

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie

NOR : AFSS1611351A

Le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt, porte-parole du Gouvernement, le ministre de l'économie, de l'industrie et du numérique et le secrétaire d'Etat chargé du budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment son article L. 162-16-1 ;

Vu l'arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Sont approuvés les avenants n^{os} 8 et 9 à la convention nationale, approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté et conclu le 22 décembre 2015 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France et l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales et de la santé, le directeur du budget au ministère des finances et des comptes publics, le directeur des affaires financières, sociales et logistiques au ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et la directrice générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes au ministère de l'économie, de l'industrie et du numérique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté ainsi que son annexe, qui seront publiés au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 juin 2016.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*
MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*
MICHEL SAPIN

*Le ministre de l'agriculture,
de l'agroalimentaire et de la forêt,
porte-parole du Gouvernement,*
STÉPHANE LE FOLL

*Le ministre de l'économie,
de l'industrie et du numérique,*
EMMANUEL MACRON

*Le secrétaire d'Etat
chargé du budget,*
CHRISTIAN ECKERT

ANNEXES

AVENANT N° 8 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 162-16-1 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012,

il est convenu ce qui suit entre

l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,

l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie

et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France,

- l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine,

- l'Union Nationale des Pharmacies de France,

Article 1er : Accompagnement des patients sous anticoagulants oraux

Le titre de l'article 28 est remplacé comme suit :

« Promouvoir la qualité de la dispensation, la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients majeurs atteints de pathologies chroniques ».

Le titre de l'article 28.1 est remplacé comme suit :

« Accompagner les patients sous anticoagulants oraux et prévenir les risques iatrogéniques »

Au 2^e alinéa, les termes « dans un premier temps » sont supprimés.

L'alinéa 3 est supprimé.

L'article 28.1.1 est modifié comme suit :

A l'alinéa 2, la dernière phrase est supprimée.

Les alinéas 3 et 4 sont supprimés et remplacés comme suit :

L'alinéa 3 est rédigé comme suit :

« Pour les patients sous traitement par antivitamine K, elles estiment ainsi nécessaire de s'attacher prioritairement au suivi biologique du patient qui, à lui seul, permet d'évaluer l'efficacité du traitement. La réalisation régulière de cet examen biologique mesurant de façon normalisée la vitesse de coagulation sanguine (INR) fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques sur la base d'un examen mensuel en régime permanent. Les études réalisées par l'assurance maladie ont montré que pour environ 20 % des patients, le rythme de réalisation de ces examens biologiques apparaît insuffisant. »

L'alinéa 4 est rédigé comme suit :

« S'agissant des patients sous anticoagulants oraux directs, les parties signataires considèrent que l'absence d'examen biologique de suivi du patient appelle une vigilance renforcée sur les risques induits, notamment, pour les patients fragilisés et sur les signes évocateurs de surdosage ou de sous-dosage ».

A l'article 28.1.2, les alinéas 3, 4, 5, 6 et 7 sont remplacés par les alinéas suivants :

« – la réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques annuels la première année, et au moins un entretien pharmaceutique les années suivantes complété par au moins deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Ce questionnaire dûment rempli est tenu à la disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation. Lors des entretiens, le pharmacien informe et conseille le patient sur le bon usage des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement ;

– son appréciation, passé la première année d'accompagnement, du degré de suivi à mettre en place en fonction des patients et du résultat de l'évaluation de l'observance, selon des modalités définies dans les supports d'accompagnement ;

– pour les patients sous antivitamine K, le contrôle de la bonne réalisation de l'INR en interrogeant le patient à l'occasion de chaque entretien ou suivi de l'observance ;

– pour les patients sous anticoagulants oraux directs, de façon plus particulière, la surveillance des signes évocateurs de sur ou sous dosage et le suivi renforcé des patients dont le poids est inférieur à 60 kg ou dont l'état de santé est propice à une dégradation de la fonction rénale ;

– en cas de besoin, la prise de contact avec le prescripteur, avec l'accord du patient.

Les parties signataires s'engagent à favoriser la coordination avec les prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Les alinéas 1, 2 et 3 de l'article 28.1.3.1 sont remplacés comme suit :

« Afin de permettre au pharmacien de mettre en place l'accompagnement prévu à l'article 28.1, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants élaborés, notamment, à partir des référentiels de l'ANSM et de la HAS » :

– des guides d'accompagnement du patient, qui constituent des référentiels à l'usage du pharmacien ;

- des fiches de suivi de l'entretien, qui constituent un support d'échanges avec le patient. Le pharmacien tient ces fiches à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

A l'article 28.1.3.2 :

A l'alinéa 1, les mots « par antivitamine K » sont remplacés par les mots « par anticoagulants oraux ».

L'alinéa 2 est remplacé comme suit : « L'assurance maladie obligatoire informe par tous moyens les patients définis à l'alinéa précédent, sur le contenu et les modalités de l'accompagnement et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif ».

L'alinéa 4 est supprimé.

A l'article 28.1.3.3 :

L'alinéa 1 est remplacé comme suit :

« Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.2, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.1.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence. »

Les alinéas 2, 3, 4, 5 et 6 sont insérés et rédigés comme suit :

« L'exigence relative à la réalisation d'au moins deux entretiens ne s'applique pas :

- passé la première année d'accompagnement (dans ce cas, doivent être réalisés au moins un entretien et deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé (article 28.1.2) ;
- lorsque l'adhésion intervient au cours du second semestre de l'année de référence indiquée sur la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.1.3.1 ;
- en cas de décès du patient.

Dans les situations ci-dessus, le pharmacien est éligible à la rémunération dès lors qu'au moins un entretien par patient concerné est réalisé sur l'année civile de référence ».

Les alinéas 3 et 4 deviennent les alinéas 7 et 8.

A l'article 31.2.2 :

L'alinéa 1 est remplacé comme suit :

« Accompagnement des patients sous anticoagulants oraux

Dans le cadre de l'accompagnement des patients traités au long cours par anticoagulants oraux inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée à 40 € par an et par patient inscrit auprès du pharmacien désigné, ayant suivi au moins deux entretiens ou, un seul entretien la première année d'accompagnement dans les cas visés aux alinéas 4 et 5 de l'article 28.1.3.3. Elle est fixée à 30 € dans le cas visé à l'alinéa 3 de l'article 28.1.3.3. »

Article 2 : Accompagnement des patients asthmatiques

Le titre de l'article 28.2 est remplacé comme suit :

« Accompagner les patients asthmatiques et favoriser l'observance et la bonne administration des traitements »

L'article 28.2.1 est modifié comme suit

Les 2^e et 3^e phrases de l'alinéa 3 sont remplacées comme suit :

« Pour ce faire, elles estiment nécessaire de s'attacher à l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sous traitement de fond par corticoïdes inhalés. Elles s'accordent sur la pertinence de conditionner le renforcement de ce dispositif d'accompagnement pour les patients asthmatiques non contrôlés, à la mise en place d'une coordination préalable avec les prescripteurs dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

L'article 28.2.2 est modifié comme suit :

Le 3^e alinéa est remplacé par la phrase suivante : « - la réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques la première année de l'adhésion du patient, et au moins un entretien pharmaceutique les années suivantes, complété par au moins deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Ce questionnaire dûment rempli est tenu à la disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation. Lors des entretiens, le pharmacien informe et conseille le patient sur la bonne utilisation du traitement qui lui a été prescrit ».

Un 4^e alinéa est ajouté, rédigé comme suit : « - l'appréciation, passé la première année d'accompagnement, du degré de suivi à mettre en place en fonction des patients et du résultat de l'évaluation de l'observance, selon des modalités définies dans les supports d'accompagnement ; »

Les alinéas 4, 5 et 6 initiaux deviennent les alinéas 5, 6 et 7.

L'article 28.2.3.2 est modifié comme suit

Les alinéas 1 à 5 sont supprimés et remplacés comme suit :

« Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïde inhalé dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.3 est conditionné au respect de ces deux conditions dont l'appréciation est fondée sur les données de remboursement.

L'assurance maladie obligatoire informe par tous moyens les patients définis au 1^{er} alinéa, sur le contenu et les modalités de l'accompagnement et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

Le pharmacien a la possibilité de proposer au patient mentionné au 1^{er} alinéa d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet un document d'information élaboré par l'assurance maladie. Ce document est mis à disposition des pharmaciens en ligne sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé. Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure ».

L'article 28.2.3.3 est modifié comme suit

L'alinéa 1 est remplacé comme suit :

« Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.3, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.2.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ».

Les alinéas 2, 3, 4 et 5 sont insérés et rédigés comme suit :

« L'exigence relative à la réalisation d'au moins deux entretiens ne s'applique pas :

- passé la première année d'accompagnement (dans ce cas, doivent être réalisés au moins un entretien et deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux professionnels de santé (article 28.1.2);
- lorsque l'adhésion intervient au cours du second semestre de l'année de référence indiquée sur la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.2.3.1 ;

Dans les situations ci-dessus, le pharmacien est éligible à la rémunération dès lors qu'au moins un entretien par patient concerné est réalisé sur l'année civile de référence. »

Les alinéas 2 et 3 deviennent les alinéas 6 et 7.

L'article 30 est modifié comme suit.

