

Université de POITIERS

Faculté de Médecine et de Pharmacie

2014

Thèse n°

THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
(arrêté du 17 juillet 1987)

présentée et soutenue publiquement
le 19 décembre 2014 à POITIERS
par Mademoiselle PLOUVIEZ Joséphine
née le 26 avril 1989 à Dijon (21)

**Impact et perception des entretiens pharmaceutiques personnalisés
chez les patients traités par Antivitamines K**
Enquête dans une pharmacie de la Vienne

Composition du jury :

Président :

Monsieur Antoine DUPUIS, Maitre de conférence, praticien hospitalier

Membres :

Madame Sarah THEVENOT, Maitre de conférence, praticien hospitalier

Monsieur Patrice THEVENOT, Docteur en pharmacie

Monsieur Romain PAYRO, Docteur en pharmacie

Directeur de thèse : Madame Sarah THEVENOT



PHARMACIE

Professeurs

- CARATO Pascal, Chimie Thérapeutique
- COUET William, Pharmacie Clinique
- FAUCONNEAU Bernard, Toxicologie
- GUILLARD Jérôme, Pharmaco chimie
- IMBERT Christine, Parasitologie
- MARCHAND Sandrine, Pharmacocinétique
- OLIVIER Jean Christophe, Galénique
- PAGE Guylène, Biologie Cellulaire
- RABOUAN Sylvie, Chimie Physique, Chimie Analytique
- SARROUILHE Denis, Physiologie
- SEGUIN François, Biophysique, Biomathématiques

Maîtres de Conférences

- BARRA Anne, Immunologie-Hématologie
- BARRIER Laurence, Biochimie
- BODET Charles, Bactériologie
- BON Delphine, Biophysique
- BRILLAULT Julien, Pharmacologie
- CHARVET Caroline, Physiologie
- DEBORDE Marie, Sciences Physico-Chimiques
- DEJEAN Catherine, Pharmacologie
- DELAGE Jacques, Biomathématiques, Biophysique
- DUPUIS Antoine, Pharmacie Clinique
- FAVOT Laure, Biologie Cellulaire et Moléculaire
- GIRARDOT Marion, pharmacognosie, botanique, biodiversité végétale
- GREGOIRE Nicolas, Pharmacologie
- GRIGNON Claire, PH
- HUSSAIN Didja, Pharmacie Galénique
- INGRAND Sabrina, Toxicologie
- MARIVINGT-MOUNIR Cécile Pharmaco chimie

- PAIN Stéphanie, Toxicologie
- RAGOT Stéphanie, Santé Publique
- RIOUX BILAN Agnès, Biochimie
- TEWES Frédéric, Chimie et Pharmaco chimie
- THEVENOT Sarah, Hygiène et Santé publique
- THOREAU Vincent, Biologie Cellulaire
- WAHL Anne, Chimie Analytique

PAST - Maître de Conférences Associé

- DELOFFRE Clément, Pharmacien
- HOUNKANLIN Lydwyn, Pharmacien

Professeur 2nd degré

- DEBAIL Didier

Maître de Langue - Anglais

- PERKINS Marguerite,

J'adresse mes sincères remerciements...

À **Antoine Dupuis** pour avoir accepté de présider mon jury. Même si vous convaincre fut chose facile, je tiens à vous témoigner toute ma reconnaissance.

À **Sarah Thevenot** pour toute ton aide oh que précieuse ! Merci d'avoir accepté de diriger mon travail et de m'avoir guidé tout au long de cette écriture, toujours dans la bonne humeur et en un temps record ! Mais également pour cet enseignement de qualité et cette proximité avec nous étudiants, un immense merci !!

À **Patrice Thevenot**. J'ai (re)découvert le monde des entretiens pendant ces six mois de stages et grâce à toi j'ai donné un sens à cette thèse ! Pour tout ce temps passé à m'expliquer les indispensables du métier, entre autre, et surtout d'avoir accepté de composer ce jury (non sans conditions !), je te remercie !

À **Romain Payro** pour ton énergie débordante que j'ai eu la chance de connaître dès mes premières heures en pharma à IPEC', qui nous a suivi pendant ces années corpo et aujourd'hui qui font de toi Monsieur de l'OCP ! Je suis très heureuse de te compter aujourd'hui parmi les membres du jury !

À **mes parents**, Mam il faut croire que tu m'as transmis la passion du métier ! Tu peux dormir tranquille le stress des exam est loin maintenant (à moins qu'il y ait des rattrapages de thèse) !! Merci d'avoir permis que ces études soient possibles. Papa tu n'as jamais douté et tu m'as toujours fait confiance, tu as bien eu raison, tout s'est (presque) toujours bien passé ! A tous les deux sachez que je vous aime profondément, je garde de ces 25 premières années que des moments merveilleux passé ensemble !

À **Juju**, heureusement que tu n'es pas là aujourd'hui, je n'aurai jamais pu soutenir cette thèse sans un fou rire !! En grandissant ils ont pris la place de nos disputes, enfin !

À **Marin**, dire qu'au début de pharma tu étais encore le nain ! Aujourd'hui tu pourrais nous faire payer pour toutes les misères qu'on t'a fait subir, on le mérite bien !

À mes grands mères, **Mim** et **Franç'**, je ne prends pas souvent le temps pour vous, pourtant je le sais que la vie est courte... À **Grop'** et **Pachou**, partis au début de cette aventure pharma, je suis sûre que vous auriez été fière de moi aujourd'hui.

À **Delphine et les filles**, et aux **Joly**.

Et puis à ceux qui nous ont rejoint ces dernières années : **Charlotte** et **Titi** qui apportent à cette famille un équilibre !

Je ne vous remercierai jamais assez pour tout votre amour, votre soutien et votre compréhension quand les révisions remplaçaient trop souvent les moments précieux en famille.

À **Clément**, mon MimiGo <3 tu as transformé le cours de mes années pharma. Cette rencontre est la meilleure chose qui me soit arrivée et je savoure chaque moment à tes côtés. Je n'ai pas de mot pour exprimer à quel point tu comptes pour moi... Je t'aime

À toute l'équipe de Vendevre : **Monsieur Nivet, Patrice** encore, **Jean Edouard, Sylvie, Sandrine et Anthony**. Merci pour tous ces moments qui ont fait de mon stage six mois inoubliables, pour tout le temps que vous m'avez consacré, chacun dans vos domaines de compétences, à faire de moi le pharmacien que je suis. Je désespère de trouver un jour une pharmacie aussi accueillante, chaleureuse et bonne ambiance !

À mes pharmas !

Dans l'ordre d'apparition **Ben** ! Tu as toujours été là et j'espère que tu le sera toujours, et **Couvouv**, pharma de cœur ! Cette première première année n'a pas été bien propice au travail, mais qu'est ce qu'on s'est marré !!

Merci « les doublants », en plus de tous ces bons moments, vous m'avez donné l'envie d'en vivre + : **Louineau, Boby, Briktoune, Romaing** encore, **Martin, Marius, Nanar, Carbo, MV, Clairette, Matou, Clara, Axelle**, et j'en oublie...

Et puis arrivent les meilleurs : mon **Ponzi** pour toujours, **Fafa** ma parfaite coloc', **Lulu** ma binôme catastrophe, **Caca** copine des rattrapages, **Fichon Fichon** double papa et **Jopakake** ! Les études de pharma nous ont soudé mais leur fin ne nous éloignera pas pour autant !

À ceux qui sont arrivés plus tardivement : **Elie truite, Clemy, Choupinette, Cacamou**, la grosse **Jozy, Cécile, Polo, Ludivine, FX, Geluss, Cec** (qui pourrait passer dans la catégorie «pièces rapportées de la famille !») et tant d'autres !

Et tous les ptits jeunes qui ont égaillé nos derniers moments pharma lorsque tous partaient un à un. Particulièrement à **Chouki** qui m'a accepté à la coloc « juste 1 mois »... 2 ans plus tard l'appart devient la maison du bonheur !

À tous ceux qui ont participé de près ou de loin à mes années corpos ! Cette expérience m'a transformé, je m'y suis épanouie, particulièrement grâce aux rencontres de mes pharmas d'ailleurs : **Mes princesses** <3, **Arthur, Pécheur, La Teub, Juju, le Hilton**, et tous les autres...

Enfin à l'équipe des Tarchiots : **Léo et Cloé**, ces derniers survivors de la BU qui ont quelque part participé à la rédaction de cette thèse par leur bonne humeur ces derniers mois !

A mes voileux : **Mel et Benj, Bébé Pierre, Pat, PiouPiou** et les autres ! Je me montre souvent indisponible pourtant vous comptez tellement pour moi...

Je vous aime

Table des annexes

Annexe 1 : Liste des molécules inscrites au répertoire générique

Annexe 2 : Liste des molécules contraintes à la stabilité générique

Annexe 3 : Courrier informatif de l'assurance maladie destiné aux patients sous AVK

Annexe 4 : Questionnaire effectué auprès des patients de la pharmacie

Table des figures

Figure 1 : Carte départementale du nombre d'habitant par officine

Figure 2 : Informations générales concernant le patient [questionnaire AVK]

Figure 3 : Notions générales sur le traitement AVK [questionnaire AVK]

Figure 4 : Surveillance biologique du traitement [questionnaire AVK]

Figure 5 : Surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'une dose trop élevée [questionnaire AVK]

Figure 6 : Les autres médicaments [questionnaire AVK]

Figure 7 : L'alimentation [questionnaire AVK]

Figure 8 : Les professionnels de santé [questionnaire AVK]

Figure 9 : Conclusions pour le pharmacien [questionnaire AVK]

Figure 10 : Conditions d'adhésion aux entretiens pharmaceutiques pour l'asthmatique

Figure 11 : Nombre de répondants selon le type d'AVK

Figure 12 : Durées de prescription d'AVK

Figure 13 : Information sur l'existence des entretiens

Figure 14 : Courrier d'information envoyé au patient selon sa caisse d'assurance maladie

Figure 15 : Participation de la patientèle aux entretiens

Figure 16 : Raisons invoquées par les patients qui n'ont pas encore fait d'entretien

Figure 17 : Possession et utilisation du carnet de suivi

Figure 18 : Perception du professionnel de santé le plus apte à faire l'éducation thérapeutique du patient

Figure 19 : Professionnel de santé le plus apte à répondre aux interrogations du patient sur son traitement

Figure 20 : Place du pharmacien dans le parcours de soin du patient

Table des tableaux

Tableau 1 : Evolution de la rémunération du pharmacien d'ici 2016

Tableau 2 : Rémunération du pharmacien selon son taux de substitution générique

Tableau 3 : Sexe et âge des patients selon s'ils ont participé ou non à un entretien

Tableau 4 : Impact de l'entretien sur le quotidien des patients

Liste des abréviations

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament
ARS : Agence Régionale de Santé
AVK : Antivitamines K
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CPL : Commission Paritaire Locale
CPN : Commission Paritaire Nationale
CPR : Commission Paritaire Régionale
CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
DDASS : Direction Générale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGS : Direction Générale de la Santé
DPC : Développement Professionnel Continu
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'intérêt Collectif
ETS : Education Thérapeutique du Patient
FSE : Feuille de Soin Electronique
GRSP : Groupement Régionale de Santé Publique
HAS : Haute Autorité de Santé
HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire
INR : International Normalized Ratio
MRS : Missions Régionales de Santé
OGDPC : Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
PFHT : Prix Fabriquant Hors Taxe
SB : Seuil Bas
SI : Seuil Intermédiaire
TA : Taux d'Arrivé
TD : Taux de Départ
TR : Taux de Réalisation
TTC : Toutes Taxes Comprises
URCAM : Union Générale des Caisses d'Assurance Maladie

Table des matières

Introduction	11
1^{ère} partie : De la loi HPST à la convention pharmaceutique : Vers une diversification de la rémunération du Pharmacien	12
I/ La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire	12
1. Le contenu de la loi	12
a) Modernisation des établissements de santé.....	10
b) Accès pour tous des soins de qualité.....	11
c) Prévention et santé publique.....	12
d) Organisation territoriale du système de soins.....	12
2. Les pharmaciens dans la loi HPST : article 38	15
II/ La nouvelle convention pharmaceutique	17
1. Honoraire de dispensation	17
2. Médicament générique et conditionnement trimestriel.....	19
a) Rémunération au taux de substitution.....	14
b) Conditionnement trimestriel.....	14
3. Suivi des patients chroniques.....	20
a) Entretien patient.....	18
b) Stabilité générique.....	18
4. Modernisation des échanges avec la Sécurité Sociale.....	20
a) La feuille de soin électronique	18
b) La numérisation des ordonnances.....	18
5. Permanence des soins.....	21
6. Dépistage et prévention.....	21
2^{ème} partie : 1^{er} avenant à la convention pharmaceutique : Accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux	22
I/ Rappel sur les Antivitamines K	22
1. Epidémiologie	22
2. Mécanisme d'action.....	22
3. Indications.....	23
4. Effets indésirables et contre-indications.....	23
5. Suivi biologique	23
II/ Avenant n°1 à la convention pharmaceutique : modalités de mise en place des entretiens	24
1. Les prérequis	24
a) La structure	22
b) Le personnel.....	22
2. Le recrutement.....	25
a) Informer le patient.....	23
b) Modalités d'adhésion.....	23
3. La rémunération.....	26
4. Evaluation du dispositif	26

III/ Mise en place des entretiens à l'officine.....	27
1. Avant l'entretien	27
a) Le guide d'accompagnement des patients sous AVK	25
b) Se former avant l'entretien	26
c) Convaincre le patient.....	26
d) La prise de rendez-vous	26
2. L'entretien.....	29
a) Le questionnaire.....	27
- Informations générales concernant le patient.....	28
- Les notions générales sur le traitement AVK	29
-> Principe du traitement.....	29
-> Surveillance biologique	30
-> Signes évocateurs	31
-> Les autres médicaments	32
-> L'alimentation	33
-> Les professionnels de santé	33
- Les conclusions pour le pharmacien et le patient et le suivi de son accompagnement.....	34
b) Le carnet de suivi	35
3. Après l'entretien	39
a) Archiver les documents.....	37
b) Suivre le patient au quotidien.....	37
 IV/ Nouveaux entretiens : Asthme.....	 40
 3^{ème} partie : Enquête au comptoir : L'entretien pharmaceutique vu par le patient.....	 41
 I/ Présentation de l'enquête.....	 41
1. Objectifs.....	41
2. Méthodologie.....	42
 II/ Résultats de l'enquête.....	 43
1. La participation.....	43
2. Informations générales.....	44
3. Les entretiens.....	47
4. Carnet de suivi.....	50
5. Opinion du patient sur son pharmacien.....	51
 III/ Discussion.....	 54
1. La participation.....	54
2. Niveau d'information des patients et adhésion aux entretiens.....	54
3. Impact des entretiens pharmaceutiques	56
4. Perception du rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient sous AVK	59
 Conclusion.....	 60
 Bibliographie	 62

Introduction

Le pharmacien d'officine est à la croisée de disciplines très variées. L'évolution constante du métier et le progrès scientifique l'obligent chaque jour à réactualiser le champs de ses compétences. Il se doit de participer à une formation continue afin assurer la qualité de ses actes pharmaceutiques. A chaque délivrance, il engage sa responsabilité, étant seul garant de la délivrance des médicaments.

