

CFA INFO

N° 24

Décembre 2003

Tandis que nous nous apprêtons à fêter Noël et à dresser en bas de page le bilan de l'année 2003, l'année scolaire 2003/2004 au CFA de la Pharmacie bas son plein.

En effet, au cours du mois de décembre a eu lieu la traditionnelle remise des prix, qui récompense les meilleurs de nos apprentis.

Cette cérémonie amicale et conviviale est l'occasion de rappeler la volonté de l'équipe pédagogique de toujours enrichir le contenu et la présentation des cours, afin de dispenser aux apprentis un enseignement de qualité. Étaient présents le 15 décembre 2003, la plupart des partenaires du CFA qui sont venus féliciter nos apprentis les plus méritants.

Le lendemain, le premier conseil de classe a permis de dresser le bilan du premier trimestre. Les apprentis les plus en difficulté seront reçus par la direction afin de réagir le plus rapidement possible, et ceci en collaboration avec les tuteurs. Les méthodes de travail et la motivation de chaque apprenti en difficulté seront abordées lors de l'entretien.

Au chapitre des projets de l'année prochaine, le CFA va mettre en applications tous les projets dont nous avons parlé lors de notre dernière édition du CFA Info.

La date de l'audit de certification est définitivement arrêtée pour la mi-février.

Après un premier « examen blanc » qui a permis de vérifier que les procédures internes correspondaient bien aux pratiques de notre établissement, nous espérons obtenir notre agrément définitif, qui rappelons le, doit représenter aux yeux de tous un gage supplémentaire de qualité et de professionnalisme pour le CFA de la Pharmacie de Troyes.

Du côté de la vie interne du CFA, sous l'impulsion de Mme Jamila KADDOURI, qui gère notamment le centre de ressources, de nombreux ouvrages sont venus enrichir notre fonds documentaire, de plus en plus fréquenté et apprécié de nos apprentis.

Enfin, Mme Marielle LARATTE, formateur en Immunologie et en Commentaire technique d'ordonnance, est appelée à exercer de nouvelles fonctions au sein du CFA, puisqu'en accord avec notre Président, M. Pierre-François LAROCHE, elle a accepté d'assumer l'intérim de la direction du centre de la fin janvier à la fin juillet, période durant laquelle je serai moins présente pour cause de maternité. Dès à présent, je vous invite à mieux faire sa connaissance en vous reportant à la rubrique « Qui êtes-vous ? » à la fin de ce numéro.

Je vous souhaite à chacun et à chacune de joyeuses fêtes de Noël et une heureuse année 2004.

Aude CHAPPUIS
Directrice du CFA



C'ETAIT ORGANISE PAR LE CFA:

"QUOI DE NEUF ? LES MEDICAMENTS INNOVANTS EN 2002"

Deux apprenties de BP1, **Emilie CAZÉ et Agnès LEMOINE** ont préparé et présenté avec Aude Chappuis, un exposé sur deux nouveaux antidiabétiques ACTOS® et AVANDIA®. C'est une nouvelle gamme thérapeutique «les Thiazolines-diones» plus couramment appelées «glitazones» qui est apparue. Un rappel sur l'insulinorésistance (les glitazones agissent de façon innovante sur cette cause fondamentale du diabète de type II), sur les différents types de diabète, ainsi que sur les traitements médicamenteux utilisés a été exposé par les apprenties. Puis ACTOS® et AVANDIA® ont été présentés en détail. Ces antidiabétiques, utilisés uniquement en association avec un antidiabétique oral, demandent une surveillance avant et pendant l'instauration de ce type de traitement.

La conclusion de ces interventions a surtout porté sur la difficulté de se prononcer sur la balance bénéfice/risque. Des résultats d'études cliniques complémentaires sont attendus pour 2005 et 2006.

Aurore BODIO et Kevine GOERGES apprenties en BP1 ont travaillé avec Pascale Janian pour présenter les exposés suivants :

Un vieil ennemi le sarcopte, *Sarcoptes scabiei*, variété *hominis*, responsable de la gâle est un acarien qui ressort de l'ombre. D'aucuns pensaient qu'il n'était plus d'actualité, mais des études tendent à prouver qu'il est toujours un problème de santé publique. Les populations à risque sont actuellement les collectivités à bas niveau social, dont les « gens du voyage », les personnes âgées collectivisées (près de 6 à 10% des patients de maison de retraite touchés selon des études épidémiologiques britanniques), les sujets immunodéprimés ou peu résistants.