Dans le champ « qualité de la pratique », « accompagnements des patients atteints de pathologies chroniques » est ajouté un indicateur rédigé comme suit

CHAMPS	INDICATEURS
Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques	Nombre de patients traités au long cours par corticoïdes inhalés inscrits pour le suivi de leur traitement auprès d'un pharmacien désigné

L'article 31.2.3 est intitulé « accompagnements des patients asthmatiques ». Il est remplacé comme suit :

« Dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques inscrits pour le suivi de leur traitement auprès du pharmacien désigné, une rémunération forfaitaire sur objectif est mise en place. Cette rémunération est fixée annuellement à 40 euros par patient inscrit auprès du pharmacien désigné ayant suivi au moins deux entretiens ou un entretien dans les cas visés aux alinéas 4 et 5 de l'article 28.2.3.3. Elle est fixée à 30 € dans le cas visé à l'alinéa 3 de l'article 28.2.3.3 ».

Les annexes II.3 et II.5 sont remplacés par les annexes qui suivent.

Fait à Paris, le 22 décembre 2015.

*Le directeur général de l'union nationale
des caisses d'assurance,*

N. REVEL

*Le président de l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie,*

F. HENRY

*Le président de la Fédération
des syndicats pharmaceutiques de France,*

P. GAERTNER

*Le président de l'Union des syndicats
de pharmaciens d'officine,*

G. BONNEFOND

*Le président de l'Union nationale
des pharmacies de France,*

J.-L. FOURNIVAL

ANNEXES RELATIVES AU TITRE II

ANNEXE II.3

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET FICHE DE SUIVI PATIENT

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTIVITAMINE K (AVK)

Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AVK.

Après plus de 40 ans d'utilisation, les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes.

Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois des précautions importantes. En effet, les traitements par AVK constituent la première cause d'accidents iatrogéniques en France. Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent donc une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique élevé, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

La délivrance et l'explication au patient sous AVK de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, un patient bien informé est un patient plus observant.

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction de la compréhension du patient. Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des précisions seront apportées et des rappels seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est capable de la restituer avec ses propres termes et de la mettre en pratique
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises,
- « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

Lors de la prise de RDV, le pharmacien demande avec insistance au patient d'apporter son carnet de suivi AVK à chaque entretien et s'assure de l'existence d'un dossier pharmaceutique ouvert et actif.

1. Informations générales concernant le patient

Nom et prénom

Age

Poids

Nom du produit AVK prescrit

Autres traitements médicamenteux au long cours

Autres médicaments/produits consommés par le patient

Habitudes de vie (alimentation, alcool, tabac, activité physique, sport de contact, activité manuelle, bricolage, jardinage, déplacement, voyage...)

Historique des AVK : date de première prescription (ou ancienneté du traitement), produits prescrits, posologies des derniers mois, éventuels incidents ou accidents rapportés au traitement

Vérification de l'absence de contre indications absolues ou relatives (cf. RCP)

Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles)

Identification du laboratoire qui dose habituellement l'INR

Vérification de la détention d'un carnet de suivi et d'une carte AVK

Perception globale par le patient de son traitement par AVK.

2. Notions générales relatives au traitement par AVK

2.1. Informer le patient sur les principes du traitement

- rôle de l'AVK
- pourquoi le traitement a été prescrit
- notion de marge thérapeutique étroite
- risques hémorragiques et thrombotiques
- posologie prescrite
- horaire d'administration à respecter
- que faire en cas d'oubli
- importance de l'observance

- importance de la surveillance

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AVK car celui-ci l'expose à deux risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous dosage.

L'effet anticoagulant des AVK est progressif, mais diminue en quelques jours après l'arrêt du traitement.

En cas d'oubli, la dose omise peut être prise dans un délai de 8 heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle. Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée. Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de son INR (examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement par antivitamine K) et le noter dans son carnet de suivi.

2.2.informer le patient sur les principes de la surveillance biologique du traitement

- INR
- INR cible
- Rythme des contrôles
- Horaires des contrôles

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.

L'INR « cible » est la valeur à rechercher pour obtenir un traitement efficace. Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit et, dans la plupart des cas, doit se situer entre 2 et 3 :

- un INR < 2 reflète une dose insuffisante
- un INR > 3 correspond à une dose trop forte, avec un risque potentiel d'hémorragie.

Dans certains cas, l'INR cible doit être plus élevé, compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace.

Dans tous les cas, un INR > 4,5 est associé à un risque hémorragique accru.

L'INR doit être contrôlé régulièrement et mesuré, si possible, par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'AVK qui convient, c'est-à-dire la dose d'AVK qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR « cible ».

Quand la dose appropriée est déterminée, la fréquence du contrôle de l'INR peut diminuer progressivement. Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectué au moins une fois par mois afin d'éviter le surdosage et le risque de thrombose du fait d'un sous-dosage.

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances, principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments ou la survenue d'une pathologie intercurrente, nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK. Ceci est notamment très important en cas de modifications des autres traitements pris par le patient.

Transmission des résultats : un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il convient de s'assurer que les résultats de l'INR sont transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi, de manière à ce que la dose puisse être modifiée, si besoin, le soir même.

2.3.informer le patient sur l'importance de la surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage et s'assurer de sa vigilance sur l'apparition éventuelle de ces signes

- Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes
- Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant
- Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué

Informez le patient qu'en cas de survenue de signes inquiétants, un avis médical urgent est nécessaire.

2.4.informer le patient sur les interactions médicamenteuses et s'assurer qu'il ne s'y expose pas

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK et donc de modifier l'INR sont très nombreux.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, *a fortiori*, un autre médicament de sa propre initiative. Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telle que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter le médecin traitant. C'est notamment le cas lors d'une prescription d'antibiotiques, même pour une période brève.

Habituellement, l'INR doit être contrôlé 3 à 4 jours après toute initiation, modification ou arrêt d'un médicament associé au traitement par AVK, afin de réajuster, si besoin, la dose de ce dernier.

Il est contre-indiqué d'associer les AVK avec notamment :

- Acide acétylsalicylique
- Miconazole, utilisé par voie générale ou en gel buccal
- Millepertuis

La liste complète des interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées, nécessitant des précautions d'emploi et à prendre en compte, est disponible dans le Thésaurus des interactions médicamenteuses, rubrique anticoagulants oraux, sur le site internet de l'ANSM ([http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)).

2.5. informer le patient sur l'alimentation

Aucun aliment n'est interdit. Cependant, l'apport du régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR.

Les aliments les plus riches en vitamine K sont : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue.

Attirer l'attention du patient sur les compléments alimentaires et les tisanes qui peuvent contenir du millepertuis.

2.6. informer le patient sur la nécessité de signaler à tous les professionnels de santé qu'il prend un traitement par AVK

Médecin, chirurgien, anesthésiste, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien...

Le patient doit toujours porter sur lui la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AVK, carte figurant au dos du carnet d'information remis par le médecin, le biologiste ou le pharmacien.

2.7. informer le patient que toute injection intramusculaire lors d'un traitement anticoagulant est contre-indiqué. Les injections sous-cutanées sont autorisées.

3. Conclusion

La fin de l'entretien peut être l'occasion d'un temps d'échanges plus informels avec le patient, notamment pour lui proposer de poser des questions complémentaires.

Lui remettre un carnet de suivi de traitement par AVK s'il n'en a pas et lui rappeler l'importance de le remplir.

Fixer la date du prochain rendez-vous. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance.

Eventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler la suite de l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Lui rappeler l'utilité du Dossier Pharmaceutique pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient, au-delà des deux entretiens minimum prévus par la convention la première année d'accompagnement. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis mais également, en fonction du résultat de l'évaluation de l'observance.

Le pharmacien doit ainsi lors des entretiens suivants et à minima, procéder :

- au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé...);
- à la reprise et à l'explication des points pas ou mal acquis lors du dernier entretien consignés en synthèse par le pharmacien ;
- à la reprise et à l'explication des points importants impactant l'efficacité du traitement (prise régulière du médicament, signes de surdosage...).

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE AVK

FICHE DE SUIVI PATIENT

Ce questionnaire, élaboré à partir des documents de référence établis par l'ANSM, constitue une **trame d'échanges** avec le patient. Il aborde dans ce cadre l'ensemble des points qui apparaissent incontournables pour un suivi optimal du patient. Il doit ainsi être considéré comme un fil conducteur de l'entretien et non comme un *verbatim* précis des questions à poser. Vous devrez par conséquent vous l'approprier afin d'être en mesure de vous adapter à la situation réelle de l'entretien.

Ce questionnaire constitue également, pour vous, un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de mieux appréhender le prochain entretien. A chaque question posée, complétez si nécessaire avec des explications et analysez les réponses faites par le patient afin d'adapter votre discours et vous assurer de la bonne compréhension des messages transmis. Le carnet d'information et de suivi du traitement par AVK remis au patient peut constituer un bon support d'informations complémentaires. Demandez au patient de vous le présenter ou, s'il n'en a pas, remettez-lui en un. Ce carnet peut être commandé en ligne sur le site du Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESPHARM) : www.cespharm.fr

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

La convention prévoit au moins deux entretiens annuels. Toutefois la réalisation d'un seul entretien sur l'année de référence est admise dans les cas suivants :

- passée la première année d'accompagnement (dans ce cas, doit être réalisé au moins un entretien et deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé (article 28.1.2) ;
- lorsque l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année ;
- En cas de décès du patient.

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises,
- « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

A l'issue de cet entretien, vous devez **évaluer la situation** et juger s'il est opportun ou non de contacter le médecin ou de conseiller au patient une consultation chez son médecin.