Depuis 2009, parution de la loi HPST, le pharmacien est consacré comme acteur à part entière dans le système de soins. La nouvelle convention pharmaceutique, écrite trois ans plus tard, précise les nouvelles missions du pharmacien. Son rôle de spécialiste du médicament est valorisé et l'accompagnement du patient devient sa priorité. De nouvelles perspectives aux missions et au rôle du pharmacien sont mises en place. Le paiement à la performance et la marge sur l'honoraire permettent au pharmacien de diversifier ses modes de rémunération. Tandis que la marge sur les boites de médicaments diminue, le conseil, l'accompagnement du patient et la disponibilité sont valorisés. Le pharmacien est investi d'une responsabilité morale et sociale liée à la confiance que lui accorde le patient. La première partie de cette thèse situe le pharmacien dans la loi HPST et décrit les nouveaux modes de rémunération énoncés dans la convention pharmaceutique.

L'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques et la coordination interprofessionnelle sont les maitres mots de la convention. L'entretien pharmaceutique se présente comme une chance pour le pharmacien qui voit là l'occasion d'appliquer ses connaissances et son rôle de conseil dans l'éducation thérapeutique. Accueillie il y a près d'un an, cette nouvelle mission est désormais mise en place dans la plupart des officines. Pour le pharmacien, les entretiens font partie de son quotidien et il s'apprête à encadrer les patients asthmatiques d'ici 2015. La deuxième partie de cette thèse est consacrée aux entretiens : du théorique au pratique, comment se déroulent les entretiens à l'officine.

Enfin, un travail personnel sur l'opinion du patient a été réalisé à la pharmacie de Vendevre du Poitou durant mes six mois de stage de validation de diplôme de fin d'études. Même si aujourd'hui les entretiens font partie du quotidien des pharmaciens, il semble intéressant de connaître l'avis du patient. Pense-t-il que cette nouvelle mission rentre dans le cadre du métier de pharmacien ? Pourquoi déciderait-il de participer à un entretien ? A l'inverse, pourquoi refuser d'adhérer ? Qu'a vraiment apporté l'entretien aux patients ? Est-ce une nouvelle mission à long terme ? Nous avons interrogé les volontaires sous AVK lors de leur renouvellement de traitement, qu'ils aient déjà fait ou non un entretien. Les résultats de l'enquête font l'objet de cette troisième partie.

1^{ère} partie : De la loi HPST à la convention pharmaceutique : Vers une diversification de la rémunération du Pharmacien

I/ La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire [1][2]

Présentée pour la première fois par Roselyne Bachelot en 2008, la loi HPST sera publiée au journal officiel le 22 juillet 2009. Au cours de ses 133 articles, elle vise à restructurer l'offre de soin et moderniser notre système de santé. Divisée en quatre grandes parties, elle remodèle le paysage hospitalier, ambulatoire, sanitaire et médico-social. A terme, son objectif est de permettre la mise en place d'une offre de soin de qualité, accessible à tous et satisfaisant l'ensemble des besoins de santé.

1. Le contenu de la loi

a) Modernisation des établissements de santé

Cette première partie a pour objet de renforcer les missions de service public dans les établissements de santé. Il est prévu d'alléger les contraintes de fonctionnement et de décloisonner l'organisation des établissements pour favoriser la coopération à l'échelle territoriale.

Dans un premier temps, la loi unifie le statut des établissements publics de santé. Désormais, le statut d'Hôpital Local disparaît et se substitue aux Centres Hospitaliers (Régionaux CHR et/ou Universitaires CHU). Les établissements privés participants au service public seront labélisés ESPIC (Etablissement de Santé Privés d'Intérêt Collectif)

Concernant la gouvernance des établissements, le conseil de surveillance remplace le conseil d'administration. Leurs missions sont centrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Le rôle du directeur d'établissement est renforcé. Ainsi, en tant que président du directoire, il a toute responsabilité pour mettre en œuvre les projets de son établissement et fixer l'état des prévisions des recettes et dépenses.

Il est aussi détaillé dans ce premier titre, quatorze missions de service public allant de la permanence des soins, la recherche, l'enseignement universitaire, le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers, la prise en charge des soins palliatifs, à la réalisation d'actions de santé public.

Afin de mener à bien ces missions, les établissements restent libres d'organisation. Cependant la loi prévoit une structure obligatoire : les pôles d'activité. Le rôle de directeur de pôle sera alors valorisé et cette organisation permettra la création de contrats avec des professionnels de santé libéraux au sein des établissements publics de santé.

b) Accès pour tous des soins de qualité

L'optimisation de l'accès à des soins de qualité pour tous est l'objectif de cette deuxième partie. Quatre vingt articles vont détailler l'organisation du parcours de soins de proximité quelque soit la localisation ou la situation financière. Les points principaux sont énumérés ci-dessous.

Pour les soins de premiers et seconds recours, la loi précise le rôle pivot du médecin généraliste. Il est chargé d'orienter le patient dans le système de soins et le secteur médico-social, coordonner les soins, prévenir et dépister.

La loi prévoit une répartition plus homogène des médecins grâce à un contrat d'engagement de service public. Il sera versé une allocation aux étudiants et internes qui travailleront dans les zones sous dotées sous condition de pratiquer des tarifs conventionnels. Pour les médecins, c'est le contrat « santé solidarité » qui valorisera leur installation dans les zones sous dotées.

La création de maisons de santé facilite la coordination entre les professionnels de santé. Elle permettra un meilleur suivi des patients chroniques et diminuera les coûts de l'assurance maladie.

Le Développement Professionnel Continu (DPC) remplace la Formation Continue. Il est recentré sur l'évaluation des pratiques professionnelles et le perfectionnement des connaissances dans le but d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Enfin c'est dans cette partie que pour la première fois le rôle du pharmacien d'officine a été précisé. L'article 38 sera détaillé dans le point 2.

c) Prévention et santé publique

Cette troisième partie est portée par la Direction Générale de la Santé (DGS) et vise les patients chroniques et la prévention des maladies. L'éducation thérapeutique du patient devient la priorité nationale et la prévention des principaux facteurs de risques (alcool, tabac, obésité..) est mis en place pour protéger les plus jeunes.

Afin d'améliorer la qualité de vie des patients chroniques et de les responsabiliser, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) fait partie du parcours de soins. Un cahier des charges national est mis en place et l'ETP est désormais intégré au Code de la Santé Publique. Le programme d'éducation thérapeutique est proposé par le médecin traitant et doit auparavant être validé par la HAS.

La vente d'alcool et de tabac est règlementé dans ce titre. Il est notamment interdit de vendre à un mineur de l'alcool ou du tabac. Les « open bar », « happy hours », livraison à domicile sont mieux encadrés et seront sanctionnés. La vente d'alcool de nuit devient règlementée. Il est par exemple interdit de vendre de l'alcool dans les stations essence entre 18h et 8h du matin ; les magasins souhaitant vendre de l'alcool entre 22h et 8h du matin devront suivre une formation obligatoire. La vente de cigarettes aromatisées est interdite.

C'est également dans ce titre que les infirmiers et les pharmaciens sont autorisés à renouveler les prescriptions de pilules contraceptives datant de moins d'un an. Si elle est remboursable, le pharmacien peut exécuter le tiers payant. Les Sages Femmes sont, quant à elles, habilitées à prescrire tout moyen de contraception mais également à faire des frottis sur leurs patientes. Ainsi elles peuvent se substituer au gynécologue dans le cadre d'une consultation de routine.

d) Organisation territoriale du système de soins

Ce dernier titre a pour principal objet la création des Agences Régionales de Santé (ARS). Pour une meilleure coordination entre les acteurs de santé et plus de simplicité, l'ARS va regrouper 7 structures en place (la Direction Départementale et Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales DDASS et la DRASS, l'Agence Régionale d'Hospitalisation ARH, l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie URCAM, le Groupement Régionale de Santé Publique GRSP, les Missions Régionales de Santé MRS et le Caisse Régionale d'Assurance Maladie CRAM)

Cinq chapitres vont détailler toutes les modalités de mise en place de l'ARS : les missions et compétences, l'organisation et le fonctionnement, la coordination des agences, la planification régionale de la politique de santé et les modalités et moyens d'intervention des agences.

2. Les pharmaciens dans la loi HPST : article 38

Le pharmacien était, jusque là, organisé autour du Code de Déontologie. Aujourd'hui, et pour la première fois, une loi précise ses missions confiées par l'Etat. L'article 38 définit l'exercice de la profession, il aura un impact non négligeable sur l'avenir des pharmaciens. C'est à partir de cet article qu'a été rédigée la nouvelle convention pharmaceutique, détaillée dans le point II. Cet article va ancrer le pharmacien dans le système de santé. Il devient acteur dans les soins de premier recours et participe à l'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques.

« Art. L. 5125-1-1 A. – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;

« 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;

« 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement mentionné au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;

« 7° Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7° et 8°. »

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la santé), « L'éducation thérapeutique a pour but d'aider le patient à acquérir ou maintenir des compétences dont il a besoin pour gérer au mieux sa vie avec la maladie chronique. [...] Elle a pour finalité de permettre au patient (et sa famille) de mieux comprendre la maladie et son traitement, à collaborer avec les soignants, et à assumer les responsabilités dans sa propre prise en charge afin de l'aider à maintenir et améliorer sa qualité de vie ». Le pharmacien a désormais un rôle majeur dans l'éducation thérapeutique de ses patients.

L'article L 1411-11 du Code de la Santé Publique vient compléter l'article 38 :

L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7. Ces soins comprennent :

1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;

2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;

3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;

4° L'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.

De part son maillage territorial, le pharmacien répond parfaitement aux exigences de proximité. Grâce au *numerus clausus* au début des études de pharmacie et à la réglementation quant à l'ouverture, le transfert ou le regroupement d'officines, les pharmaciens sont répartis de façon homogène sur tout le territoire français.

La Figure 1 ci dessous représente la répartition départementale du nombre d'habitants par rapport au nombre d'officines en France :

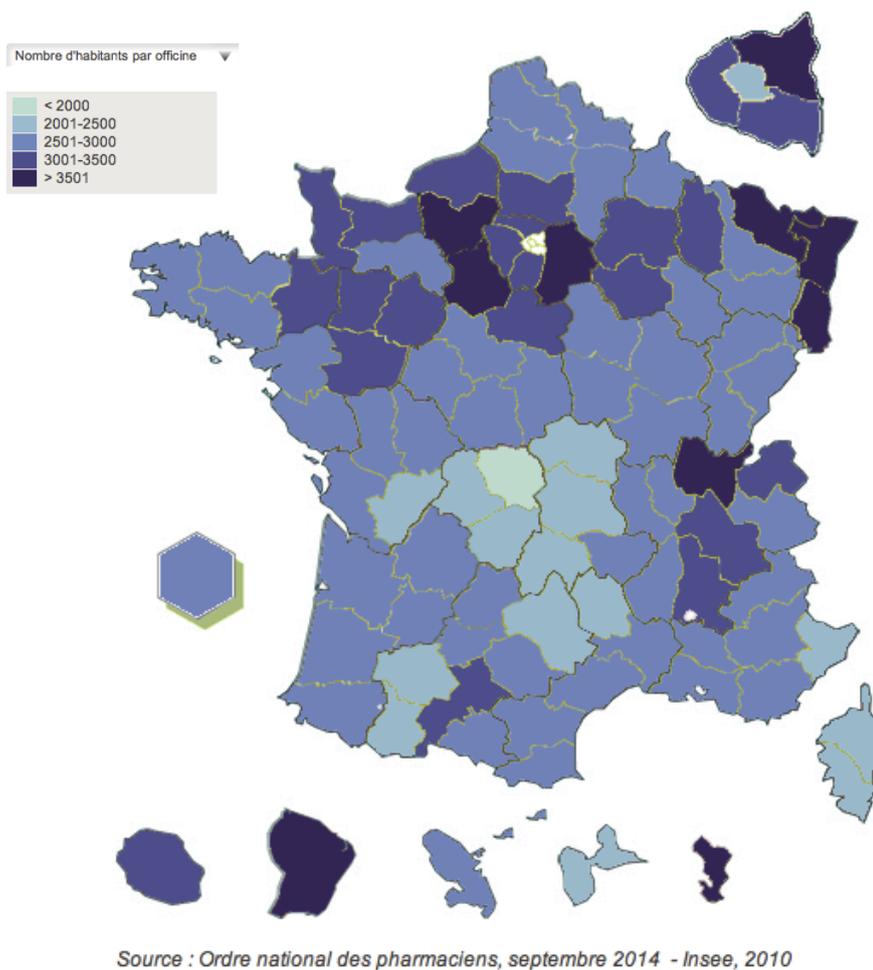


Figure 1 : Carte départementale du nombre d'habitants par officine [Ordre national des pharmaciens]

Une pharmacie peut ouvrir pour 2500 habitants (3500 pour la Guyane, l'Alsace et la Moselle) Pour en ouvrir une seconde, il faut 4500 habitants supplémentaires. Soit 7000 habitants pour deux officines. C'est l'ARS qui délivre la licence après étude des besoins de la zone d'implantation.