La difficulté du traitement tient au cycle rapide du parasite. Seule la femelle est nuisible. Son hôte exclusif est l'homme, les gales animales sont différentes. La femelle adulte creuse un sillon à raison de 2mm par jour pour y pondre 2 à 3 œufs par jour. Pour 1 femelle, qui vit en moyenne 2 mois, on estime la quantité d'œufs pondus à 100. L'éclosion survient après 3 à 4 jours et produit un adulte au bout de 28 jours. S'il s'agit de femelles la fécondation pourra avoir lieu à l'âge de 35 jours. On pourra donc

comprendre aisément le pouvoir de nuisance de cet animal. Le sarcopte est difficile à éradiquer par les traitements locaux classiques, ASCABIOL®, SCABECID®, et SPREGAL®, dont il faut respecter strictement le mode d'emploi, qui sont des traitements mal supportés par la peau, et nécessitant le traitement des personnes contaminées et leurs proches, ou des patients d'une collectivité et des équipes soignantes, de façon simultanée. Leur absence de remboursement par la Sécurité Sociale n'est qu'un obstacle de plus au traitement des populations en difficultés. L'amplification de l'AMM de l'ivermectine STROMECTOL® au traitement de la gâle en 1 prise de 200 mg/kg *per os* est une véritable révolution. Ce médicament relativement onéreux est très efficace sans trop d'effets secondaires (liés à la mort du parasite par exacerbation transitoire du prurit), nous lui reprochions, lors de cette soirée de n'avoir pas non plus de prise en charge, depuis il est remboursé par la Sécurité Sociale à 65%. Il ne faudra pas oublier, cependant, le traitement des vêtements, du linge et de la literie : lavage à 60°C pour tout ce qui résiste (car le sarcopte meurt à plus de 55°C), acaricide en aérosol (APAR®) avec contact 48h en milieu fermé (sac plastique) ou mise au froid 8jours pour le reste.

Oméprazole et ésoméprazole ont en théorie les mêmes propriétés pharmacologiques puisque ces molécules aboutissent au même composé actif. Cependant leurs indications sont sensiblement différenciées. En 2001, le marketing pousse sur le marché l'ésoméprazole INEXIUM® afin de remplacer l'oméprazole MOPRAL® sur le principe qu'il en est l'isomère 100% actif donc plus efficace pour de moindres effets secondaires. Paradoxalement la posologie est souvent deux fois plus élevée avec INEXIUM® qu'avec MOPRAL®, de 20 à 40 mg par jour contre 10 à 20 mg par jour en fonction des indications. Les effets secondaires d'INEXIUM® sont beaucoup plus détaillés dans les RCP que pour MOPRAL®, mais ils sont de mêmes types, notons que durant le temps passé entre la mise sur le marché des deux produits l'Agence du Médicament devenue AFSSAPS a durci ses exigences en matière de Pharmacovigilance pour le dossier d'AMM. Un mauvais esprit soulignerait que le brevet de MOPRAL® doit tomber dans le domaine public...Alors que croire ? Plongeons dans nos cours de chimie et nous trouverons peut être la réponse dans ce qu'ils disent sur les stéréoisomères. Il existe tout d'abord une isomérisation

définie du point de vue physique, liée à l'activité optique de la molécule. Une molécule faisant tourner le plan de polarisation de la lumière est dite «douée d'un pouvoir rotatoire». On distingue donc les molécules lévogyres entraînant une rotation de la lumière polarisée vers la gauche, notée (-) ou (l), et des molécules dextrogyres entraînant une rotation de la lumière polarisée vers la droite, notée (+) ou (d). Ex : acide (d) et (l)lactique. Cette isomérisation confère aux molécules les mêmes propriétés chimiques et beaucoup de propriétés physiques semblables sauf la polarisation et l'activité électrique. Du point de vue géométrique on peut définir la notion de symétrie et d'asymétrie des molécules. Les molécules s'agencent dans l'espace tridimensionnel, et il peut exister un ou plusieurs centres de symétrie. Pour une même molécule peuvent alors se définir plusieurs structures tridimensionnelles (images dans un miroir). Si une molécule et son (ou ses) image(s) dans le miroir ne sont pas superposables, on dit que la molécule présente une isomérisation optique elle peut exister sous plusieurs configurations (nommées énantiomères ou antipodes optiques), se traduisant par des différences notables de leurs propriétés physiques. Un composé est nommé à partir de la disposition des atomes, c'est-à-dire de l'ordre dans lequel ils sont liés à la molécule. Si la molécule possède un centre d'asymétrie, les différents substituants sont nommés a, b, c, d..., lorsque, pour un isomère donné, leur succession apparaît placée dans l'ordre des aiguilles d'une montre, la forme (nommée configuration) est dite RECTUS (droite) et notée R. Dans le cas contraire, la succession étant dans l'ordre inverse des aiguilles d'une montre, la configuration est dite SINISTER (gauche) et notée S. Pour que 2 molécules puissent interagir, elles doivent avoir une certaine complémentarité de structure. Il en est ainsi du mode d'action des médicaments sur leur site récepteur, mais aussi vis-à-vis des systèmes enzymatiques qui les activent ou les inactivent. Pour une même molécule, un des isomères peut être plus adapté à la structure réceptrice. Sur le plan biologique les isomères R et S peuvent avoir des propriétés semblables, différentes voire antagonistes. L'ésoméprazole est l'isomère S de l'oméprazole qui lui se compose du mélange des deux isomères R et S en parties égales. L'isomère S est métabolisé plus lentement que l'isomère R au niveau du foie (cytochrome P450). L'oméprazole est une prodrogue qui se transforme en sulfénamide, molécule sans isomère, formée dans

le canalicule de la cellule pariétale gastrique sous l'action des ions H⁺. Les isomères R et S conduisent tous les deux au sulfénamide... Les conséquences pratiques ne sont pas évidentes : dans les études comparant ésoméprazole et oméprazole, la posologie de l'ésoméprazole étant souvent plus élevée que celle de l'oméprazole, les conclusions aboutissent à des résultats sensiblement identiques. Rien ne vient à prouver que cet isomère est préférable au mélange 50%-50% que l'on appelle racémique.