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° d'Immatriculation :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien 3 et nom du pharmacien :

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance,)			
Historique de la prescription des AVK			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Laboratoire qui dose habituellement l'INR			
Le patient a-t-il un carnet de suivi et une carte AVK?			
Demander au patient comment il vit globalement son traitement			

1. NOTIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT AVK

Principes du traitement

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrite son médecin ? si oui, la respecte-t-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitez.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
7. Le patient sait-il qu'il est important : - de noter les prises sur son carnet de suivi ? - de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Surveillance biologique du traitement

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ? Si oui, quelle est-elle ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
9. Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ? Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
10. Le patient sait-il pourquoi il faut faire sa prise de sang pour dosage de l'INR, le matin (transmission au médecin) ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
11. Le patient sait-il que, dès qu'il la connaît, il doit immédiatement noter la valeur de l'INR dans son carnet de suivi et appeler son médecin si cette valeur de l'INR sort de la fourchette ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
12. A quelle fréquence le patient réalise-t-il le contrôle de l'INR	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ? - signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, épistaxis, saignement persistant ; - signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable ; - signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Les autres médicaments

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Vie quotidienne et alimentation

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
17. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ? Peut-il en citer 3 ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine K ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
19. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Les professionnels de santé

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
20. En-dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?
21. Le patient leur présente-t-il la carte « je prends un traitement anticoagulant par AVK » qui lui a été remise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22. Le patient sait-il qu'il doit tenir informé son médecin traitant de toute intervention médicale (extraction dentaire, petite chirurgie, etc.) ou changement dans sa situation (par exemple survenue d'une grossesse) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

2. CONCLUSION POUR LE PATIENT

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
23. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

3. CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
24. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
25. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
26. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
27. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
28. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
29. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

4. SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens (Deux entretiens la première année et deux entretiens les années suivantes ou un seul

entretien suivi de deux évaluations de l'observance en fonction de sa connaissance et de l'observance du traitement.

Insister sur l'importance du suivi biologique

Et de l'importance du suivi biologique

Remplacement du traitement AVK par un autre antithrombotique

oui/non

Date :

Le switch vers un autre antithrombotique implique l'arrêt de l'accompagnement AVK

Arrêt du traitement anticoagulant

oui/non

Date :

L'arrêt du traitement anticoagulant implique l'arrêt de l'accompagnement AVK

Annexe II.5

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT ET FICHE DE SUIVI PATIENTS

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS ASTHMATIQUES SOUS TRAITEMENT DE FOND PAR CORTICOÏDES INHALES

POURQUOI ACCOMPAGNER LES PATIENTS ASTHMATIQUES

Les corticoïdes inhalés, seuls ou associés constituent le traitement de référence de l'asthme persistant. Pris conformément aux prescriptions des médecins, ces médicaments permettent le contrôle de l'asthme, objectif principal de la prise en charge des patients asthmatiques. Néanmoins, l'analyse de la littérature met en évidence que chez 27% à 60% (1) des personnes asthmatiques, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant. Les raisons de ce constat peuvent être multiples, par exemple, l'aggravation de la maladie, une mauvaise observance, ou des erreurs dans la manipulation de l'inhalateur.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux présentant une prescription de corticoïde inhalé, et dont la durée de traitement prévisible est supérieure ou égale à 6 mois.

Aussi, à l'occasion de l'accompagnement, l'explication au patient asthmatique intégrant le dispositif de l'ensemble des informations relatives à son traitement, dans la continuité de la prise en charge médicale, sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet un patient bien informé est un patient plus observant.

i ce guide, validé par la HAS, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients asthmatiques chroniques sous traitement de fond par corticoïdes inhalés.

Il a été élaboré par les partenaires conventionnels après revue de la littérature et de sites institutionnels et associatifs (2).

MENER L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. Il **convient donc d'ajuster le niveau d'information** en fonction du niveau de connaissance sur l'asthme et son traitement et de la compréhension du patient.

Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des **précisions** seront apportées et des **rappels** seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

Acquisition des informations données au patient

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est en capacité d'expliquer avec ses propres mots les notions abordées avec lui ;

-« partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;

- « non acquise » dès lors que le patient n'a pas connaissance du sujet.

Recueillir des informations générales concernant le patient

Nom et prénom

Age

Numéro de sécurité sociale

Régime d'affiliation

Adresse

Date entretien 1 et nom du pharmacien Date entretien 2 et nom du pharmacien Date entretien n et nom du pharmacien

Spécialités prescrites : posologies et date de début de traitements respectives
Consultation du dossier pharmaceutique et proposition de création d'un DP si le patient n'en a pas encore
Nom du médecin traitant et/ou du pneumologue
Identification des situations nécessitant assistance (Difficultés motrices/cognitives/sensorielles)
Recherche d'une éventuelle détention par le patient d'un plan d'action de l'asthme, d'un auto-questionnaire, d'un peak-flow, tout autre document en rapport avec l'asthme du patient
Suivi par le patient d'un programme d'éducation thérapeutique, ancien ou en cours
Perception globale par le patient de son traitement de l'asthme pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption
Si le médecin a recommandé au patient d'évaluer le niveau de contrôle de son asthme, l'encourager à le faire.

Informers les patients sur les 5 grands thèmes liés à son traitement

→ Les principes du traitement

Si le patient n'est pas sûr de l'effet de ses médicaments, lui expliquer leurs modes d'actions et leurs impacts sur le contrôle de l'asthme.

Pour que le patient comprenne comment et pourquoi il doit prendre ses médicaments, il est important de lui re-expliquer les informations déjà transmises par son médecin sur la manière dont l'asthme affecte les voies respiratoires, notamment que :

- l'asthme est une maladie chronique inflammatoire et obstructive des bronches, information nécessaire à la compréhension de l'intérêt de l'observance ;
- l'inflammation chronique est associée à une hyperréactivité des voies respiratoires. En effet, en contact avec un élément irritant, les muscles qui se trouvent dans les parois des voies respiratoires se contractent, ce qui entraîne la diminution de leur calibre. Leur paroi interne devient enflammée ce qui entraîne leur gonflement et la sécrétion de mucus dans la zone centrale où passe l'air. Les voies respiratoires sont alors obstruées. L'air passe moins bien que chez une personne non asthmatique à travers ces voies, d'où les symptômes de l'asthme observés telle que la gêne respiratoire.

Montrer au patient la planche illustrée en annexe 1 permettant de visualiser des bronches saines et des bronches atteintes d'asthme.

Informations sur le traitement de la crise :

- rappel du nom du médicament de la crise
- effets recherchés :
- traiter la crise ;
- entraîner une relaxation des muscles, contractés lors de la crise, induisant l'élargissement des voies aériennes. Ainsi la respiration est plus facile ;
- agir rapidement : le délai d'action est quasi immédiat, en 5 à 10 min ;
- à prendre à la demande, tout de suite après l'apparition des symptômes de la crise ou en prévention de l'asthme d'effort. Rappeler la posologie prescrite si nécessaire ;
- toujours avoir un médicament de la crise sur soi ;
- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- une utilisation > 2 fois par semaine est un signe d'aggravation de l'asthme et peut être due à une difficulté d'adhésion au traitement de fond, parlez-en à votre médecin.

Informations sur le traitement de fond : médicament du contrôle de l'asthme

- rappel du nom du médicament de fond ;
- effets recherchés :
- réduire les symptômes de l'asthme et à termes, les crises d'asthme. Le traitement de fond agit en réduisant l'inflammation, c'est à dire la sensibilité des bronches aux agressions (froid, allergènes...). Le médicament fait dégonfler la paroi à l'intérieur des bronches et ainsi diminue voire fait disparaître leur obstruction ;
- améliorer la fonction respiratoire. Un délai d'action de 7 à 14 jours pour ressentir les 1ers bienfaits est nécessaire ;
- permettre une vie quasi-normale ;
- améliorer l'adhésion du patient au traitement ;
- ne soulage pas la crise d'asthme mais la prévient ;
- à prendre tous les jours, sur un long terme, même si la gêne respiratoire et les symptômes ont disparu, pour garantir l'efficacité du traitement, et toujours à la/aux mêmes heures pour mieux s'en souvenir ;
- ne pas arrêter sans avis médical ;
- comment vérifier la quantité de produit restant dans un produit inhalé : confronter la posologie et le nombre de doses du flacon ;
- si le traitement de fond n'est pas pris comme indiqué sur l'ordonnance, le patient s'expose à une augmentation de l'inflammation et donc à une augmentation de la fréquence des crises d'asthme.

En revanche, correctement pris, le traitement de fond peut aboutir à un minimum, voire une absence de gêne respiratoire et d'exacerbation, permettant ainsi de mener une vie presque normale, les limitations d'activités quotidiennes, professionnelles, sportives, étant les plus minimales possibles.

→ **Les principes de la technique d'inhalation**

Inciter le patient à la manipulation de son traitement de fond. En effet, il est important que le patient montre comment il inhale son corticoïde afin de savoir si sa technique est correcte. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate. Insister sur ce qu'il ne faut pas faire et ce qu'il faut faire en vous aidant du guide en annexe 2 qui décrit, pour chaque type d'inhalateur, la manière de l'utiliser.

De même, inciter le patient à la manipulation de son traitement de la crise. Si la technique du patient est incorrecte, montrer la technique d'inhalation adéquate.

→ **L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés**

Dès le deuxième entretien, évaluer l'adhésion au traitement, notamment prise irrégulière ou interruption de traitement, grâce au questionnaire de Moriski.