L'officine est un lieu privilégié d'échange avec le patient, propice à la prévention, au dépistage et à l'éducation thérapeutique. La nouvelle convention pharmaceutique a été rédigée pour encadrer les nouvelles missions du pharmacien, répondant aux demandes de l'article 38.

II/ La nouvelle convention pharmaceutique [3]

Alors que le gouvernement s'attaque au monopole pharmaceutique, notre métier est menacé. La vente des médicaments en grande surface tente à se concrétiser et l'ouverture du capital est en pourparler. Le pharmacien est trop souvent stigmatisé, il est temps de valoriser l'acte de dispensation des médicaments. La convention pharmaceutique développe les nouveaux modes de rémunération destinés à valoriser la pratique individuelle du pharmacien et à contribuer à la maîtrise des dépenses de santé.

1. Honoraire de dispensation

La création d'un honoraire de dispensation est prévue. Actuellement, la rémunération du pharmacien pour ce qui est des médicaments remboursés est fonction de la marge dégressive lissée. Cette marge comprend un honoraire à la boîte (0,53€) et un pourcentage du prix d'achat du médicament.

Actuellement, nous avons 3 paliers :

- Le premier entre 0 et 22,90€ : pour toutes les boîtes de médicaments, le pharmacien est rémunéré 26,10% du prix jusqu'à 22,90€
- Le deuxième entre 22,90€ et 150€ : pour toutes les boîtes de médicaments, le pharmacien est rémunéré 10% du prix entre 22,90 et 150€
- Le troisième à partir de 150€ : le pharmacien est rémunéré 6% du prix du médicament au dessus de 150€

Exemple : médicament acheté 250€ au grossiste :

De 0 à 22,90€	→	26,10%		$22,90 \times 0,261 = 5,98€$
De 22,90 à 150€,	→	10%	$150 - 22,90 = 127,10€$	$127,10 \times 0,10 = 12,71€$
De 150 à 250€	→	6%	$250 - 150 = 100€$	$100 \times 0,06 = 6€$

La marge du pharmacien est donc : $0,53 + 5,98 + 12,71 + 6 = 25,22€$

Le prix TTC du médicament est : 275,22€

La nouvelle rémunération tend vers une augmentation de l'honoraire à la boîte (1€) et une diminution de la marge dégressive lissée. L'augmentation de cet honoraire permet de valoriser la qualité de l'acte de dispensation mais nécessite en contre partie une analyse rigoureuse de la prescription et une dispensation des conseils essentiels à la bonne observance du traitement.

Ci dessous l'évolution de l'honoraire d'ici janvier 2016 (Tableau 1)

PFHT en €	Actuel		Janvier 2015		Janvier 2016	
	marge	rémunération	marge	rémunération	marge	rémunération
0 – 0,82	26,10%	0,53€/ boîtes	0%	0,80€ /boîtes + 0,50 € si + de 5 lignes	0%	1€ /boîtes + 0,50 € si + de 5 lignes
0, 82 - 0,91			25,5%		25,5%	
0,91- 22,90			8,5%		8,5%	
22,90 - 150	10%		6%		6%	
150 – 1500	6%		6%		6%	
1500 et +			0%		0%	

Tableau 1 : Evolution de la rémunération du pharmacien d'ici 2016 [Revue de presse de l'ANEPF n°22]

La marge du pharmacien est calculée selon le prix d'achat. Mais se soustrait à ce prix d'achat la remise labo :

- 2,5% pour les médicaments princeps
- 17% pour les médicaments génériques.

Il faut savoir que la marge pharmacien d'un générique est la même que la marge du princeps. Or le prix d'achat est plus faible (d'autant plus avec la remise) donc le générique est moins cher au final mais le pharmacien y retrouve son compte.

Enfin pour les boîtes trimestrielles, la rémunération en janvier 2015 est prévu à 2,70€ par boîte (au lieu des 3x0,80 de 3 boîtes mensuelles) dans le but de favoriser la vente de boîtes trimestrielles par soucis d'économie pour la sécurité sociale.

2. Médicament générique et conditionnement trimestriel

a) Rémunération au taux de substitution

La nouvelle convention valorise l'engagement des pharmaciens d'officine dans la délivrance des médicaments génériques. Ainsi, une rémunération sur l'objectif est mise en place pour inciter le pharmacien à progresser dans ses taux de substitution et valoriser ses engagements dans la substitution.

Il est précisé en annexe de la convention, puis réactualisé par avenants, le taux de substitution à atteindre selon une liste de molécules (29 actuellement) ainsi que pour le reste du répertoire générique (comptant pour une molécule). Le tableau des objectifs comporte une colonne **SEUIL BAS** et une **SEUIL INTERMEDIAIRE**. [ANNEXE 1] Ce sont des pourcentages de substitution qui permettent de calculer le taux de remise du pharmacien.

Le pharmacien est rémunéré selon son indicateur de substitution.

Le calcul est effectué selon le taux de substitution « de départ » (second semestre de l'année 2011) et la période de référence « arrivée » : l'année N. Ces deux taux sont comparés aux seuils bas et intermédiaires fixés dans l'avenant.

Il existe cinq cas de figures. (Tableau 2)

	SEUIL BAS	SEUIL INTERMEDIAIRE	Taux de Réalisation
Cas n°1	Taux Départ / Taux Arrivée		TR = 0
Cas n°2	Taux Départ	Taux Arrivée	$TR = 50\% \times (TA - SB)/(SI - SB)$
Cas n°3	Taux Départ / Taux Arrivée		$TR = 50\% \times (TA - TD)/(SI - TD)$
Cas n°4		Taux Arrivée	TR = 0
Cas n°5		Taux Arrivée	TR proportionnel au niveau de substitution

TR = Taux de Réalisation SB = Seuil Bas
 TD = Taux de Départ SI = Seuil Intermédiaire
 TA = Taux d'Arrivée

Tableau 2 : Rémunération du pharmacien selon son taux de substitution générique

Afin de faire accepter le générique au patient, des campagnes d'information ont été mises en place. Le « tiers payant contre générique » a vu le jour : les patient refusant le générique se voient refuser le tiers payant. Ils devront faire l'avance du médicament et seront remboursés après envoi de la feuille de soins.

b) Conditionnement trimestriel

Outre le coté pratique pour le patient, le conditionnement trimestriel représente une réelle économie pour la sécurité sociale. En contre partie, le pharmacien voit sa marge diminuer. Afin d'atteindre un taux de délivrance supérieur à 55%, la convention pharmaceutique revalorise la marge des conditionnements trimestriels. Alors que la perte de marge était de 35 à 40%, aujourd'hui elle est fixée à 10%. Ainsi, pour calculer la marge du pharmacien sur une boîte de trois mois, il faut multiplier par 3 la marge du pharmacien sur une boîte de un mois et soustraire 10% au résultat obtenu.

3. Suivi des patients chroniques

a) Entretien patient

L'entretien patient a été mis en place dans un premier temps pour les patients chroniques traités par anticoagulants oraux type Antivitamines K, un récent avenant prévoit également la prise en charge des patients asthmatiques traités par corticoïdes inhalés.

Les entretiens sont l'objet de cette thèse et seront détaillés dans la partie II.

b) Stabilité générique

Toujours dans le but de limiter les risques d'accidents et d'accompagner au mieux les patients âgés dans leur traitement chronique, une autre rémunération sur l'objectif est mise en place. Elle concerne les patients de plus de 75 ans et vise à réduire au maximum le risque de confusion entre les médicaments. En effet, treize molécules sont soumises à la stabilité générique : le pharmacien s'engage à délivrer à chaque renouvellement la même marque de génériques. Les molécules concernées sont des médicaments prescrits dans le cadre d'un traitement en cardiologie et en diabétologie et sont énumérés dans l'avenant n°2 de la convention. [ANNEXE 2]

4. Modernisation des échanges avec la Sécurité Sociale

a) La Feuille de Soins Electronique

Dans le but de simplifier les tâches administratives et d'évoluer vers une dématérialisation complète des ordonnances, la convention valorise les pharmaciens utilisant la Feuille de Soins Electronique (FSE) : il est prévu de reverser 0,05€ par FSE reçue et 0,064€ si la FSE est télétransmise à partir du système de facturation Sesam-Vitale 1.4

b) La numérisation des ordonnances

A l'heure où le numérique est omniprésent, la caisse maladie incite les pharmaciens à s'équiper de scanner et à envoyer leurs ordonnances par télétransmission ou sur CDrom. Il est prévu une rémunération annuelle de 418,60€ pour tout pharmacien qui numérise ses documents.

5. Permanence des soins

En plus du maillage territorial imposé pour assurer la proximité des soins, un service de garde est en place pour les urgences pharmaceutiques. Ce sont les syndicats de pharmaciens qui le gèrent et chaque pharmacie est dans l'obligation d'y participer.

La convention pharmaceutique prévoit une indemnisation d'astreinte pour chaque pharmacie de garde ainsi que des honoraires d'urgences :

- 150€ pour une nuit, journée du dimanche et jour férié
- 8€ par ordonnance délivrée entre 20h et 8h
- 5€ par ordonnance délivrée entre 8h et 20h les dimanches et jours fériés
- 2€ par ordonnance délivrée entre 8h et 20h en dehors des horaires d'ouverture habituelles

6. Dépistage et prévention [4]

A ce jour aucune rémunération n'a été mise en place. Cependant la revalorisation du métier de pharmacien passe par le dépistage à l'officine et la prévention. Un arrêté publié au journal officiel le 15 juin 2013 autorise le pharmacien à pratiquer trois tests biologiques à l'officine afin de dépister les angines bactériennes, la grippe et évaluer la glycémie.

Il est commun aujourd'hui d'aller prendre sa tension à l'officine. Cependant, mesurer sa glycémie n'est pas encore dans les habitudes des patients. Pourtant, le diabète de type 2 est diagnostiqué tardivement et de façon fortuite lors d'une consultation médicale. Cette autorisation permet au pharmacien de proposer un test capillaire d'évaluation de glycémie aux patients qui le souhaitent. Ainsi, les cas de diabète pourront être connus et pris en charge plus précocement. Cette mesure est déjà mise en place dans certaines pharmacies dans le cadre des campagnes de dépistage du diabète.

Les tests oro-pharyngés pour l'angine et naso-pharyngés pour la grippe sont une nouveauté. Désormais, lorsqu'un patient se présente à la pharmacie pour un mal de gorge, le pharmacien peut effectuer un prélèvement et affirmer en quelques secondes si l'angine est bactérienne ou virale. Si le test s'avère positif, le patient est orienté chez son médecin pour une prescription d'antibiotiques, en revanche s'il est négatif, le pharmacien pourra conseiller au patient des médicaments pour le soulager. Avec le test naso-pharyngé, le pharmacien peut écarter une grippe. Cependant, dans les deux cas, une consultation médicale peut tout de même être nécessaire. L'origine des symptômes peut être une affection plus grave. C'est là où le pharmacien doit connaître les limites de son art et orienter le patient selon la gravité et l'évolution de ses symptômes.

Toujours dans le cadre de la loi HPST, Marisol Touraine propose aujourd'hui aux pharmaciens de vacciner leurs patients. Face à une population qui se vaccine de moins en moins, l'actuelle ministre de la santé pense faciliter et favoriser l'accès à la vaccination. Cette nouvelle mesure, qui fait débat, permettrait de renforcer notre système de prévention.