Le règlement n° 141/2000 du Parlement Européen et du Conseil de l'Europe entré en vigueur le 28 avril 2000 a permis de promouvoir la recherche, le développement, et la mise sur le marché de médicaments destinés à traiter une maladie touchant moins de 5 personnes sur 10.000 de la population de la Communauté Européenne, c'est à dire une maladie orpheline. Outre des subventions au développement de thérapeutiques pour ces maladies, la Communauté Européenne assure aux médicaments orphelins dix ans d'exclusivité sur le marché. Ainsi deux molécules très proches ont été mises sur le marché en 2001 : agalsidase alpha pour REPLAGAL® et bêta pour FABRAZYME®. L'une et l'autre sont destinées au traitement de la maladie de FABRY, maladie de surcharge liée au manque d'une enzyme lysosomale : l'Alpha-galactosidase A. Cette maladie est génétique de transmission récessive liée au chromosome X et atteint 1 personne sur 40.000 dans la Communauté Européenne. Le traitement apporte l'enzyme manquante injectée en perfusion tous les 15 jours. Les enjeux du traitement sont les suivants : améliorer la connaissance de la maladie, promouvoir un diagnostic plus précoce, prévenir le dysfonctionnement avancé des organes : reins, système nerveux central, cœur, prendre en compte la douleur, et la qualité de vie. Ces produits font partie de la réserve hospitalière et bénéficient de conditions spéciales de financement pour les hôpitaux, à cause de leur prix très élevé : environ 200.000 € par an.

Tous les participants se sont retrouvés autour d'un cocktail festif offert par Monsieur Kochly, directeur de la CERP.

REMISE DES PRIX 2003

MENTION COMPLEMENTAIRE EMPLOYEE EN PHARMACIE

- 1er Prix → Prix COOPER
- STAB Delphine
Pharmacie GEORGET à SAINTE SAVINE (10)
- 2ème Prix → Prix PORPHYRE
- ANTOINE Claire
Pharmacie BRULLIARD à BAR SUR AUBE (10)
- 3ème Prix → Prix PORPHYRE
- RIOTTOT Nicolas
Pharmacie BERTRAND-ARNOULD (52)

BREVET PROFESSIONNEL PREPARATEUR EN PHARMACIE

- 1er Prix → Prix du Syndicat des Pharmaciens de l'AUBE
- NAVAS Céline
Pharmacie du 1^{er} Mai à Troyes (10)
- 2ème Prix → Prix OCP
- ROUYER Delphine
Pharmacie GERARD & SCHINDLER (52)
- 3ème Prix → Prix COOPER
- DIDIER Nadège
Pharmacie CHEVAILLIER-LEGOUET (52)



LES FORMATEURS DU CFA, QUI SONT-ILS ?

Madame LARATTE, qui êtes-vous ?

Originaire de la Meurthe et Moselle, j'ai effectué toutes mes études à Nancy où dès la fin de la troisième année de Faculté, je me suis mise à travailler en officine.

Début 93, j'ai obtenu mon diplôme. Mon début de carrière professionnelle s'est profilé en prolongement du stage de sixième où l'opportunité d'un congé maternité m'a permis d'effectuer un CDD de 6 mois.

Ensuite, côté cœur oblige, mon époux et moi-même avons migré vers la capitale où pendant 6 ans j'ai travaillé dans une officine d'un quartier populaire.

Cette officine, au fil des années, s'est développée et d'une dizaine de personnes, nous sommes passés à 20.

L'hétérogénéité de la population mise à notre contact m'a permis d'apprendre la tolérance, la patience, le contact et la mimique (allez expliquer une ordonnance à un chinois ne parlant que le mandarin quand le confrère chinois est en congé).

De plus, de par la proximité avec les hôpitaux parisiens (Debré, Tenon), il s'est avéré que le travail officinal était très formateur.

À cela, un premier enfant est né à Paris en 1996, puis mobilité du travail oblige, mon conjoint a été muté à Reims où un deuxième enfant a pointé le bout de son nez en 1998. Enfin, dernière mutation 2000, l'Aube nous a ouvert ses portes, et là est né le petit dernier en 2002.

Après un break de 3 ans, le hasard des rencontres m'a permis de faire la connaissance avec le CFA. Cette opportunité m'a donné les moyens d'exercer une belle profession : formateur qui m'enrichit chaque jour.

J'enseigne actuellement deux matières l'immunologie et le commentaire technique d'exécution à la classe de BP2 à qui j'espère transmettre de mon mieux mes connaissances et mon savoir-faire.