Confronter, quand cela est possible, les informations données par le patient à l'historique des délivrances des médicaments de fond et/ou de la crise et vérifier l'adéquation de la prescription avec le rythme de délivrance des médicaments.

Discuter des sentiments, croyances et plus globalement des représentations des patients à l'égard des médicaments de l'asthme et des raisons pour lesquelles ils ne prennent pas leurs médicaments (incluant la survenue d'effet indésirable : cf ci-dessous).

Un changement du dispositif d'inhalation est à considérer si ce dernier entraîne un défaut d'adhésion. Dans ce cas, contacter le prescripteur pour échanger sur le sujet.

Pour les patients en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, demander quelle est la cause de l'arrêt de traitement ?

Trouver des astuces pour limiter les oublis : prendre le traitement de fond toujours à la/aux même heures pour mieux s'en souvenir.

→ **Les effets indésirables des médicaments de l'asthme : corticoïdes inhalés (traitement de fond) et bronchodilatateurs d'action brève (traitement de la crise)**

Dès le deuxième entretien, discuter de l'efficacité /sécurité des médicaments de l'asthme :

- corticoïdes inhalés : fréquemment, possibilité de survenue de candidose oropharyngée, de gêne pharyngée, de dysphonie, de raucité de la voix, pouvant être prévenues par rinçage de la bouche après inhalation ;
- bronchodilatateurs d'action brève : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations
- comme avec d'autres produits inhalés, possibilité de survenue de toux et rarement de bronchospasme à la suite de l'inhalation.

Dans ce cas, inciter le patient à consulter rapidement son médecin afin d'évoquer ce phénomène.

→ **Les interactions médicamenteuses : s'assurer que le patient ne s'y expose pas**

Certains médicaments peuvent interagir avec les antiasthmatiques et participer au non contrôle de l'asthme du patient. Repérer les médicaments que prend par ailleurs le patient, qu'ils soient co-prescrits ou pris en automédication, notamment :

- broncho-constricteurs : bêtabloquants, aspirine, AINS ;
- dépresseurs respiratoires : antitussifs opiacés ou sédatifs ;
- irritants locaux tels que les aérosols.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, a fortiori, un autre médicament de sa propre initiative.

Facteurs déclencheurs de l'asthme et conseils pour les éviter

La prise en charge des patients asthmatiques passe par le traitement pharmacologique mais aussi par l'éviction des facteurs déclenchant ou aggravant l'asthme. Il est donc préalablement nécessaire de les identifier.

Cette partie de l'accompagnement se situe dans la continuité de la prise en charge du patient par son médecin. En effet, elle aide le patient à identifier au fur et à mesure des entretiens, des facteurs déclencheurs qu'il n'aurait pas évoqué lors de la consultation. Le pharmacien pourra prendre contact avec le médecin, avec l'accord du patient, pour préciser ces facteurs et les mesures d'éviction.

Aussi, demander au patient d'enregistrer les moments et les conditions durant lesquelles son asthme s'aggrave. Noter sur le tableau de la fiche de suivi les déclencheurs de l'asthme identifiés par le patient et expliquer comment limiter leur impact, quand cela est possible.

Inviter le patient à communiquer à son médecin les éventuels facteurs récemment identifiés.

	LE FACTEUR EST-IL RETROUVÉ CHEZ LE PATIENT ?	MESURE D'ÉVICTION
Allergènes : Un asthme sur 2 de l'adulte est dû à un facteur allergique. Maîtriser son environnement en limitant les allergènes permet de prévenir les crises		
Les acariens et moisissures	O/N	Laver régulièrement la literie (1 fois par semaine). Éviter les éléments qui retiennent la poussière dans son intérieur: moquette, double rideaux, tentures murales, canapé en tissu Aérer les chambres quotidiennement. Aérer les pièces humides, telle que la salle de bains, afin de limiter la moisissure.
Les animaux domestiques	O/N	Évaluer la pertinence d'adopter un animal domestique au regard de votre asthme. Éviter de faire rentrer l'animal dans l'habitation, garder le à distance de la chambre à coucher ou de la pièce principale. Il s'avère parfois utile de laver les chats et les chiens deux fois par semaine.
Les pollens	O/N	Éviter de tondre la pelouse au printemps. Bannir les plantes allergisantes, telles que : thuyas, bouleaux, cyprès etc... Aspirer régulièrement votre intérieur et enlever la poussière avec un chiffon humide.
Les aliments : - additifs alimentaires. Ex: sulfites, tartrazine (E102), acide benzoïque (E210), ... - allergies alimentaires. Ex: cacahuètes, noix, sésame, crustacées, produits laitiers, œufs	O/N	Éviter de consommer les aliments identifiés comme déclencheurs de l'asthme. Répéter la nécessité de l'éviction totale de l'aliment si allergie majeure connue.
Pollution		
Atmosphérique	O/N	Éviter l'exercice physique en cas de pic de pollution chez les personnes connues comme sensibles ou qui présenteraient une gêne à cette occasion.
De l'intérieur: fumée de cheminée, peintures, solvants	O/N	Éviter d'utiliser ces produits. En cas d'utilisation de ces produits, ventiler votre intérieur.
Tabac		
Actif	O/N	Conseiller l'arrêt du tabac et un rendez-vous avec le médecin traitant ou un médecin spécialisé dans l'arrêt du tabac. Informer sur le service « tabac info service » : site tabac-info-service.fr ou appeler au n°3989
Passif	O/N	Limiter le contact avec les fumeurs, demander aux fumeurs de ne pas fumer dans les lieux de vie communs : intérieur d'habitation, de voiture. Si cela n'est pas possible, aérer les lieux de vie communs, etc.....
Autres		
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite...)	O/N	Inciter à la vaccination anti-grippale. Le vaccin est gratuit pour les personnes asthmatiques.
Facteurs psychologiques : anxiété, stress, émotions importantes	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Changements de temps, froid, humidité	O/N	Penser à toujours avoir son traitement de la crise sur soi.
Exercice physique important en durée ou en intensité		Inciter le patient à en parler avec son médecin pour qu'il définisse avec lui la conduite à tenir.

Donner au patient un mémo sur les facteurs déclenchant/aggravant de l'asthme avec les conseils d'éviction quand cela est possible.

Lui demander d'en prendre connaissance et d'y noter pour le prochain RDV les éventuels facteurs repérés comme déclenchant/aggravant ses crises.

Ces facteurs déclenchant/aggravant et les conseils d'éviction pourront être discutés avec le médecin traitant, après accord du patient.

Conclusion

La fin de l'entretien peut être l'occasion d'un temps d'échanges plus informels avec le patient, notamment pour lui proposer de poser des questions complémentaires.

Fixer la date du prochain rendez-vous. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance. Lui demander d'apporter au prochain RDV le mémo sur les facteurs déclencheurs de l'asthme et le cas échéant tout document en rapport avec son asthme.

Éventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Lui rappeler l'utilité du Dossier Pharmaceutique pour détecter d'éventuelles interactions médicamenteuses

Présenter la façon dont va se dérouler la suite de l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient, au-delà des deux entretiens minimum prévus par la convention la première année d'accompagnement. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis mais également, en fonction du résultat de l'évaluation de l'observance. Il peut se traduire par un seul entretien à N+1 en fonction du degré d'observance du patient et de la bonne compréhension de sa maladie

Le pharmacien doit dans ce cadre et à minima, procéder :

- au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé...);
- à la reprise et à l'explication des points pas ou mal acquis lors du dernier entretien consignés en synthèse par le pharmacien ;
- à la reprise et à l'explication des points importants impactant l'efficacité du traitement (prise régulière du médicament, signes de surdosage...).

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

FICHE DE SUIVI DU PATIENT ASTHMATIQUE

Pour rappel, la convention prévoit la réalisation d'au moins deux entretiens annuels la première année d'accompagnement. Toutefois la réalisation d'un seul entretien sur l'année de référence ou les années suivantes est admise dans les cas suivants :

- passée la première année d'accompagnement (dans ce cas, doit être réalisé au moins un entretien et deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé (article 28.1.2) ;
- lorsque l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année ;

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance :
 N° de Sécurité sociale :
 Régime d'affiliation :
 Adresse :
 Date entretien 1 et nom du pharmacien :
 Date entretien 2 et nom du pharmacien :
 Date entretien n et nom du pharmacien :

INFORMATIONS GÉNÉRALES	ENTRETIEN 1		ENTRETIEN 2		ENTRETIEN N	
Spécialités prescrites	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement	Posologies	Date début traitement
..... /././..... /././.....						
.....						
.....						
Nom du MT et / pneumologue						
Difficultés motrices/cognitives/ sensorielles						
Le patient possède-t-il un plan d'action de l'asthme, un auto-questionnaire, un peak-flow, tout autre document en rapport avec son asthme (préciser)						
Le patient a-t-il suivi ou suit-il un programme d'ETP dans une école de l'asthme ?	Date, durée du programme		Date, durée du programme		Date, durée du programme	
Demander au patient comment il vit globalement son asthme (pour les personnes en reprise de traitement de fond après une période d'interruption)						