2^{ème} partie : 1^{er} avenant à la convention pharmaceutique :

Accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux

I/ Rappel sur les Antivitamines K [5]

Les Antivitamines K (AVK) sont des Anticoagulants oraux perturbant la synthèse de facteurs de la coagulation. Ce sont des médicaments à marge thérapeutique étroite qui justifient une attention particulière. Trois molécules sont commercialisées en France :

Acénocoumarol (SINTROM® et MINISINTROM®)

Fluindione (PREVISCAN®)

Warfarine (COUMADINE®)

1. Epidémiologie

En 2011, 4% de la population française a un traitement anticoagulant. On estime à 1,1 millions le nombre de patients traité par AVK chaque année et 13,3% des plus de 65 ans ont déjà pris ou prennent un AVK. En 10 ans le nombre de boîtes d'AVK vendues a été doublé : 7,5 millions par an en 2000 contre 13,8 millions en 2010.

Les anticoagulants, dont les AVK sont la première classe pharmacologique, sont la première cause d'hospitalisation pour leurs effets indésirables. En 2009, 31% des accidents iatrogènes sont causés par les anticoagulants. On estime à 65% le temps passé dans la marge thérapeutique pour un patient. Ce chiffre signifie que pendant 35% de son temps le patient risque un accident hémorragique ou une thrombose.

2. Mécanisme d'action

Les AVK ont un effet anticoagulant indirect. Ils entrent en compétition avec la vitamine K au niveau de son site d'activation. La vitamine K étant donc inactive, les facteurs II, VII, IX et X de la coagulation ne sont pas activés. C'est toute une réaction en cascade qui va finalement empêcher la formation de fibrine insoluble, élément indispensable à la formation du caillot sanguin.

Le délai d'action de l'AVK à l'instauration du traitement est de 4 jours, temps nécessaire à l'élimination des facteurs de la coagulation encore actifs. En contrepartie, à l'arrêt du traitement il faudra quelques jours avant que les effets de l'AVK disparaissent.

3. Indications

Les AVK sont prescrits pour 3 indications :

- La prévention des complications thromboemboliques et cardiopathies emboligènes (certains troubles du rythme auriculaire, valvulopathies mitrales, prothèses valvulaires)
- La prévention des complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqués
- Le traitement des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires et leurs récives

4. Effets indésirables et contre-indications

Le principal risque du traitement est l'hémorragie. Le patient doit être très attentif aux signes avant-coureurs et doit régulièrement faire un contrôle de son INR (International Normalized Ratio). Le risque d'accident hémorragique est maximal durant les premiers mois ce qui nécessite une vigilance particulière.

Les AVK sont contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatique sévère et déconseillés en cas d'insuffisance rénale sévère. Une grossesse entraîne l'arrêt de l'AVK, remplacé temporairement par des injections d'héparine. L'allaitement est contre indiqué en cas de traitement par PREVISCAN® en revanche la COUMADINE® et le SINTROM® ne passent que très faiblement dans le lait maternel, leur utilisation en complément d'une supplémentation en Vitamine K pour le nourrisson est possible.

5. Suivi biologique

Afin d'évaluer le degré biologique d'anticoagulation, le patient sous AVK doit effectuer chaque mois une prise de sang pour mesurer son taux d'INR.

Chez un sujet normal, il est inférieur à 1,2. L'intervalle cible pour les patients sous anticoagulants est compris entre 2 et 3. Pour certaines indications la valeur cible peut aller jusqu'à 4,5. Un INR supérieur à 5 est associé à un risque hémorragique ; à l'inverse s'il est inférieur à 2 le patient a un risque de thrombose.

La prise de sang ne se fait pas forcément à jeun. Par contre il est recommandé de la faire le matin. Il est également recommandé de prendre son AVK le soir. Ainsi, une prise de sang matinale permet de pouvoir modifier le plan de prise dès le soir.

Si l'INR n'est pas situé entre les valeurs cibles, le patient contacte le médecin qui adapte la posologie. Un INR sera refait 3 jours plus tard pour contrôler la stabilité du traitement. De même à chaque instauration de traitement ou dès la sensation de signes évocateurs d'hémorragie, le patient doit aller contrôler son INR.

II/ Avenant n°1 à la convention pharmaceutique : modalités de mise en place des entretiens

Le premier avenant à la convention pharmaceutique a été publié au journal officiel du 24 juin 2013. Il précise les modalités de mise en œuvre de l'accompagnement des patients sous AVK. L'avenant complète l'article 28 de la convention pharmaceutique. Actuellement, seul les patients sous AVK sont concernés par les entretiens. Après évaluation de ce nouveau dispositif, un autre avenant pourrait étendre les entretiens à l'ensemble des patients sous anticoagulants oraux. Actuellement, l'avenant n°4 est en attente de publication au Journal officiel. Il précisera quant à lui les modalités de mise en place du suivi des patients asthmatiques.

1. Les prérequis

a) La structure

L'entretien avec le patient se déroule en toute confidentialité. Il ne peut donc pas être fait au comptoir. Le pharmacien doit prévoir un espace de confidentialité propice au dialogue. Cet espace n'est pas forcément destiné qu'aux entretiens. Si l'endroit le permet, l'entretien peut se faire, par exemple, dans le local orthopédie ou un bureau. Quelque soit la pièce choisie, le confort du patient ne doit pas être négligé. Le mobilier sera adapté, l'espace propre, la surface assez grande pour ne pas se sentir oppressé et le lieu accessible à tous quelque soit le handicap. Il convient de disposer au minimum une table et deux chaises, cependant aucune précision quant au matériel n'apparaît dans la convention. Pour la première fois, le patient et son pharmacien se retrouvent en dehors du comptoir pour parler du traitement, le confort doit être optimal pour se sentir à l'aise et favoriser le dialogue. Si le patient le souhaite, le pharmacien peut se déplacer à domicile ou en EHPAD pour effectuer l'entretien, toutefois aucune rémunération supplémentaire n'est prévue.

b) Le personnel

Seul les pharmaciens sont habilités à conduire les entretiens. Adjoints ou titulaires peuvent participer au protocole à la seule condition qu'ils justifient d'une formation suffisante pour mener l'entretien. La convention ne précise pas le type de formation.

Selon le code de la santé publique, la présence d'au moins un pharmacien est obligatoire aux heures d'ouverture de l'officine. Ainsi, le pharmacien responsable des entretiens doit prévoir ses rendez-vous en dehors des heures d'ouverture ou lorsque l'un de ses confrères est présent dans l'officine.

Ne pouvant pas effectuer d'entretiens, le préparateur à tout de même un rôle important à jouer dans le recrutement et le suivi du patient sous AVK. Il doit être sensibilisé et formé pour participer au suivi du patient.

La convention insiste sur l'importance de la coordination interprofessionnelle. Le pharmacien et le médecin travaillent ensemble pour encadrer le patient sous AVK. Le pharmacien se doit de prévenir les médecins alentours de la mise en place de cette nouvelle démarche.

2. Le recrutement

a) Informer le patient

C'est l'assurance maladie qui informe les patients de l'existence des entretiens. Un courrier leur est adressé expliquant les modalités d'accompagnement. [ANNEXE 3] Cette démarche les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour un suivi personnalisé.

Au comptoir, le pharmacien doit s'assurer que les patients sont bien informés. Dans le cas contraire, il a à disposition le courrier de l'assurance maladie qu'il peut remettre au patient. Lors de l'initiation d'un traitement, le pharmacien se doit de proposer au patient d'adhérer au programme.

Dans le respect de la déontologie, le pharmacien peut distribuer à ses patients sous AVK des brochures informatives ou des guides expliquant cette nouvelle prise en charge, cependant, aucune publicité n'est tolérée. Il est possible de mettre une affiche informative dans l'officine, mais l'affichage en vitrine susceptible de solliciter la clientèle ou d'être utilisée comme arme de concurrence est interdite. Le pharmacien peut mentionner sur son site internet qu'il pratique des entretiens. Sur aucun support il ne doit faire référence à la rémunération qu'il perçoit de l'assurance maladie.

Le pharmacien doit obtenir le consentement éclairé du patient pour commencer l'entretien. Il s'engage à respecter son choix s'il refuse d'adhérer ou s'il décide de se retirer du programme. Les entretiens pharmaceutiques sont un outil d'aide à l'observance et de lutte contre les accidents iatrogènes mais ne sont pas obligatoires.

b) Modalités d'adhésion

Les patients pouvant participer aux entretiens sont ceux traités au long cours par AVK. La durée de prescription minimum pour un accompagnement est 6 mois (consécutif, effectif ou prévisible) Un bulletin d'adhésion est joint au courrier de l'assurance maladie, il doit être signé par le patient et le pharmacien de son choix pour marquer l'entrée dans le programme de suivi. Ce bulletin d'adhésion est disponible sur ameli.fr. Une fois signé par les deux parties, le pharmacien conserve un exemplaire qui reste à disposition de l'assurance maladie et remet le deuxième exemplaire au patient.

Le patient est libre de se retirer du programme à tout moment.

3. La rémunération

Il est convenu que le pharmacien soit rémunéré 40€ par an dès lors qu'il réalise deux entretiens par patient chaque année. Si le premier entretien est effectué au second semestre de l'année civile, l'assurance maladie accorde une rémunération même si le pharmacien n'a fait qu'un seul entretien. Lors d'une initiation de traitement, le patient a droit à trois entretiens dans l'année à condition que le premier soit fait dans les trois semaines suivant le début de la prise d'AVK, cependant aucune rémunération supplémentaire n'est prévue.

Le pharmacien déclare les entretiens par télétransmission.

Le patient a le droit de changer de pharmacien référent à tout moment. L'assurance maladie ne prévoit de rémunération que pour une seule officine. Donc si le patient change de pharmacie entre son premier et son deuxième entretien, c'est la première pharmacie qui sera rémunérée.

Les entretiens de l'année « n » seront payés au premier semestre de l'année « n + 1 »

4. Evaluation du dispositif

La Commission Paritaire Locale (CPL) et la Commission Paritaire Régionale (CPR) sont chargées d'assurer le suivi de la mise en place des entretiens selon les modalités de la Commission Paritaire Nationale (CPN). Chaque année, en juin et décembre, la CPN devra présenter le bilan de ce suivi. Aucun bilan n'a été publié à ce jour.

III/ Mise en place des entretiens à l'officine [6]

Avec plus de 17 300 hospitalisations dues à des effets indésirables et 4000 décès par an, les anticoagulants sont la première cause de iatrogénie en France. Pour améliorer l'observance du traitement, l'assurance maladie propose aux patients traités par AVK un entretien à l'initiation du traitement puis deux entretiens par an. Le temps consacré à cette population de patients permet de diminuer le nombre d'hospitalisations, potentiellement mortelles pour le patient et coûteuses pour la sécurité sociale. En plus des entretiens, le pharmacien doit être particulièrement vigilant, à chaque renouvellement, au suivi biologique de son patient. Non seulement cette nouvelle mission familiarise le patient avec son traitement, mais il valorise le rôle de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien envers son patient.

1. Avant l'entretien [7]

a) Le guide d'accompagnement des patients sous AVK [8]

Ce guide, disponible sur ameli.fr, est conçu pour aider le pharmacien à appréhender la conduite de l'entretien pharmaceutique. Les informations indispensables à la réussite de l'entretien sont rappelées en première partie, à savoir :

Les AVK sont des médicaments à marge thérapeutique étroite, ils présentent un très grand risque d'hémorragie si surdosage ou de thrombose si sous dosage.

« Un patient bien informé est un patient bien observant » Le patient ne pourra surement pas tout assimiler au premier rendez vous. Les informations qui lui seront données devront être priorisées. Des précisions seront apportées lors d'entretiens suivants ou au moment du renouvellement de son ordonnance.

Le premier entretien commence par un recueil des informations personnelles du patient. (Son mode de vie, traitement en cours, antécédents...) puis les notions générales et fondamentales pour son traitement et son suivi.

Durant tout le questionnaire, les connaissances du patient seront classées en trois niveaux :

- « Acquis » ce qui signifie que les informations sont parfaitement intégrées
- « Partiellement acquis » les connaissances sont incomplètes ou imprécises
- « Non acquis » le patient ne sait pas du tout

Enfin il est rappelé au pharmacien d'insister auprès du patient sur l'importance d'avoir son carnet de suivi soigneusement rempli, et de l'emmener à chaque entretien.

Toute la deuxième partie du guide consiste à détailler le questionnaire d'entretien pour que le pharmacien cible au mieux les informations à transmettre. Cette partie est expliquée dans le point suivant.

b) Se former avant l'entretien

La loi HPST insiste sur la qualification des professionnels de santé. Ainsi, le Développement Professionnel Continu (DPC) est devenu obligatoire au 1^{er} janvier 2013 pour tous les professionnels de santé.

Le pharmacien doit participer annuellement au DPC afin d'approfondir continuellement ses connaissances et compétences. Le choix du type de formation est libre : il peut s'agir de e-learning ou d'une formation collective.

Tous les organismes proposant des formations sont enregistrés par l'Organisation Générale des DPC (OGDPC), toutes les formations sont validées par la HAS avant d'être proposées aux professionnels de santé.

Les forfaits annuels proposés aux pharmacies pour participer aux programmes de formations sont coûteux. La loi HPST prévoit un financement dans la limite d'un forfait individuel.

c) Convaincre le patient

La principale difficulté de cette nouvelle mission est de convaincre le patient de faire l'entretien. Lorsqu'il se présente à la pharmacie pour un renouvellement, et surtout lorsqu'il semble disponible, le pharmacien peut engager la conversation. Il peut demander s'il a reçu le courrier de l'assurance maladie, puis expliquer au patient le but de l'entretien. En aucun cas le pharmacien cherche à remplacer le médecin au cours de cette nouvelle mission. Il est là pour accentuer le suivi au vu de la dangerosité du traitement. Même s'il n'y a jamais eu de problèmes, le traitement du patient est responsable d'un grand nombre d'accidents. L'entretien va lui permettre, en temps voulu, de reconnaître les signes évocateurs d'un surdosage. Il saura alors que faire face à une telle situation. Ce n'est pas un interrogatoire mais plutôt un dialogue évoquant le quotidien du patient avec son traitement. Le pharmacien est là pour faciliter l'observance au quotidien et limiter les risques d'accident. Il complète, quand c'est nécessaire, les connaissances du patient.

