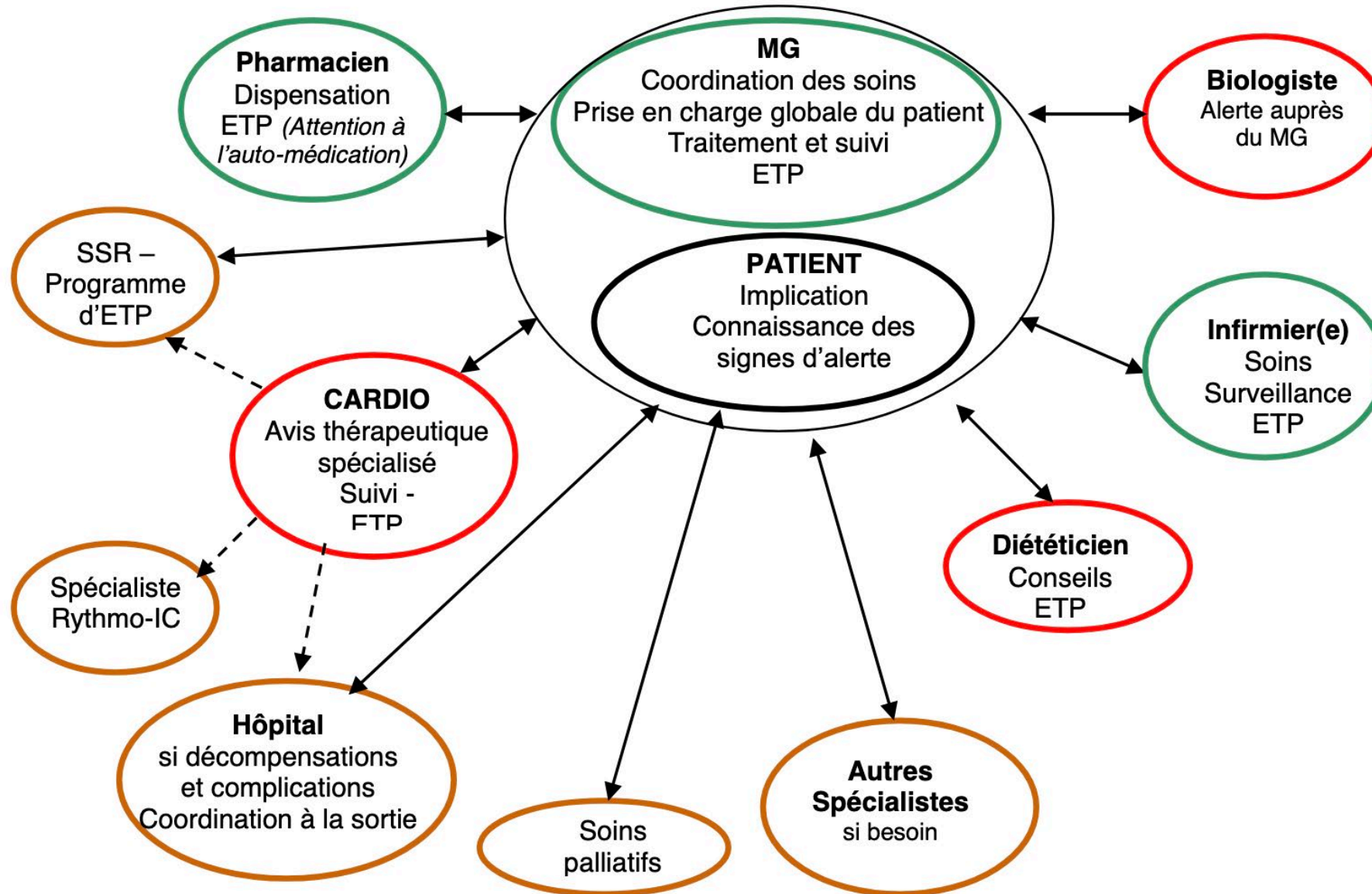
**Si le patient est sorti de l'établissement avec une faible dose d'IEC : doubler la dose toutes les 2 semaines** si la dose précédente est bien tolérée jusqu'à atteindre la dose optimale recommandée (dose cible) ou la dose maximale tolérée :

IEC [3]	Posologie initiale	Dose cible
CAPTOPRIL	6,25 mg / jour	50 à 100 mg/ jour en 2 à 3 prises
ENALAPRIL	2,5 mg / jour	20 mg/jour en 1 à 2 prises
FOSINOPRIL	5 mg/j	10 à 20 mg/j en 1 prise
LISINOPRIL	2,5 mg / jour	20 à 35 mg/jour en 1 prise
PÉRINDOPRIL ARGININE	2,5 mg / jour	5 mg/j en 1 prise
PÉRINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE	2 mg / jour	4 mg/j en 1 prise
QUINAPRIL	5 mg/j	40 mg/jour en 2 prise
RAMIPRIL	1,25 mg / jour	5 à 10 mg/jour en 2 prises
TRANDOLAPRIL post-IDM	0,5 mg / jour	4 mg / jour en 1 prise



# 4 Conclusion

## Traitement et suivi de l'IC



# Pharmacien

- conseille sur les mesures **hygiéno-diététiques**
- informe sur les risques de l'automédication
- rappelle l'importance de l'observance au patient et **alerte le médecin** traitant en cas de doute sur la bonne prise des médicaments
- vérifie les posologies des médicaments prescrits, les **interactions** possibles, et conseille les **horaires de prise** des médicaments
- mener un accompagnement pharmaceutique en cas de traitement **anticoagulant, bilan de medication**
- participe à l'**éducation du patient**
- **vaccine**