Notions générales sur le traitement de fond de l'asthme - corticoïdes inhalés

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN N
1. Les principes du traitement de l'asthme			
1-Le patient sait-il nommer ses médicaments de l'asthme : - pour le traitement de fond ? - pour les crises ? Si non, repréciser et indiquer le sur la boîte.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
2-Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin pour : - le(s) médicament(s) du traitement de fond ; - le médicament de la crise. Si non, repréciser les posologies conformément à l'ordonnance.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
3-Le patient peut-il bien différencier le traitement de la crise et le traitement de fond et décrire comment ses médicaments agissent ? Si non expliquer. Evoquer notamment : - la chronicité de l'asthme pour expliquer la nécessité de se traiter sur du long terme ; - les composantes inflammatoire et obstructive de l'asthme qui permettent de comprendre comment agissent les 2 types de traitement	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA
4-Le patient connaît-il le bénéfice de son traitement de fond ? Si non, ré-expliquer que l'asthme contrôlé peut aboutir à ZERO gêne respiratoire, d'où l'intérêt de prendre le traitement de fond et décrire les effets recherchés (cf guide)	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN N
5-Le patient sait-il qu'il doit toujours avoir à disposition immédiate un traitement de la crise ? Si non expliquer.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
6-Le patient sait-il quand prendre le « médicament de la crise » ? lui demander de préciser Si non, rappeler les circonstances adéquates et en parler au médecin traitant, après accord du patient			

2. Les principes de la technique d'inhalation			
7-Le patient maîtrise-t-il la technique d'inhalation de ses médicaments ? Démonstration par le patient. Si incorrect, démontrer.	A-PA-NA	A-PA-NA	A-PA-NA

3. L'importance de l'adhésion au traitement par corticoïdes inhalés			
8-Evaluation de l'observance selon le score de Moriski, en 4 questions : - arrive-t-il au patient d'oublier de prendre son traitement de l'asthme ? - le patient a-t-il parfois du mal à se rappeler de prendre son traitement de l'asthme ? - quand le patient se sent mieux, lui arrive-t-il d'arrêter de prendre son traitement de l'asthme ? - si le patient se sent moins bien lorsqu'il prend son traitement de l'asthme, arrête-t-il parfois de le prendre ? Oui= 0 et non = 1, score de 0 à 4 Si le patient a répondu par au moins un « oui », rechercher la cause de la mauvaise adhésion et donner si possible des conseils adaptés pour améliorer l'observance. Dans le cas où le patient est en reprise de traitement suite à une phase d'interruption, peut-il préciser la raison pour laquelle il a arrêté son traitement de fond?	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non Espace écriture	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non Espace écriture	Oui/Non Oui/Non Oui/Non Oui/Non Espace écriture

4. Les effets indésirables des corticoïdes inhalés et bronchodilatateurs d'action brève			
9-Le patient a-t-il ressenti des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de fond? Par exemple : candidose oropharyngée, gêne pharyngée, dysphonie, raucité de la voix, survenue de toux ou de bronchospasme à la suite de l'inhalation. Le patient a-t-il ressenti des effets indésirables pouvant être liés à son traitement de la crise : céphalées, tremblements, tachycardie, plus rarement irritation de la bouche et de la gorge, crampes musculaires, palpitations Si oui, donner des conseils adaptés pour les prévenir ou les atténuer, si possible.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture

5. Les autres médicaments			
10- Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres traitements ? Si oui, lesquels ? selon la saison, le patient a-t-il été vacciné contre la grippe ? Outre les médicaments du dossier pharmaceutique / prescrits par le médecin traitant, le pneumologue et autres spécialistes, rechercher les automédications ; Repérer les médicaments qui pourraient interagir avec son traitement de l'asthme.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non si oui lesquels Espace écriture

Facteurs déclenchant/aggravant l'asthme et conseils pour les éviter

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 3
11-Le patient peut-il dire s'il a identifié des facteurs qui déclenchent/aggravent son asthme ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
12-Si non, demander au patient d'y réfléchir et de noter d'éventuels facteurs qu'il aurait repérés pour le prochain entretien. Si oui, indiquer lesquels dans le tableau suivant au fur et à mesure des entretiens et donner des conseils pour les éviter quand cela est possible. Quand l'éviction n'est pas possible, ré-insister sur l'importance d'avoir toujours sur soi un traitement de la crise.			
Allergènes Des tests cutanés ont-ils été réalisés ? oui non			
Les acariens et moisissures			
Les animaux domestiques			
Les pollens			
Les aliments			
Pollution			
Atmosphérique			
De l'intérieur: fumée de cheminée, peintures, solvants, moquette			
Tabac			

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 3	ENTRETIEN 3
Actif			
Passif			
Autres			
Infection des voies respiratoires (rhume, grippe, bronchite, sinusite ...)			
Facteurs psychologiques: anxiété, stress, émotions importantes			
Changements de temps, froid, humidité			
Exercice physique			

Remettre au patient une brochure qui liste les principaux facteurs déclencheurs d'asthme. Si le patient en découvre un ou plusieurs entre 2 entretiens, il le(s) cochera et sera invité à le/les évoquer au prochain entretien.

CONCLUSION POUR LE PATIENT

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
13-Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Espace écriture

CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
14-Petite synthèse de l'entretien et durée approximative	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
15-Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
16-Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant	Espace écriture	Espace écriture	Espace écriture
17-Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18-Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
19-Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens.

Insister sur l'importance de la technique d'inhalation, de l'adhésion du traitement par corticoïde inhalé, de l'identification des facteurs qui déclenchent ou aggravent l'asthme.

Annexe II.6

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTICOAGULANTS ORAUX DIRECTS (AOD)

Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par la HAS et l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AOD.

Pourquoi accompagner les patients sous AOD ?

Après plus de 40 ans d'utilisation, les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence notamment dans la fibrillation auriculaire. Depuis 2012, de nouveaux médicaments sont remboursables dans cette indication et ont pris une place importante dans la prise en charge de cette pathologie. A ce jour, il s'agit de Xarelto® (rivaroxaban), Pradaxa® (dabigatran) et Eliquis® (apixaban). Ils sont préconisés en 2nde intention par la HAS dans cette indication au long cours, en raison de l'absence de mesure de surveillance du degré d'anticoagulation induit en routine, de la brièveté de leur demi-vie plus courte que celle des AVK qui rend leur action très sensible à l'oubli d'une prise et de l'absence d'antidote.

Les traitements anticoagulants oraux (AVK ou AOD) sont indispensables à la prise en charge de la fibrillation auriculaire mais nécessitent des précautions d'utilisation importantes pour être efficaces, notamment une **prise régulière sans oubli** et une **surveillance renforcée** en raison du **risque hémorragique** élevé en cas de sur-dosage, mais également du **risque thromboembolique** en cas de sous-dosage.

La délivrance et l'explication au patient sous AOD de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, un patient bien informé est un patient plus attentif aux conseils de surveillance de son traitement et plus observant.

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction de la compréhension du patient. Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à sélectionner les informations prioritaires à délivrer. Des précisions seront apportées et des rappels seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Mener l'entretien pharmaceutique

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

Acquisition des informations données au patient

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est capable de la restituer avec ses propres termes et de la mettre en pratique ;
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

Lors de la prise de RDV, le pharmacien demande au patient d'apporter à chaque entretien tout support de suivi de son traitement AOD dont il dispose et s'assure de l'existence d'un dossier pharmaceutique ouvert et actif. A défaut, il propose au patient d'ouvrir un dossier pharmaceutique, selon les dispositions réglementaires en vigueur, notamment le libre choix du patient d'accepter ou non l'ouverture d'un dossier pharmaceutique.

3. Recueillir les informations générales concernant le patient

- Nom et prénom
- Age
- Poids
- Nom du produit AOD prescrit
- Autres traitements médicamenteux au long cours
- Autres médicaments/produits consommés par le patient
- Recherche d'activité ou de sport à risque qui sont déconseillés car susceptibles d'entraîner des blessures ou des coupures,
- Historique des ACO (AVK + AOD) : date de première prescription (ou ancienneté du traitement), médicaments prescrits, posologies, éventuels incidents ou accidents rapportés au traitement, changements de traitement
- Vérification de l'absence de contre-indications absolues ou relatives (cf. RCP)
- Vérification de la détention d'une carte AOD et, éventuellement, d'un support de suivi.
- Perception globale par le patient de son traitement par AOD
- Identification des situations nécessitant une assistance (difficultés cognitives, sensorielles)

4. Informer le patient sur 9 grands thèmes liés à son traitement

3.1. Principes du traitement

- rôle de l'AOD
- pourquoi le traitement a été prescrit
- importance de l'observance
- importance de la surveillance
- risques hémorragiques et thrombotiques
- posologie prescrite
- horaire d'administration à respecter
- que faire en cas d'oubli

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AOD car celui-ci l'expose à deux risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous dosage.

3.2. Observance

L'observance du patient à ce type de traitement est particulièrement importante, d'autant plus que l'absence de suivi biologique en routine et l'apparente facilité d'utilisation des AOD peut « banaliser » le traitement et se traduire par une moindre observance.

Pour apprécier cette observance, le questionnaire de Morisky constitue un support adapté. Il est reproduit dans la fiche de suivi mise à votre disposition.

Le questionnaire de Morisky est habituellement utilisé pour apprécier et mesurer l'observance médicamenteuse d'un patient. Il est composé de questions simples, auxquelles le patient répond par oui ou par non. Il existe sous forme de 4 à 8 questions.

Le questionnaire proposé ici comporte 6 questions. Chaque réponse positive vaut un point. L'observance est appréciée comme suit :

- Bonne observance : score = 6
- Faible observance : score = 4 ou 5
- Non observance : score \leq 3

Que faire en cas d'oubli ? En cas d'oubli d'une prise d'un AOD, en aucun cas la prise suivante ne doit être doublée. La dose oubliée peut être prise jusqu'à la moitié de l'intervalle de temps avant la prise suivante : jusqu'à 6 h après l'oubli pour un médicament en 2 prises par jour, jusqu'à 12h pour un médicament en 1 prise par jour.