Mais avant tout, le pharmacien doit lui-même être convaincu de l'importance et de l'intérêt des entretiens qu'il propose.

d) La prise de rendez-vous

La présence du pharmacien reste indispensable dans sa pharmacie. Il ne peut donc pas mener son entretien si aucun autre pharmacien n'est présent dans l'officine. Pour une organisation optimale, il est recommandé au pharmacien de faire ses entretiens uniquement sur rendez-vous. Ceux-ci peuvent être prévus à heures de faible affluence et/ou aux moments de la journée où le personnel le permet. La tenue d'un agenda permet de gérer au mieux les rendez-vous patients prévus.

2. L'entretien

a) Le questionnaire

L'entretien pharmaceutique permet, dans un premier temps, de faire l'état des lieux des connaissances du patient sur son traitement anticoagulant. Dans un second temps, le pharmacien apportera les conseils nécessaires à la bonne observance de son traitement.

L'assurance maladie a élaboré un questionnaire pour orienter le pharmacien durant l'entretien. L'intérêt n'est pas de suivre les questions au mot, mais de s'approprier le support et de formuler des phrases types qui serviront de fil conducteur durant l'entretien. Même si poser des questions semble être la meilleure méthode pour faire parler le patient, la discussion doit rester fluide et ne doit pas prendre des airs d'interrogatoires. Une prise de note est effectivement indispensable, cependant, elle peut être faite après l'entretien. Ainsi, le patient ne se sentira pas interrogé mais écouté.

Le questionnaire est divisé en 4 grands axes :

- Les informations générales concernant le patient
- Les notions générales sur le traitement AVK
- Les conclusions pour le patient et le pharmacien
- Le suivi de l'accompagnement

La première partie est l'occasion de cibler le patient, connaître son histoire et ses habitudes de vie. Selon ses réponses, le pharmacien orientera l'entretien et les points importants qui nécessitent un complément d'information.

La seconde partie concerne l'éducation thérapeutique. La capacité du patient à retenir les informations doit être prise en compte. Le pharmacien doit cibler les informations importantes à donner.

Enfin les conclusions permettront au patient de mieux appréhender le second entretien.

Les informations générales concernant le patient :

Cette première partie du questionnaire permet de faire connaissance avec le patient. C'est le moment de le mettre en confiance et de le laisser raconter l'histoire de son traitement. Pour la première fois il parle de son traitement en dehors du comptoir, le pharmacien doit se montrer ouvert à la discussion et le mettre à l'aise. (Figure 2)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/produits consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK			
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			

Figure 2 : Informations générales concernant le patient [Questionnaire AVK]

Il est important d'accorder du temps à cette partie du questionnaire lors du premier entretien. Outre les renseignements administratifs, cette première partie est l'occasion de connaître les habitudes de vie et l'histoire du patient.

Dans un premier temps, on s'intéresse au traitement du patient : quel AVK prend-il ? A-t-il un autre traitement ? Prend-il des médicaments autres que ceux prescrits par son médecin ? Si ce n'est pas fait, proposer au patient de lui ouvrir son dossier pharmaceutique.

Les habitudes de vie du patient permettent de mieux comprendre l'équilibre du traitement : fume-t-il ? Consomme-t-il de l'alcool régulièrement ? Est-il sédentaire ? Mange-t-il souvent chez lui ?... Chaque changement d'habitude peut expliquer un déséquilibre dans le traitement. La pratique d'un sport dit « violent » ou d'activité « à risque » est à éviter. On entend par ces termes les activités qui pourraient entraîner des risques de coupure, blessure ou chute susceptible de provoquer une hémorragie externe ou interne.

Le pharmacien doit discuter avec le patient de l'historique de son traitement par anticoagulants. C'est souvent un évènement marquant et la discussion permet de mieux accepter le traitement. C'est le moment de demander au patient son ressenti sur le traitement : comment le vit-il au quotidien ? Est-ce contraignant ?

Enfin le pharmacien s'assure que les analyses d'INR sont faites dans le même laboratoire chaque mois, le matin de préférence et que le patient possède et utilise son carnet de suivi (détaillé dans le point suivant)

Les notions générales sur le traitement AVK :

L'entretien sensibilise le patient sur l'importance de son traitement. En contrepartie, il doit prendre conscience de la gravité d'une mauvaise observance. Le pharmacien cherche à évaluer les connaissances de son patient et à apporter un complément d'informations pour une prise en charge optimale.

➔ Principe du traitement

Dans cette première partie d'entretien, le pharmacien évalue les acquis du patient concernant le rôle de l'AVK et l'indication du traitement. Il rappelle la notion de marge thérapeutique étroite et les risques d'un surdosage ou sous dosage. (Figure 3)

	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, dans quelle situation ?	<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, 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
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

Figure 3 : Notions générales sur le traitement AVK [Questionnaire AVK]

Le pharmacien insiste sur les règles de prise de l'AVK : le comprimé doit être pris de préférence le soir, à heure fixe. L'INR étant fait le matin, le résultat est connu l'après midi et, en cas de besoin, la posologie du soir même peut être modifiée. Cependant, l'heure idéale de prise est celle où le patient est le plus sûr de ne pas oublier son traitement. En cas d'oubli, ne jamais doubler la prise, le risque d'hémorragie serait trop important. Le comprimé peut être pris dans les 8 heures suivant l'heure habituelle. D'une manière générale, le patient doit retenir que s'il se rend compte de l'oubli avant d'aller se coucher, il peut prendre le comprimé ; mais s'il ne s'en rend compte le lendemain matin il doit sauter la prise et notifier l'oubli dans son carnet de suivi. Le patient doit respecter scrupuleusement les doses prescrites par le médecin. Le pharmacien et son patient peuvent discuter ensemble d'un moyen pratique pour ne pas oublier sa prise quotidienne et ne pas se tromper en cas d'alternance des doses un jour sur deux ou sur trois.

Au premier entretien, il n'est pas forcément utile d'insister sur le mécanisme d'action du médicament. L'essentiel est de savoir qu'il fluidifie le sang et que, en cas de dose trop importante, une hémorragie peut survenir. A l'inverse, si la dose est trop faible, un caillot pourrait se former et boucher un vaisseau sanguin. C'est au pharmacien de cibler l'entretien selon ce que le patient peut retenir.

➔ Surveillance biologique :

Au cours de son traitement, le patient attachera une importance particulière au suivi biologique. Le pharmacien est là pour rappeler l'importance d'un bon suivi. (Figure 4)

	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. A quelle période de la journée le patient fait-il faire sa prise de sang pour le dosage 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
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 la transmettre à son 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
12. Observance de la régularité de la réalisation 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

Figure 4 : Surveillance biologique du traitement [Questionnaire AVK]

L'INR est la valeur biologique de référence dans le traitement par AVK. Ce test mesure le temps de coagulation du patient sous AVK et le compare à un patient non traité. L'« INR cible » est l'intervalle de valeurs recherché pour avoir un traitement efficace. Cet INR cible est généralement entre 2 et 3. Cependant, pour certaines indications, il peut se situer entre 3 et 4,5 (pour les patients avec une prothèse mécanique aortique ou mitrale par exemple) Dans tous les cas, un INR supérieur à 5 reflète un risque hémorragique importante qui nécessite l'intervention du médecin.

C'est le médecin qui détermine la fréquence de l'INR. Quand tout va bien, la prise de sang se fait au minimum une fois par mois. Dès le moindre signe évocateur d'une hémorragie, le patient doit contrôler son INR.

La prise de sang se fait le matin, pas forcément à jeun, pour permettre de modifier la dose du soir si besoin. En aucun cas le patient modifie son traitement seul. Si le résultat est en dehors de l'INR cible, le patient doit contacter son médecin.

➔ Les signes évocateurs :

Durant son traitement, le patient doit être attentif aux signes évocateurs d'un surdosage. Le plus grand risque est l'hémorragie. Il devra savoir reconnaître les signes d'un éventuel surdosage et quoi faire si la situation se présente. (Figure 5)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage ? - 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 ; - 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

Figure 5 : Surveillance de l'apparition des signes évocateurs d'une dose trop élevée [Questionnaire AVK]

Ces signes sont divisés en 3 catégories :

- signes banals : ce sont des petits saignements inhabituels (gencive, nez, yeux, règles anormalement abondantes)
- signes plus inquiétants : sang dans les urines ou les selles, selles noires et nauséabondes, crachats et vomissements sanglants, saignement persistant.
- Signes trompeurs : ils peuvent signifier un saignement non visible. Le patient peut observer une fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas aux antalgiques ou malaise inexpliqué.

La conduite à tenir face à des saignements chez un patient sous AVK dépend de la gravité de la blessure. Pour un signe « banal » il devra rapidement contrôler son INR. Lorsqu'il remarque des signes plus inquiétant ou trompeurs, une consultation en urgences est nécessaire.

Dans tous les cas, lorsque le patient saigne, il doit comprimer la plaie avec une compresse, un pansement ou gel hémostatique ou un méchage. Le patient doit avoir tout ce matériel chez lui en cas d'accident. Si le saignement ne s'arrête pas malgré ça, une consultation en urgence est nécessaire.

➔ Les autres médicaments :

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK sont très nombreux. Le patient sous AVK doit proscrire l'automédication. Le pharmacien se doit de le rappeler. (Figure 6)

	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 3 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
17. Arrive-t-il au patient de prendre de l'aspirine lorsqu'il a des douleurs ?	<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. Arrive-t-il au patient de prendre 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

Figure 6 : Les autres médicaments [Questionnaire AVK]

En ce qui concerne l'automédication, seul le paracétamol est toléré ponctuellement. Pour tout autre médicament, l'avis du médecin traitant ou du pharmacien est indispensable. Le patient doit savoir qu'il lui est interdit de prendre de l'aspirine ou des anti-inflammatoires, ces spécialités qui fluidifient le sang augmentent de façon accrue le risque d'hémorragies.

Le pharmacien doit être très vigilant quant aux avis reçus du patient. Se soigner avec de l'homéopathie est effectivement sans risque, cependant, attention aux teintures mères qui ne sont pas de l'homéopathie mais de la phytothérapie. Se soigner par les plantes nécessite des précautions. Le millepertuis par exemple, utilisé en cas de dépression mineure, est un puissant inducteur enzymatique qui diminue l'efficacité du traitement. Dans tous les cas, le patient doit informer le pharmacien de la prise d'AVK avant d'acheter tout traitement.

Selon les mécanismes d'actions, les médicaments peuvent provoquer un risque d'hémorragie (statines, fibrates, antibiotiques, miconazole, aspirine, ibuprofène...) ou un risque de thrombose (sucralfates, anticonvulsivants, millepertuis...) Lorsqu'un médecin prescrit un nouveau médicament, le patient doit faire un contrôle de l'INR 3 à 4 jours après. Une adaptation de posologie est souvent nécessaire. La liste complète des interactions médicamenteuses avec les AVK est disponible sur le site de l'ANSM.

➔ L'alimentation :

Aucun aliment n'est interdit pendant le traitement. Le patient doit manger de tout mais avec modération. Cependant il est indispensable de rappeler pendant l'entretien les aliments riches en vitamine K qui pourraient déséquilibrer le traitement. (Figure 7)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
19. Le patient connaît-il les principaux aliments riches en vitamine K ? 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
20. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation ?	<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 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

Figure 7 : L'alimentation [Questionnaire AVK]

Le patient doit se souvenir des quelques aliments riches en vitamine K qui peuvent diminuer l'effet de l'AVK et par conséquent diminuer l'INR. Les aliments dont la teneur en vitamine K est très élevée sont à consommer avec modération (épinards, tous les choux, laitue, cresson, persil, asperges, poireaux, haricots vers, pois, peau du concombre... mais également huile de colza ou de soja, margarine, huile d'olive, foie et abats)

La consommation aigue d'une forte dose d'alcool retarde l'élimination des AVK. Le patient sera en surdosage et présentera un risque d'hémorragie. A l'inverse, la consommation chronique d'alcool augmente le métabolisme du médicament : il sera éliminé plus rapidement et le risque de thrombose sera plus élevé.

➔ Les professionnels de santé :

Toute prescription, intervention ou examen pratiqué par un professionnel de santé doit se faire en connaissance de cause. Le patient doit impérativement informer tout professionnel de santé de son traitement en cours. Il doit toujours avoir sur lui sa carte stipulant la prise d'un AVK (Disponible à la fin du carnet de suivi) En cas d'accident, les urgentistes auront connaissance du traitement en cours et la prise en charge sera adaptée. Le pharmacien est là pour rappeler au patient toutes ces notions de prévention. (Figure 8)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
22. En-dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?
23. 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
24. 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

Figure 8 : Les professionnels de santé [Questionnaire AVK]

Les conclusions pour le patient et le pharmacien et le suivi de l'accompagnement :

A la fin de l'entretien, le patient doit avoir acquis un minimum sécuritaire pour poursuivre son traitement à savoir :

- le rôle essentiel de l'INR
- la variabilité de posologie
- la prise régulière du traitement.