Rappeler que ces médicaments sont très sensibles à l'oubli d'une prise en raison de leur brève demi-vie plus courte que celle des AVK.

3.3. Suivi de la fonction rénale

La fonction rénale doit être surveillée au moins une fois par an et plus fréquemment dans certaines situations à risque :

- situations cliniques possiblement associées à une fonction rénale altérée (hypovolémie, déshydratation, diarrhée, associations médicamenteuses) ;
- patients fragilisés (patients de plus de 75 ans, comorbidités, risque hémorragique élevé, insuffisance rénale).

Attirer l'attention des patients sur les situations sus-décrites. Si nécessaire, une orientation vers le médecin traitant sera envisagée.

3.4. Suivi de l'hémoglobine

Attirer l'attention des patients sur la nécessité d'effectuer un dosage de l'hémoglobine au moins une fois par an et plus si besoin en cas d'évènement intercurrents.

3.5. Surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'une situation de surdosage ou de sous-dosage

Surveiller les signes cliniques hémorragiques dans tous les cas et en particulier chez les sujets à risque (âge supérieur à 75 ans, insuffisance rénale, poids inférieur à 60 kg, interactions médicamenteuses, pathologies associées à un risque hémorragique).

– **Sur dosage : Les principaux signes cliniques hémorragiques sont :**

- signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes ;
- signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant ;
- signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué.

– **Sous dosage : Les principaux signes cliniques évocateurs de thrombose (signes de phlébite, d'embolie pulmonaire, d'AVC) :**

- signes cliniques évocateurs de phlébite :
 - Œdème (gonflement) unilatéral de la cuisse, de la jambe ou seulement du mollet,
 - Douleur unilatérale avec ou sans œdème, notamment au niveau d'un des deux mollets.
- Signes cliniques évocateurs d'embolie pulmonaire :
 - Essoufflement soudain,
 - Douleur thoracique,
 - Crachat sanglant.
- Signes cliniques évocateurs d'AVC
 - Violent mal de tête ;
 - Déformation de la bouche ;
 - Faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe ;
 - Troubles de la parole ou de la vision.

Informez le patient qu'en cas de survenue de signes inquiétants, un avis médical urgent est nécessaire.

3.6. Interactions médicamenteuses :

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AOD sont très nombreux.

Il est important de s'assurer que le patient ne s'y expose pas

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient pas été prescrits par un médecin ou conseillés par un pharmacien ni, *a fortiori*, un autre médicament de sa propre initiative. Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telle que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter le médecin traitant.

Il n'y a pas de contre-indication formelle spécifique au rivaroxaban ni à l'apixaban.

La liste complète des interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées, nécessitant des précautions d'emploi et à prendre en compte, est disponible dans le Thésaurus des interactions médicamenteuses, rubrique anticoagulants oraux, sur le site internet de l'ANSM :

([http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)).

Par ailleurs, il convient d'être vigilant sur les associations déconseillées, notamment avec les médicaments disponibles en automédication tels que les AINS, qui potentialisent le risque hémorragique.

3.7. Autre point de vigilance

Un faible poids est un facteur de risque de saignement dont il faut tenir compte : poids inférieur à 50 kg pour le dabigatran et poids inférieur à 60 kg pour l'apixaban et le rivaroxaban.

Une vigilance particulière des patients présentant ce profil doit être mise en œuvre. Ils doivent être invités à surveiller leur poids et alerter leur médecin en cas de perte de poids.

3.8. L'alimentation et les compléments alimentaires

Aucun aliment n'est interdit. Il n'y a pas d'interaction avec l'alimentation.

Attirer l'attention du patient sur les compléments alimentaires, les produits de phytothérapie et aromathérapie, notamment ceux contenant du millepertuis : le millepertuis est déconseillé avec le dabigatran et à prendre en compte avec le rivaroxaban et l'apixaban).

Le rivaroxaban 15 mg et 20 mg doit être pris avec des aliments.

3.9. Information des professionnels de santé

Il est important de rappeler au patient la nécessité de signaler qu'il prend un traitement par AOD à tous les professionnels de santé consultés

Médecin, chirurgien, anesthésiste, chirurgiens dentiste, sage-femme, masseur kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien, pédicure podologue...

Le patient doit toujours porter sur lui une carte mentionnant qu'il prend un traitement par AOD.

3.10. Précaution particulière :

Informez le patient que toute injection intramusculaire est contre-indiquée lors d'un traitement anticoagulant. Les injections sous-cutanées sont autorisées.

4. Conclusion

La fin de l'entretien peut être l'occasion d'un temps d'échanges plus informels avec le patient, notamment pour lui proposer de poser des questions complémentaires

Fixer la date du prochain rendez-vous. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance.

Eventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler la suite de l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient, au-delà des deux entretiens minimum prévus par la convention. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis. La première année, deux entretiens doivent être réalisés. Les années suivantes deux entretiens peuvent être réalisés, sinon, un seul entretien accompagné de deux suivi de l'observance.

Le pharmacien doit dans ce cadre et à minima, procéder :

- au recueil des éléments nouveaux intervenus depuis le dernier entretien (modifications de traitement, d'environnement, d'alimentation, d'état de santé...);
- à la reprise et à l'explication des points pas ou mal acquis lors du dernier entretien consignés en synthèse par le pharmacien ;
- à la reprise et à l'explication des points importants impactant l'efficacité du traitement (prise régulière du médicament, signes de surdosage...).

ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE anticoagulants oraux par voie directe (AOD)

FICHE DE SUIVI PATIENT

La fiche de suivi patient, un support pour vous aider à mener les entretiens

Cette fiche de suivi, élaborée à partir des documents de référence établis par la HAS et l'ANSM, constitue un **trame d'échanges** avec le patient. Elle aborde dans ce cadre l'ensemble des points qui apparaissent incontournables pour un suivi optimal du patient. Elle doit ainsi être considérée comme un fil conducteur de l'entretien et non comme un *verbatim* précis des questions à poser. Vous devrez par conséquent vous l'approprier afin d'être en mesure de vous adapter à la situation réelle de l'entretien.

Cette fiche constitue également, pour vous, un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de mieux appréhender le prochain entretien. A chaque question posée, complétez si nécessaire avec des explications et analysez les réponses faites par le patient afin d'adapter votre discours et vous assurer de la bonne compréhension

des messages transmis. La carte de surveillance du traitement par AOD constitue un support d'informations complémentaires. Cette carte est indispensable et doit être remise au patient s'il n'en a pas.

Fréquence des entretiens

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis et en fonction du nombre d'entretiens AOD déjà réalisés.

La convention prévoit la réalisation d'au moins deux entretiens annuels. Toutefois la réalisation d'un seul entretien sur l'année de référence est admise dans les cas suivants :

- passée la première année d'accompagnement (dans ce cas, doit être réalisé au moins un entretien et deux évaluations de l'observance sur la base d'un questionnaire disponible sur le portail de l'Assurance Maladie dédié aux professionnels de santé (article 28.1.2) ;
- lorsque l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année ;
- En cas de décès du patient.

Evaluation de l'acquisition par le patient des informations données

- L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon 3 niveaux :

Acquis (A) Partiellement Acquis (PA) Non Acquis (NA)

– Le pharmacien considère qu'une notion est

– « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient,

– « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises,

– « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

A l'issue de cet entretien, vous devez **évaluer la situation** et juger s'il est opportun ou non de contacter le médecin ou de conseiller au patient une consultation chez son médecin.

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

N° d'Immatriculation :

Régime d'affiliation :

Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :

Date entretien 2 et nom du pharmacien :

Date entretien 3 et nom du pharmacien :

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Poids au moment de l'entretien Le patient a-t-il maigri récemment ?			
Nom de l'AOD prescrit			
Nom et spécialité du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement par AOD notamment activités ou sport à risque			
Historique de la prescription des ACO			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Vérification de l'absence de contre indication au TT			
Le patient a-t-il un carnet de suivi et/ou une carte AOD ?			
Demander au patient comment il vit globalement son traitement			

5. NOTIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT AOD

Ces items sont explicités dans le document « guide d'accompagnement des patients sous AOD »

Principes du traitement

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AOD prescrite » ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AOD prescrite » lui a été prescrit? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques? Si oui, le patient les connaît-il?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
4. Le patient connaît-il la dose prescrite par son médecin? si oui, la respecte-t-il?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
5. Le patient sait-il quand prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure? Pour le xarelto® 15 mg et 20 mg, le patient sait-il qu'il doit être pris avec des aliments?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Importance de l'observance

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
6. Le patient sait-il qu'il est important d'être observant?	A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
7. questionnaire de Morisky (voir modèle en annexe): score	<input type="checkbox"/> =6 <input type="checkbox"/> = 4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3	<input type="checkbox"/> =6 <input type="checkbox"/> = 4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3	<input type="checkbox"/> =6 <input type="checkbox"/> = 4 ou 5 <input type="checkbox"/> ≤ 3
8. Le patient connaît-il les risques en cas d'oubli?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
9. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli? Si oui, explicitiez	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Importance du suivi de la fonction rénale

10. Le patient sait-il que la fonction rénale (cl creat évaluée par la méthode de Cockcroft) doit être surveillée au moins une fois par an	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
11. Le patient connaît-il les situations cliniques possiblement associées à une fonction rénale altérée Si oui, explicitiez	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
12. Le patient sait-il s'il est fragilisé Si oui pourquoi	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
13. Le patient sait-il qu'il doit boire régulièrement, sans attendre d'avoir soif, notamment l'été, en cas de chaleur ou en cas de diarrhée	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Importance du suivi de l'hémoglobine

14. Le patient sait-il que le taux d'hémoglobine doit être surveillé au moins une fois par an?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
--	--	--	--

Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
15. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir? - signes inquiétants: sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, épistaxis, saignement persistant; - signes trompeurs: fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué; - signes banals: saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
16. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes? Si oui, qu'a-t-il fait?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Les autres médicaments

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
17. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
19. Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Vie quotidienne et alimentation

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
20. Le patient connaît-il son poids ? Si poids < 60 kg (< 50 kg pour Pradaxa®), sait-il qu'il doit le surveiller régulièrement et alerter son médecin en cas de perte de poids	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
21. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ? Peut-il en citer 3 ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre de compléments alimentaires, de produits de phytothérapie ni d'aromathérapie sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

Les professionnels de santé

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
23. En-dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?
24. Le patient leur présente-t-il la carte « je prends un traitement anticoagulant par AOD qui lui a été remise ? vérifier	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
25. Le patient sait-il qu'il doit tenir informé son médecin traitant de toute intervention médicale, même bénigne (extraction dentaire, petite chirurgie, etc.) ou changement dans sa situation (par exemple survenue d'une grossesse) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

6. CONCLUSION POUR LE PATIENT

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
26. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

7. CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
27. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
28. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
29. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
30. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
31. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
32. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

8. SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT

Convenir avec le patient des modalités de suivi de l'accompagnement. Envisager avec lui le nombre et la fréquence des entretiens.

Adapter l'accompagnement en fonction de la réceptivité du patient et de son appropriation des messages transmis et en fonction du nombre d'entretiens AOD déjà réalisé.

Il peut se traduire par un seul entretien à partir de l'année N+1 en fonction du degré d'observance du patient et de la bonne compréhension de sa maladie.

Arrêt du traitement anticoagulant

oui/non

Date :

L'arrêt du traitement anticoagulant implique l'arrêt de l'accompagnement AOD.

AVENANT N° 9 A LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 162-16-1 et L. 182-2-5,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'Assurance Maladie signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012, ainsi que ses avenants

il est convenu ce qui suit entre

l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie,

l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie,

et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France,
- l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine,
- l'Union Nationale des Pharmacies de France,

PREAMBULE

Les parties signataires confirment leur volonté de renforcer la diversification du mode de rémunération des pharmaciens en contrepartie d'engagements individualisés dont l'objectif est de favoriser la qualité et l'efficacité du système de santé.

Fortes du constat positif que les quatre années de rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) portant sur la délivrance de médicaments génériques ont permis d'établir, les parties signataires décident de renouveler l'engagement des pharmaciens sur une base renouvelée. Les objectifs qu'elles s'assignent dans ce cadre sont le maintien de la dynamique enclenchée depuis 2012, l'actualisation des paramètres de calcul de la ROSP et la valorisation, plus particulièrement, de l'atteinte des objectifs les plus ambitieux.

Par ailleurs, les parties signataires décident de compléter le volet de la rémunération sur objectifs de santé publique par un nouvel engagement des pharmaciens portant sur la transmission du numéro d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé. Ce nouvel engagement participera à l'amélioration de la qualité des informations transmises à l'assurance maladie et par conséquent, à la pertinence des actions de maîtrise médicalisée portant sur le champ des prescriptions hospitalières exécutées en ville. Les parties signataires conviennent d'examiner à terme les conditions de l'extension de cette nouvelle rémunération sur objectifs à la transmission du numéro d'identification au répertoire partagé des professionnels de santé de l'ensemble des prescripteurs.

Article 1 : Qualité de la pratique

L'article 30 est modifié comme suit.

Dans le champ « Qualité de la pratique », « Stabilité de la dispensation des génériques » l'indicateur est remplacé comme suit :

« Au moins 90 % des patients visés qui se voient délivrer une seule marque de médicament générique pour chacune des molécules de l'annexe II.2., dans les conditions visées à l'article 31.2.1 »

L'article 31.2.1 est modifié comme suit :

Un 4^e alinéa est ajouté, rédigé comme suit :

« Si l'objectif atteint par le pharmacien est strictement inférieur à 95 % tout en étant au moins égal à 90 %, sa rémunération est majorée de 10 % pour les molécules concernées par l'atteinte de ce taux. Si le pharmacien atteint les 95 % de patients stabilisés sur la période de référence, sa rémunération est majorée de 20 % pour les molécules concernées par l'atteinte de ce taux ».

L'alinéa 4 initial devient l'alinéa 5. Il est rédigé comme suit :

« Afin que des événements indépendants de la volonté du pharmacien ne le pénalisent pas dans l'atteinte de ce taux de stabilité, ce dernier est calculé en tenant compte des changements de noms de marque, des rachats et/ou fusions de laboratoires et des ruptures d'approvisionnement. Pour cette dernière situation, les majorations précitées s'appliquent aux seules pharmacies pour lesquelles l'atteinte de l'objectif ne résulte pas d'une régularisation du calcul de leur rémunération liée à des ruptures d'approvisionnement ».

Un 6^e alinéa est ajouté, rédigé comme suit :

« A tout moment, le pharmacien peut solliciter un rendez-vous auprès d'un représentant de sa caisse de rattachement pour évoquer sa situation ».

Article 2 : Efficience de l'exercice pharmaceutique portant sur les médicaments génériques**L'article 31.3.1 est modifié comme suit.**

A l'alinéa 2, dans la première phrase, l'année « 2011 » est remplacé par l'année « 2015 » et dans la seconde phrase l'année 2015 est remplacée par l'année 2017.

L'article 31.3.3 est modifié comme suit.

L'alinéa 3 est modifié comme suit.

Après les mots « au seuil intermédiaire » sont ajoutés les mots « sur la base des paliers définis, ».

Le 4^e alinéa est remplacé comme suit.

« - si le taux de substitution atteint par le pharmacien est supérieur au seuil intermédiaire, le pharmacien perçoit une rémunération calculée en fonction du niveau atteint sur la période de référence « d'arrivée », majorée selon le palier de seuil intermédiaire atteint ; »

Un 5^e alinéa est ajouté

« - selon le taux d'arrivée atteint par indicateur, apprécié sur la base des seuils d'atteinte des objectifs fixés, la rémunération globale du pharmacien peut être minorée ou bonifiée. »

Le 5^e alinéa est remplacé par les alinéas 6 et 7 rédigés comme suit :

« Les modalités et les paramètres de calcul sont définis à l'annexe II.1.

En fonction de la progression du taux national de substitution appréciée au 31 octobre de l'année de référence, et des taux atteints par chaque indicateur, notamment s'agissant de la molécule clopidogrel, les parties signataires se réservent la possibilité de réviser par voie d'avenant les paramètres de calcul de la ROSP ».

Article 3 : Efficience de la pratique portant sur la transmission du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers (n° RPPS)**L'article 30 est modifié comme suit.**

Dans le champ « Efficience de la pratique » est ajouté un indicateur rédigé comme suit

CHAMPS	INDICATEURS
Efficience de la pratique portant sur la transmission en plus du n° FINESS de l'établissement hospitalier, du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers au répertoire partagé des professionnels de santé (n° RPPS)	Volume de numéro RPPS transmis. Conformité des numéros FINESS et RPPS présents sur la prescription avec ceux transmis à la caisse.

Un article 31.4 est créé intitulé « Efficience de la pratique portant sur la transmission du n° d'identification des prescripteurs hospitaliers (n° RPPS) », rédigé comme suit :

« Le pharmacien perçoit une contribution au numéro RPPS du prescripteur hospitalier transmis par FSE et reçu par les caisses selon les spécifications du système SESAM-Vitale, sur la base du barème figurant ci-dessous :

VOLUMES DE N° RPPS TRANSMIS PAR FSE	MONTANT DE LA CONTRIBUTION
<= 1 000	0,15 €
1 001 - 2 000	0,12 €
2 001 - 3 000	0,10 €
3 001 - 4 000	0,07 €
> 4 000	0,05 €

Cette contribution dégressive est acquise par tranche de volume de numéro RPPS transmis par FSE, quel que soit le volume total de numéros transmis sur l'année de référence.

Elle est conditionnée à la conformité des numéros d'identification FINESS et RPPS présents sur l'ordonnance et ceux transmis à la caisse.

Elle est versée annuellement à l'issue du 1^{er} trimestre de l'année N+1 par la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'implantation de la pharmacie pour l'ensemble des régimes. Ces versements font l'objet d'un retour d'information dans les conditions définies à l'article 36.6 ».

ANNEXES À L'ANNEXE II.1 DE LA CONVENTION NATIONALE SUSVISÉE

Le I est remplacé comme suit.