Selon les besoins, le pharmacien fixe avec le patient une date pour un second entretien. L'échéance sera plus ou moins brève en fonction des connaissances du patient. Si le patient n'arrive pas à assimiler les connaissances minimums, il peut venir accompagné au prochain entretien. S'il le juge nécessaire, le pharmacien peut décider de contacter une infirmière ou le prescripteur avec l'accord du patient.

Le patient est libre de poser ses questions, le pharmacien le rassure : l'entretien n'est pas le seul moment pour discuter du traitement, à tout moment il peut venir parler de son traitement au comptoir.

Enfin le pharmacien fait une synthèse de l'entretien et note les objectifs de l'entretien suivant. (Figure 9)

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
26. Petite synthèse de l'entretien			
27. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
28. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
29. 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

Figure 9 : Conclusion pour le pharmacien [Questionnaire AVK]

L'entretien est avant tout un moment privilégié de dialogue entre le pharmacien et son patient. En aucun cas il doit prendre la tournure d'un interrogatoire. Le but n'est pas de faire une leçon, mais plutôt de discuter avec le patient et compléter ses connaissances. Par conséquent, la prise de notes pendant l'entretien doit être minime. Rien n'oblige le pharmacien à noter toutes les informations, il peut se contenter de faire une synthèse une fois l'entretien terminé. L'important est de noter l'essentiel pour optimiser l'entretien suivant.

b) Le carnet de suivi [9]

Ce carnet est destiné aux personnes traitées par AVK. Il a deux objectifs :

- répondre aux questions que le patient pourrait se poser pendant son traitement
- rassembler les données indispensables au suivi du traitement (noter les résultats d'INR, changements d'habitudes, oubli de prise)

Le pharmacien prendra soin de le remettre à chaque patient sous AVK, qu'ils participent à l'entretien ou non, et insistera sur l'importance de le remplir.

Répondre aux questions du patient :

Au début du carnet, une double page est consacrée à « mieux comprendre votre traitement par AVK » On y explique succinctement le principe du traitement et pourquoi il a été prescrit. La plus grosse partie détaille le principe du suivi biologique, l'importance de l'INR et l'analyse des résultats. Enfin un petit encadré rappelle les trois situations dans lesquelles le patient doit contacter son médecin (INR en dehors de la zone thérapeutique, apparition de saignements même minimes et en cas de signes pouvant évoquer des saignements internes)

Comment prendre le traitement AVK :

Cette partie rappelle le plan de prise de l'AVK et que faire en cas d'oubli. Un point est consacré à la prise du traitement lors d'un déplacement : rappelons que le patient doit toujours avoir avec lui son ordonnance et son carnet de suivi. Si le patient doit avoir un décalage horaire, l'avis du médecin est nécessaire pour établir un plan de prise.

Les risques du traitement :

Les signes évocateurs d'un déséquilibre du traitement sont sur cette page. Le cas particulier de la grossesse est mentionné : l'utilisation des AVK étant déconseillé pendant la grossesse, la femme enceinte doit impérativement en avvertir son médecin.

Les 7 règles d'or :

1. Respecter les doses prescrites et l'heure de prise
2. Ne pas oublier de contrôler l'INR régulièrement selon la prescription médicale
3. Signaler à tout professionnel de santé la prise de l'AVK
4. Contacter le médecin ou les urgences si saignement
5. Remplir le carnet de suivi à chaque INR
6. Avoir une alimentation équilibrée et ne consommer que modérément de l'alcool
7. Avant toute prise de médicament, intervention, voyage... contacter le médecin

Ce que vous ne devez pas faire :

1. Ne jamais modifier son traitement seul
2. Ne jamais faire d'automédication
3. Ne pas pratiquer de sport violent

Recueil des informations :

Une dizaine de pages du carnet sert à noter les résultats d'INR, la dose d'AVK prise, et les remarques éventuelles (oubli de prise, gros repas, prise d'un nouveau médicament...) Toutes ces informations permettront au médecin, pharmacien et patient de suivre le traitement.

La carte « Je prends un traitement anticoagulant par AVK »

Enfin, une carte détachable « Je prends un traitement anticoagulant par AVK » est à la fin du carnet. C'est cette carte que le patient doit toujours avoir sur lui. Il prendra soin de noter son nom, l'AVK prescrit, l'INR cible, ainsi que le nom de son médecin traitant et son numéro de téléphone.

3. Après l'entretien

a) Archiver les documents

La feuille d'adhésion à l'entretien doit être conservée à l'officine. L'assurance maladie est susceptible de la demander à tout moment.

Rien n'oblige le pharmacien à noter ou conserver les informations recueillies lors de l'entretien. Cependant, cela semble indispensable au bon suivi du patient. En effet, lors des entretiens suivants, le pharmacien pourra préparer l'échange à partir des notes prises à l'entretien précédent.

b) Suivre le patient au quotidien

Le suivi du patient ne passe pas que par l'entretien. Au quotidien, la personne a besoin d'être rassurée et de savoir qu'elle peut poser toutes les questions qu'elle souhaite. C'est au pharmacien de se montrer disponible et avenant. Il doit évaluer la nécessité de faire un entretien ou simplement de rassurer le patient au comptoir. Même si le patient refuse de faire un entretien, le pharmacien doit être vigilant et ne pas négliger l'éducation thérapeutique du patient. Pour éviter de proposer une deuxième fois l'entretien, ou si certains points sont à éclaircir, le pharmacien peut noter sur la fiche patient informatique les grandes lignes de l'entretien. Ainsi, ses collègues pourront eux aussi participer au suivi du traitement.

IV/ Nouveaux entretiens : Asthme [10]

Maintenant que les entretiens AVK sont lancés, l'avenant n°4 de la convention pharmaceutique prévoit d'encadrer les patients asthmatiques. A ce jour aucune publication au journal officiel n'est parue mais les formations DPC sur l'asthme ont déjà commencées et les pharmaciens sont prêts à encadrer cette nouvelle population de patients. Les entretiens seront proposés aux patients asthmatiques débutants ou reprenant un traitement de fond par corticoïdes inhalés.

Contrairement aux conditions d'adhésion au programme de suivi des patients sous AVK, celles des patients asthmatiques sont plus restreintes. Seul les patients traités par corticoïdes inhalés sont concernés. L'adhésion ne peut se faire que dans les deux mois suivant la première délivrance de corticoïdes. Passé ces 60 jours, le pharmacien a le droit de faire un entretien mais il ne sera pas rémunéré. Pour les patients reprenant un traitement de fond, l'entretien ne peut être rémunéré que s'il n'avait pas de traitement de fond dans les 4 derniers mois précédant la reprise. (Figure 10)

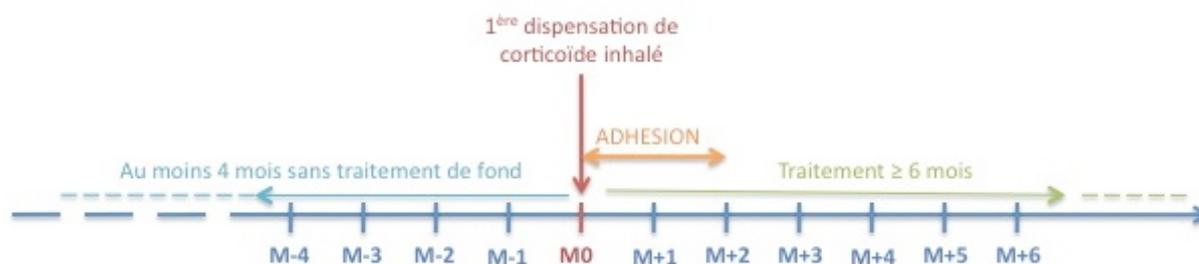


Figure 10 : Conditions d'adhésion aux entretiens pour asthmatiques

C'est le pharmacien qui recrute le patient. Il lui remet un document d'information élaboré par l'assurance maladie. Le patient est libre de participer au programme. L'adhésion est facultative, mais passé 2 mois après la première délivrance elle ne sera plus possible.

L'assurance maladie prévoit d'élaborer un questionnaire sur le même modèle que celui des AVK, donnant un fil conducteur à l'entretien.

Lors du premier entretien, le pharmacien explique le principe de l'asthme. Il insistera sur la nécessité d'un traitement de fond bien suivi et la conduite à tenir en cas de crise. Le patient devra savoir différencier les deux situations à la fin de l'entretien. Enfin le pharmacien proposera de revoir le fonctionnement du dispositif et les mesures associées à la prise du traitement. A la fin de l'entretien, le pharmacien demandera au patient, une fois chez lui, de relever les éventuels facteurs déclenchant ou aggravant son asthme. Ils feront le point au rendez vous suivant. L'assurance maladie prévoit une durée de 45 minutes pour ce premier entretien. Pour le moment, le montant de la rémunération n'est pas connu.

Pendant le second entretien, le pharmacien évaluera l'observance du traitement. Il s'attardera sur les facteurs déclenchant et aggravant de l'asthme et fera un bilan des connaissances acquises lors de l'entretien précédent.

3^{ème} partie : Enquête au comptoir :

L'entretien pharmaceutique vu par le patient

I/ Présentation de l'enquête

1. Objectifs

Le pharmacien est un véritable professionnel de santé. Il est au centre de disciplines très variées et confronté en permanence aux progrès scientifiques. Le métier de pharmacien est en perpétuelle évolution, et ce, particulièrement ces dernières années depuis la parution de la loi HPST. Désormais, le rôle de pharmacien est clairement énoncé dans une loi.

Le pharmacien est le dernier maillon de la chaîne du médicament. Il engage sa responsabilité à chaque prescription médicale qu'il doit contrôler. Il doit s'assurer de la validité des prescriptions qu'il délivre et garantir le patient contre l'utilisation des spécialités prescrites. Il participe à l'éducation thérapeutique et s'assure que le patient rentre chez lui en ayant assimilé toutes les connaissances nécessaires à la bonne observance de son traitement. La mise en place des entretiens pharmaceutiques est destinée à valoriser le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique.

Au cours de cette enquête, nous avons cherché à savoir comment cette nouvelle mission était accueillie par la patientèle. L'objectif de ce questionnaire était, dans un premier temps, de rendre compte du niveau d'information des patients quant à la mise en place des entretiens et l'acceptation du programme. L'objectif second était de mettre en évidence l'impact des entretiens sur le quotidien des patients déjà adhérents au programme. Enfin, nous avons souhaité connaître la perception qu'avaient les patients interrogés de la place du pharmacien dans la prise en charge de leur éducation thérapeutique.

2. Méthodologie

L'enquête a été réalisée entre janvier et juin 2014, lors de mon stage de fin d'études en officine. Les patients interrogés sont ceux de la pharmacie de Vendevre du Poitou (86). Cette pharmacie rurale est située dans un village de 3000 habitants, à proximité de cabinets médicaux. Seul le pharmacien responsable des entretiens et moi-même avons posé les questions aux patients. Après élaboration du questionnaire [ANNEXE 4] nous avons interrogé au comptoir tous les patients sous AVK qui se présentaient à la pharmacie lors d'un renouvellement et qui étaient volontaires pour répondre à nos questions.

Afin de réaliser cette enquête, nous avons établi un questionnaire divisé en quatre parties :

→ les questions générales

- Age et sexe
- Renseignements sur l'AVK (spécialité et durée de traitement)
- Connaissance de l'existence des entretiens
- Caisse d'assurance maladie dont relève la personne

→ l'entretien

- Pour les personnes ayant participé à l'entretien, qu'est-ce que celui-ci leur a apporté ?
- Pour ce qui ne l'on pas fait, quelles en sont les raisons ? On-il une bonne observance du suivi de leur INR ?

→ intérêt du carnet de suivi

→ perception du rôle du pharmacien par le patient

- Quel est le professionnel de santé le mieux placé pour son éducation thérapeutique ?
- A quel professionnel de santé pose-t-il ses questions ?
- Quelle est la place du pharmacien dans son parcours de soin ?

II/ Résultats de l'enquête

1. La participation

La pharmacie compte 64 patients traités par AVK. Parmi eux, 40 ont accepté de répondre au questionnaire. Le taux de participation est de 62,5% (40/64). La plupart des patients interrogés étaient traités par Fluindione (Previscan®) (Figure 11)

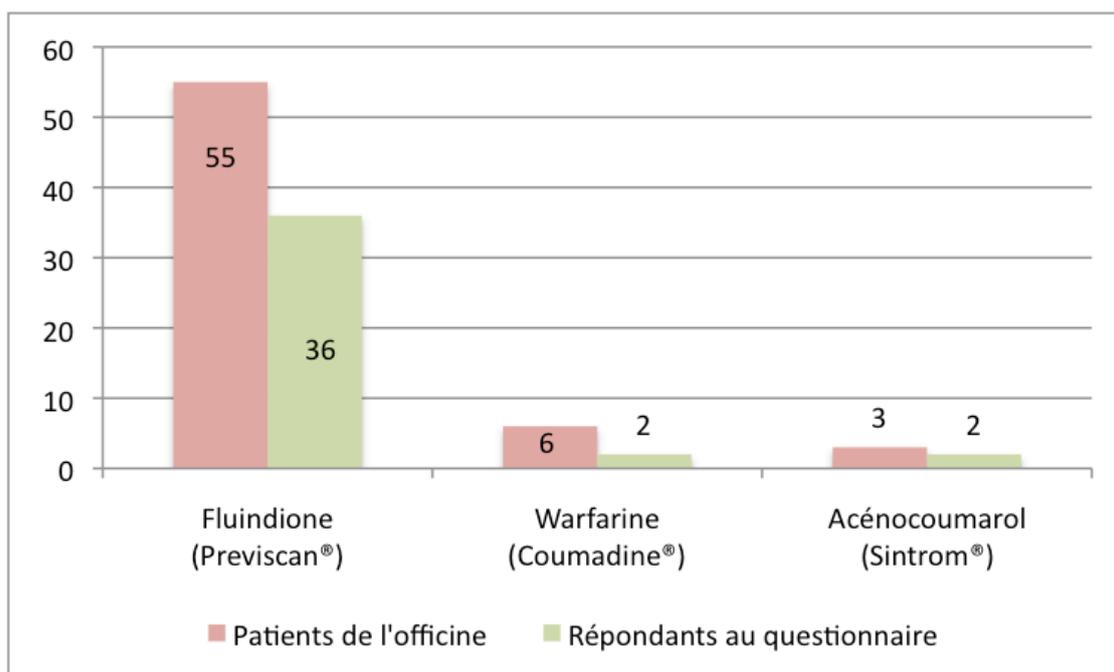


Figure 11 : Nombre de répondant selon le type d'AVK (N=40)

2. Informations générales

Sur les 40 participants, 24 sont des hommes et donc 16 des femmes.

La moyenne d'âge est 66 ans, [min 42 ; maxi 94].

En moyenne, les sujets interrogés prennent leur traitement depuis 6,54 ans [min 1 mois ; maxi 22 ans]. La moitié des patients est traitée depuis 1 à 5 ans (Figure 12)

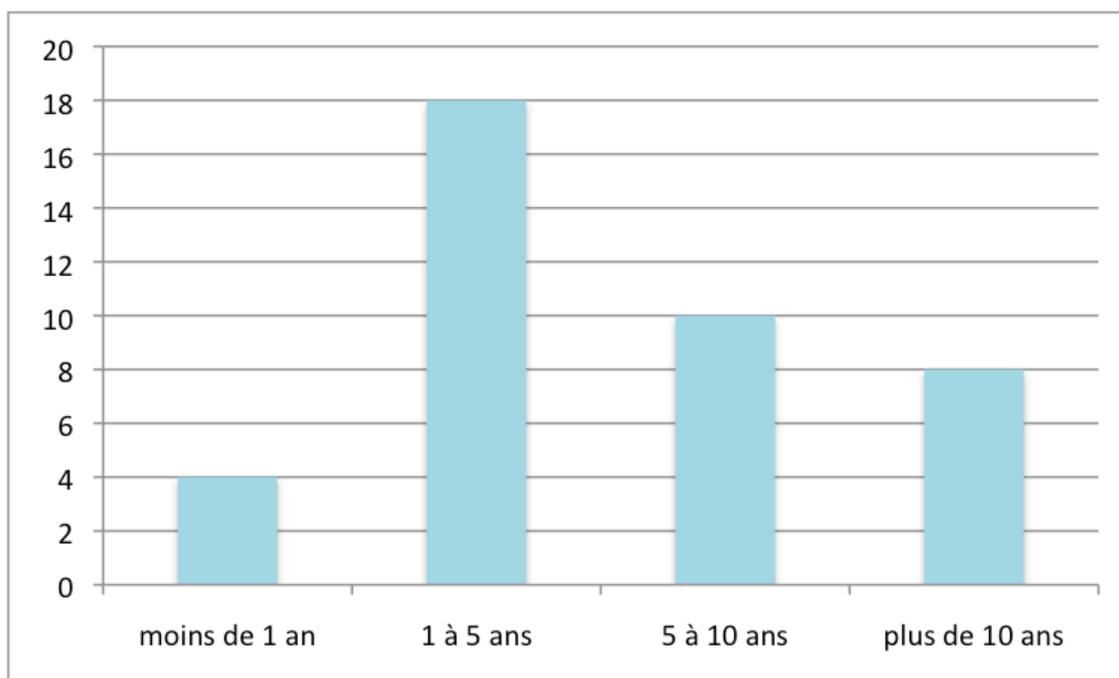


Figure 12 : Durées de prescription de l'AVK (N=40)

Concernant l'information au patient, sur la totalité des répondants :

- 13/40 (32,5%) ont reçu un courrier de la part de leur assurance maladie
- 24/40 (60%) n'ont pas reçu de courrier
- 3/40 (7,5%) ne savent pas s'ils ont reçu un courrier

Sur les 27 personnes affirmant ne pas avoir reçu de courrier, 9/27 ont été informées par leur pharmacien de l'existence des entretiens tandis que 17/27 ne savent pas que le pharmacien propose des entretiens. (Figure 13)

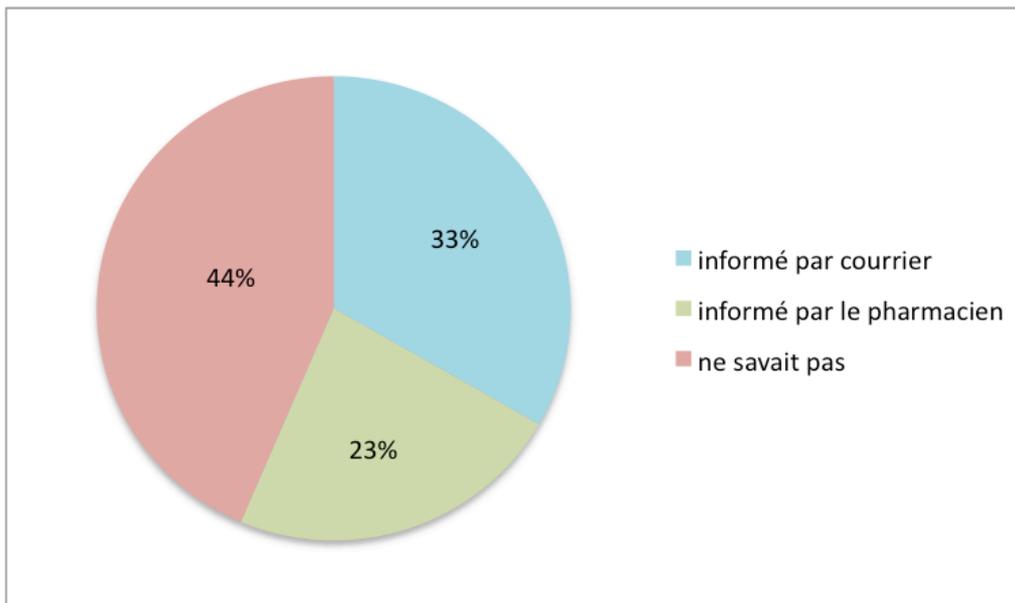


Figure 13 : Information sur l'existence des entretiens (N=39)

Nous nous sommes intéressé aux caisses d'assurance maladie de chacun afin de trouver une éventuelle corrélation entre l'information reçue et la caisse d'assurance maladie. Concernant la CPAM, un patient sur deux a été informé, alors qu'à la MSA c'est un sur quatre. En considérant que l'assurance maladie ait envoyé les courriers seulement au moment de la mise en place des entretiens dans les officines (soit mi-2013), les patients sous AVK depuis moins de 1 an n'ont pas été informés du dispositif, soit 7 personnes. (Figure 14)

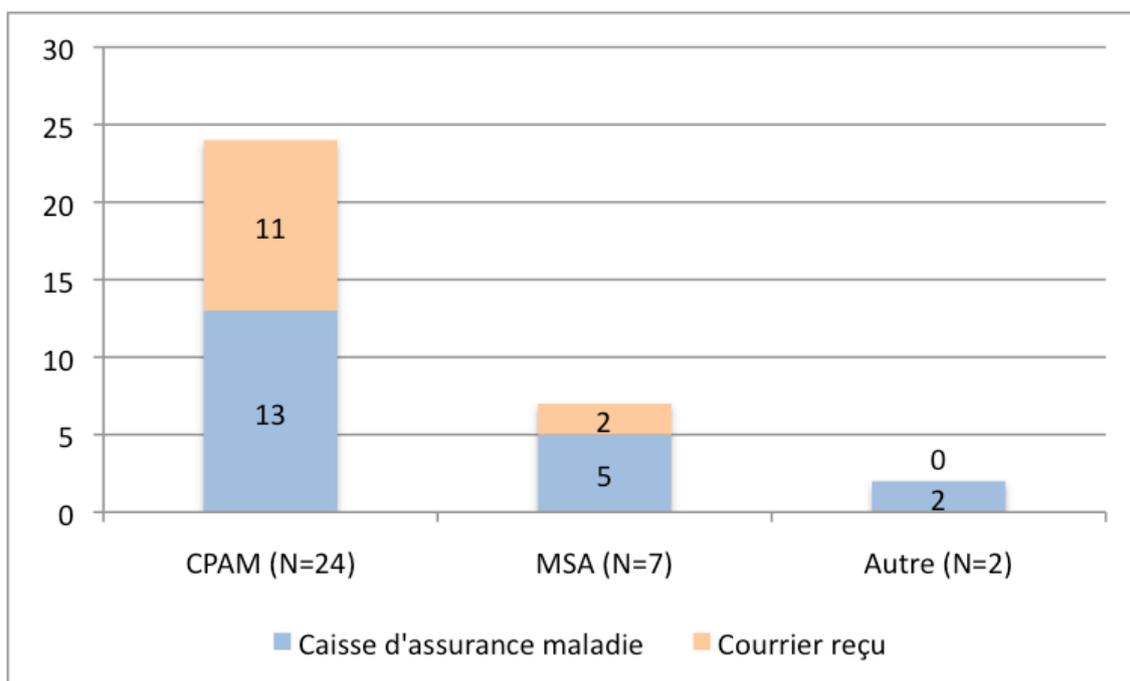


Figure 14 : Courrier d'information envoyé aux patients selon sa caisse d'assurance maladie (N=33)

3. Les entretiens

A la pharmacie de Vendevre du Poitou, 15/64 patients (23,4%) ont adhéré au programme entre septembre 2013 (mois de mise en place des entretiens à l'officine) et juin 2014. La moitié d'entre eux a participé à 2 entretiens. (Figure 15)

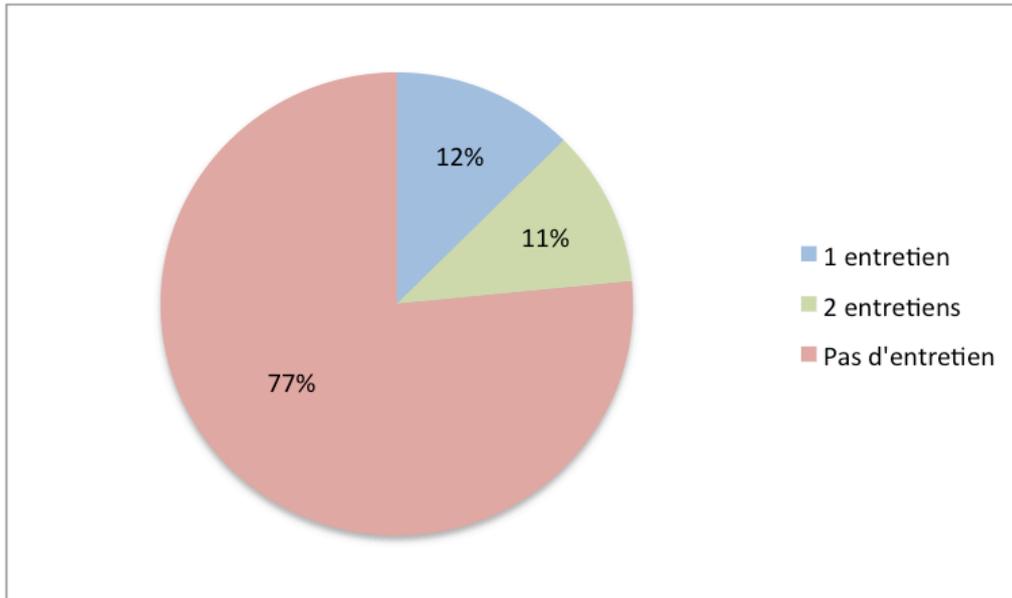


Figure 15 : Participation de la patientèle aux entretiens (N=64)

Sur les 40 personnes interrogées :

- 7 avaient déjà participé à un entretien avant de répondre au questionnaire
- 8 ont participé à un entretien à la suite du questionnaire. L'un d'entre eux a accepté de répondre une seconde fois au questionnaire afin d'évaluer l'impact de l'entretien sur ses habitudes de vie.

Au total, nous avons interrogé 33 patients qui n'avaient pas encore fait d'entretien et 8 patients qui en avaient fait un. (Tableau 3)

	Patients ayant participé à un entretien [N=8]	Patients n'ayant pas participé à un entretien [N=33]
Homme/Femme	4/4	21/12
Moyenne d'âge	68	66
	[min 49 ; maxi 86]	[min 42 ; maxi 94]

Tableau 3 : Sexe et âge des patients interrogés selon s'ils ont participé ou non à un entretien

a) Chez les patients ayant déjà participé à un entretien

Sur les 8 patients, 5 ont reçu un courrier d'information sur les entretiens, les 3 autres ont été informés par le pharmacien.