Liste des molécules dans le répertoire au 30 juin 2015 de l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale

NUMÉRO d'indicateur	INDICATEUR	SEUIL bas	TAUX de départ	SEUIL inter.	SEUIL inter. 2	SEUIL inter. 3	ÉCONOMIE potentielle
1	ATORVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	21,6 M€
2	ESOMEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	15,4 M€

NUMÉRO d'indicateur	INDICATEUR	SEUIL bas	TAUX de départ	SEUIL inter.	SEUIL inter. 2	SEUIL inter. 3	ÉCONOMIE potentielle
3	CLOPIDOGREL	72%	77%	82%	87%	92%	13,2 M€
4	OMEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	11,2 M€
5	OLANZAPINE	75%	80%	85%	90%	95%	10,8 M€
6	ESCITALOPRAM	75%	80%	85%	90%	95%	10,1 M€
7	PRAVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	9,9 M€
8	MONTELUKAST	75%	80%	85%	90%	95%	8,2 M€
9	SIMVASTATINE	75%	80%	85%	90%	95%	7,9 M€
10	TRAMADOL + PARACETAMOL	75%	80%	85%	90%	95%	7,8 M€
11	PANTOPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	7,1 M€
12	METFORMINE	75%	80%	85%	90%	95%	5,0 M€
13	RAMIPRIL	75%	80%	85%	90%	95%	4,8 M€
14	NEBIVOLOL	75%	80%	85%	90%	95%	4,7 M€
15	CEFPODOXIME	75%	80%	85%	90%	95%	4,2 M€
16	LANSOPRAZOLE	70%	75%	80%	85%	90%	5,3 M€
17	LERCANIDIPINE	75%	80%	85%	90%	95%	4,1 M€
18	ANASTROZOLE	61%	66%	71%	76%	81%	7,0 M€
19	GLICLAZIDE	74%	79%	84%	89%	94%	4,3 M€
20	IRBESARTAN	75%	80%	85%	90%	95%	4,0 M€
21	RABEPRAZOLE	75%	80%	85%	90%	95%	3,6 M€
22	LETROZOLE	61%	66%	71%	76%	81%	5,9 M€
23	CANDESARTAN	75%	80%	85%	90%	95%	3,4 M€
24	AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE	75%	80%	85%	90%	95%	3,3 M€
25	VENLAFAXINE	75%	80%	85%	90%	95%	3,2 M€
26	IRBESARTAN + HCTZ	75%	80%	85%	90%	95%	3,2 M€
27	REPAGLINIDE	75%	80%	85%	90%	95%	3,0 M€
28	Reste du répertoire	75%	80%	85%	90%	95%	112,3 M€

Ne sont pas pris en compte dans le calcul de l'indicateur, les groupes génériques correspondant aux molécules suivantes :

- l-thyroxine ;
- la classe thérapeutique des antiépileptiques à ce jour : lamotrigine, levetiracetam, topiramate, valproate de sodium, pregabaline ;
- buprénorphine ;
- mycophénolate mofétil.

Ces molécules sont toutefois conservées dans le répertoire conventionnel dans les conditions prévues à l'accord national visé à l'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale.

Le II est modifié comme suit.

L'alinéa 2 est remplacé comme suit :

1. Dans le cas où, pour un pharmacien considéré, son volume de départ est nul soit parce qu'il n'a vendu aucune boîte soit parce qu'il n'était pas titulaire de l'officine considérée, le taux de substitution de départ du pharmacien est considéré égal au taux de départ fixé pour chacun des indicateurs concernés.

Au 4^e alinéa, les cas n°2 à 5 sont supprimés et remplacés comme suit :

- **Cas n°2** : le taux de substitution de départ est inférieur au seuil bas et le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au seuil intermédiaire. Dans ce cas le taux de réalisation est calculé sur la progression par rapport au seuil bas.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% * \left(\frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil bas}}{\text{seuil intermédiaire} - \text{seuil bas}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 0 % et 58%.

- **Cas n°3** : le taux de substitution de départ est supérieur au seuil bas mais inférieur au seuil intermédiaire et le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au premier seuil intermédiaire. Dans ce cas le taux de réalisation est calculé sur la progression par rapport au taux de substitution de départ du pharmacien.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% * \left(\frac{\text{taux d'arrivée} - \text{taux de départ}}{\text{seuil intermédiaire} - \text{taux de départ}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 0 % et 58%.

- **Cas n°4** : le taux de substitution d'arrivée constaté est inférieur au taux de départ et le taux d'arrivée est inférieur au seuil intermédiaire. Dans ce cas la progression étant négative et le niveau atteint inférieur au seuil intermédiaire, le taux de réalisation est égal à 0.
- **Cas n°5** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au premier seuil intermédiaire mais inférieur au second seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 58\% + 17\% * \left(\frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 1}}{\text{seuil intermédiaire 2} - \text{seuil intermédiaire 1}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 58 % et 75%.

- **Cas n°6** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au second seuil intermédiaire mais inférieur au troisième seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 92\% + 8\% * \left(\frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 3}}{100\% - \text{seuil intermédiaire 3}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 75 % et 92%.

- **Cas n°7** : le taux d'arrivée constaté est supérieur au troisième seuil intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au niveau de substitution d'arrivée.

$$\text{Taux de réalisation} = 92\% + 8\% * \left(\frac{\text{taux d'arrivée} - \text{seuil intermédiaire 3}}{100\% - \text{seuil intermédiaire 3}} \right)$$

Dans ce cas le taux de réalisation est compris entre 92 % et 100 %.

Un 24^e alinéa rédigé comme suit est inséré :

5. En fonction du taux de substitution atteint par indicateur par le pharmacien, un score par indicateur est mis en place qui prend la valeur :

- -1 si le taux d'arrivée est inférieur au seuil bas
- 0 si le taux d'arrivée est compris entre le seuil bas et le seuil intermédiaire
- +1 si le taux d'arrivée est supérieur au seuil intermédiaire

Ainsi, un score est calculé pour chaque indicateur et le score final correspond à la somme des n scores calculés par indicateur (i) :

$$\text{score final} = \sum_1^n \text{score } i$$

Le score final est ensuite utilisé pour définir la valeur du coefficient (C) à appliquer à la rémunération. En fonction de la répartition des scores, ce coefficient est compris entre 1-α et 1+α. La valeur de α est fixée à 0,2. Elle est valable jusqu'à fin 2017.

$$C = 1 + \left(\left(\frac{\text{score final}}{n} \right) * \alpha \right)$$

Ainsi, pour les pharmaciens qui ont des scores positifs, c'est-à-dire plus d'indicateurs au-dessus des seuils intermédiaires que d'indicateurs en dessous du seuil bas, quel que soit le nombre d'indicateurs entre le seuil bas et le premier seuil intermédiaire (situation neutre), la rémunération globale est pondérée par un coefficient compris dans l'intervalle]1,1+α]

A l'opposé, pour les pharmaciens qui ont des scores négatifs, c'est-à-dire plus d'indicateurs en dessous du seuil bas que d'indicateurs au-dessus du 1er palier de seuil intermédiaire, quel que soit le nombre d'indicateurs entre le seuil bas et les seuils intermédiaires (situation neutre), la rémunération globale est pondérée par un coefficient compris dans l'intervalle [1-α, 1[.

Enfin, un pharmacien qui a un score nul soit parce qu'il a l'ensemble de ses indicateurs entre le seuil bas et l'intermédiaire et/ou parce qu'il a autant d'indicateurs en dessous du seuil bas que d'indicateurs au-dessus du seuil intermédiaire, se trouve dans une situation neutre : sa rémunération globale reste inchangée.

Le III est remplacé comme suit :

Au 1. le 5^e alinéa est remplacé comme suit.

– α : le coefficient maximum de redistribution fixé à 0,6, pour l'atteinte d'un taux de substitution de 100 %, modulé en fonction du taux de réalisation du pharmacien ;

Au 2. Les mots « au cours » sont remplacés par les mots « à l'issue ».

L'annexe II. 2 est remplacée comme suit.

NUMÉRO INDICATEUR D'EFFICIENCE	INDICATEUR
1	ATORVASTATINE
3	CLOPIDOGREL
5	OLANZAPINE
6	ESCITALOPRAM
7	PRAVASTATINE
8	MONTELUKAST
9	SIMVASTATINE
12	METFORMINE
13	RAMIPRIL
14	NEBIVOLOL
17	LERCANIDIPINE
18	ANASTROZOLE
19	GLICLAZIDE
20	IRBESARTAN
22	LETROZOLE
23	CANDESARTAN
25	VENLAFAXINE
26	IRBESARTAN + HCTZ
27	REPAGLINIDE

(1) Cuecq A., Pepin S., Ricordeau P. Remboursement de médicaments antiasthmatiques : une approche de la prévalence et du contrôle de l'asthme *CNAMTS Points de repère* 2008 ; 24 : 1-11.

Anissa Afrite, Caroline Allonier, Laure Com-Ruelle, Nelly Le Guen. L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. Rapport IRDES n° 549, janvier 2011.

(2) Education thérapeutique du patient asthmatique. Adulte et adolescent. Recommandation HAS, juin 2001 ; Recommandation pour le suivi médical des patients asthmatiques adultes et adolescents, HAS septembre 2004 ; Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 18 avril 2000 ; site Ameli-santé ; site de la fondation du souffle contre les maladies respiratoires ; site asthme et allergies ; documents d'accompagnement des patients asthmatiques canadiens (site INESSS) et anglais (site PSNC/asthma support pack ; le site du NHS ; le site de asthma.org).

« Rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient asthmatique » , ginasthma.org

Fait à Paris, le 22 décembre 2015.

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance,*

N. REVEL

*Le président de l'Union nationale
des organismes complémentaires
d'assurance maladie,*

F. HENRY

*Le président de la Fédération des syndicats
pharmaceutiques de France,*

P. GAERTNER

*Le président de l'Union des syndicats
de pharmaciens d'officine,*

G. BONNEFOND

*Le président de l'Union nationale
des pharmacies de France,*

J.-L. FOURNIVAL