Afin d'évaluer l'impact de l'entretien sur leur quotidien, nous avons demandé aux patients de répondre par « je le faisais/savais déjà », « je le fais/sais depuis » ou « je ne le fais/sais toujours pas » à chaque question posée. (Tableau 4)

	Je le faisais/savais déjà	je le fais/sais depuis l'entretien	je ne le fais/sais toujours pas
prise le soir	8 / 8		
pas d'oubli	8 / 8		
que faire si oublié	3 / 8	2 / 8	3 / 8
alimentation équilibrée	6 / 8	2 / 8	
pas d'activité à risque	4 / 8	1 / 8	3 / 8
INR dans le même labo	8 / 8		
prise de sang le matin	8 / 8		
connaissance INR cible	7 / 8		1 / 8

Tableau 4 : Impact de l'entretien sur le quotidien des patients (N=8)

Sur les 8 patients ayant participé à au moins un entretien, un seul estime avoir besoin d'un deuxième entretien. Paradoxalement, 3/8 pensent qu'il est nécessaire de faire un entretien de rappel chaque année alors qu'à la question précédente ils n'estimaient pas avoir besoin d'un deuxième entretien.

b) Chez les patients n'ayant pas participé à un entretien

Sur les 33 patients :

- 8 ont reçu un courrier d'information de la caisse d'assurance maladie
- 6 ont été informés par le pharmacien
- 19 ne savaient pas que le pharmacien proposait des entretiens (soit 54,5%)

Nous avons interrogé les 33 patients sur les raisons de leur non-participation, 30 nous ont répondu.

Tous ceux qui ont reçu un courrier de l'assurance maladie affirment ne pas adhérer au programme par manque de besoin (6/8), de temps (1/8) ou par négligence (1/8).

Dix-sept des 19 patients n'ayant été informés ni par courrier ni par leur pharmacien affirment ne pas participer aux entretiens par manque d'information. Après avoir répondu au questionnaire, 6 d'entre eux ont adhéré au programme.

Enfin sur les 6 personnes informées par leur pharmacien, la moitié ne participe pas aux entretiens par manque de temps, 2 personnes ont adhéré à la suite du questionnaire. (Figure 16)

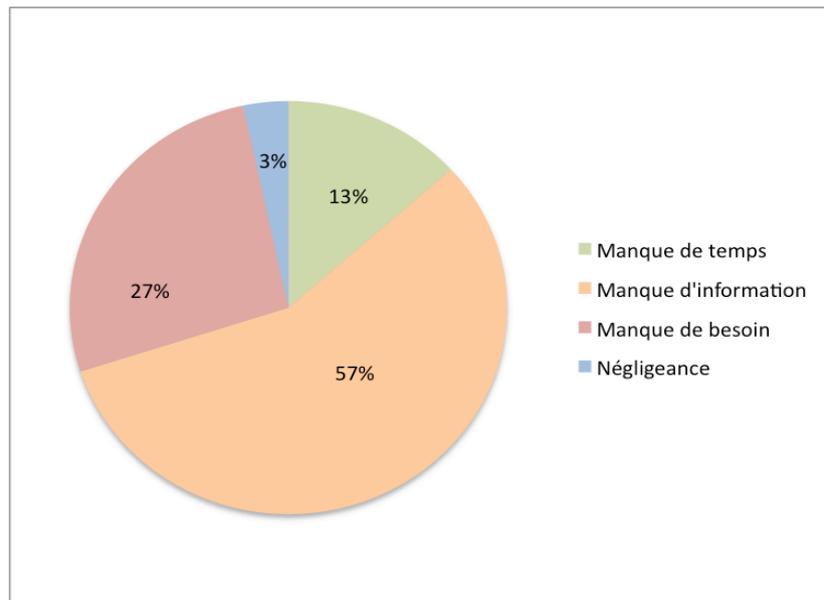


Figure 16 : Raisons invoquées par les patients qui n'ont pas encore fait d'entretien (N=30)

Nous avons voulu vérifier le suivi de l'INR chez ces patients. Un seul répondant n'avait pas fait son INR dans le mois précédant le questionnaire. Sur les 33 répondants, 5 ne connaissaient pas leur INR cible (15%)

A la question « souhaitez vous faire un entretien » 19 ont répondu « oui » mais seulement 8 y ont participé.

4. Carnet de suivi

Sur les 40 personnes interrogées

- 21 ont un carnet de suivi
- 19 n'en ont pas ou l'ont perdu

Même s'ils en possèdent un, seuls 8 patients (20%) le complètent régulièrement.
(Figure 17)

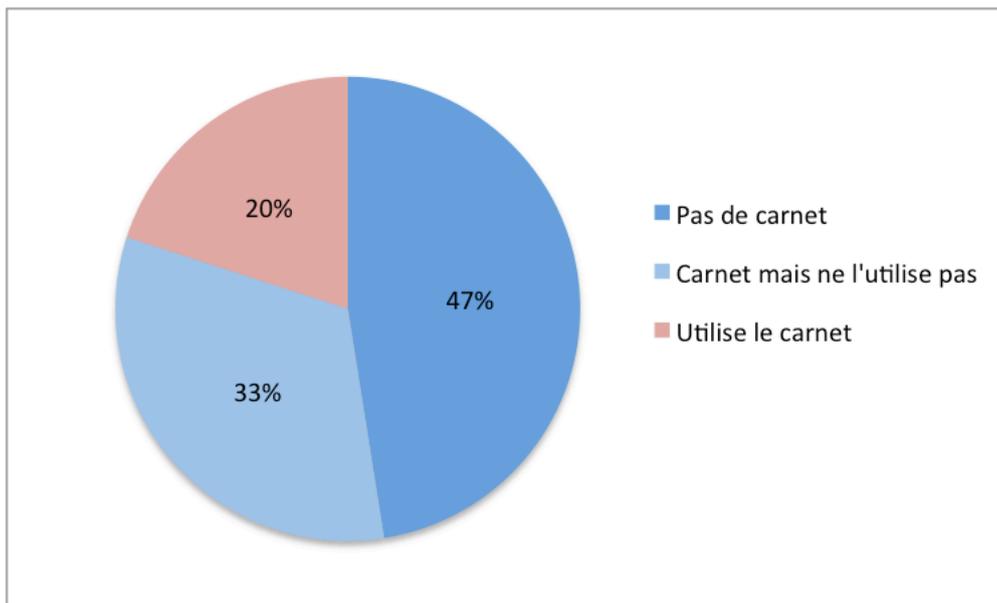


Figure 17 : Possession et utilisation du carnet de suivi (N=40)

Concernant les 21 personnes qui possèdent un carnet de suivi :

- 13 l'ont reçu de leur pharmacien
- 2 l'ont reçu de l'infirmier
- 5 l'ont reçu à l'hôpital
- 1 ne sait plus comment il l'a obtenu

Seize des 21 personnes ont lu les informations figurant au début.

- 10 les trouvent suffisantes à la compréhension du traitement
- 5 estiment qu'un complément d'information est nécessaire.

Malgré leur réponse, ces 5 personnes n'ont pas forcément participé aux entretiens, 3 sont adhérentes au programme.

Les 7 personnes qui avaient déjà adhéré au programme ont toutes un carnet, mais seulement 2 le remplissent régulièrement.

5. Opinion du patient sur son pharmacien

Dans cette dernière partie de questionnaire, nous avons cherché à connaître la place du pharmacien dans le parcours de soins du patient. Nous avons posé 3 questions ouvertes sans faire de propositions.

→ Quel est le professionnel de santé le mieux placé pour faire votre éducation thérapeutique ?

Le médecin est perçu comme le professionnel de santé le plus apte à faire l'éducation thérapeutique du patient (Figure 18)

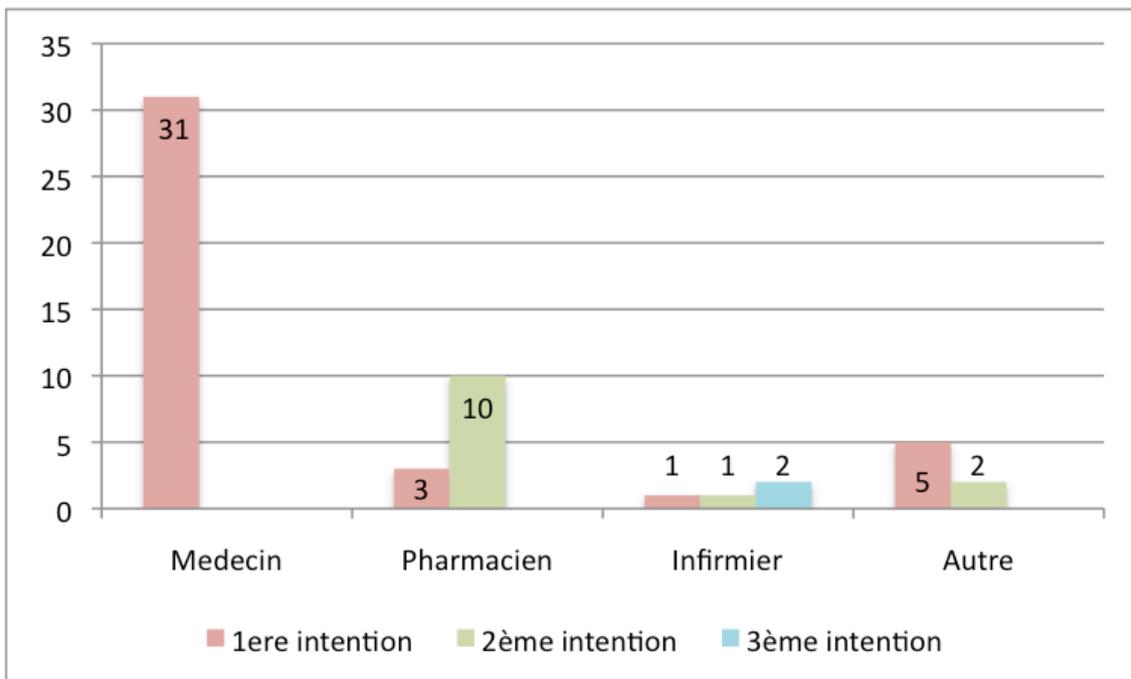


Figure 18 : Perception du professionnel de santé le plus apte à faire l'éducation thérapeutique du patient (N=40)

→ A quel professionnel de santé vous adressez vous si vous avez une question sur votre traitement?

A nouveau, le médecin est considéré comme le plus à même de répondre aux questions du patient. (Figure 19)

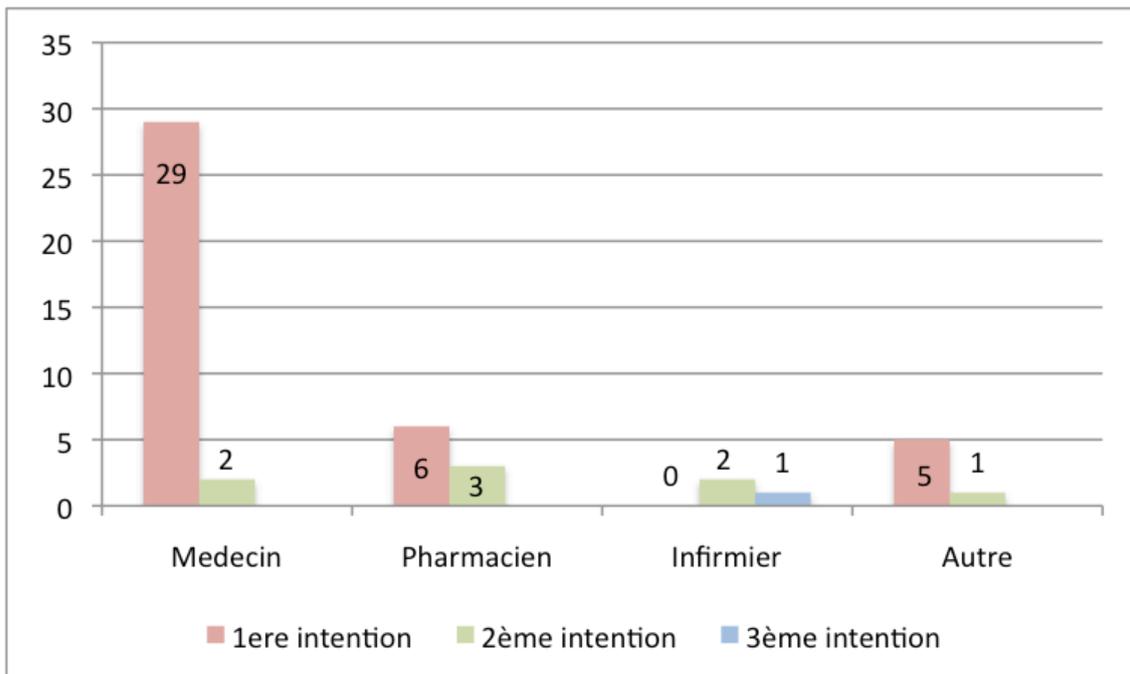


Figure 19 : Professionnel de santé le plus apte à répondre aux interrogations du patient sur son traitement (N=40)

➔ Que le patient attend-il de son pharmacien en dehors de la délivrance de son traitement ?

Pour la majorité des patients interrogés (65%) le rôle du pharmacien réside essentiellement dans la dispensation du traitement. Les 35% restant estiment que le pharmacien doit également leur expliquer le principe de leur traitement et les risques associés. Ils attendent réconfort et disponibilité du professionnel de santé en entrant dans l'officine. (Figure 20)

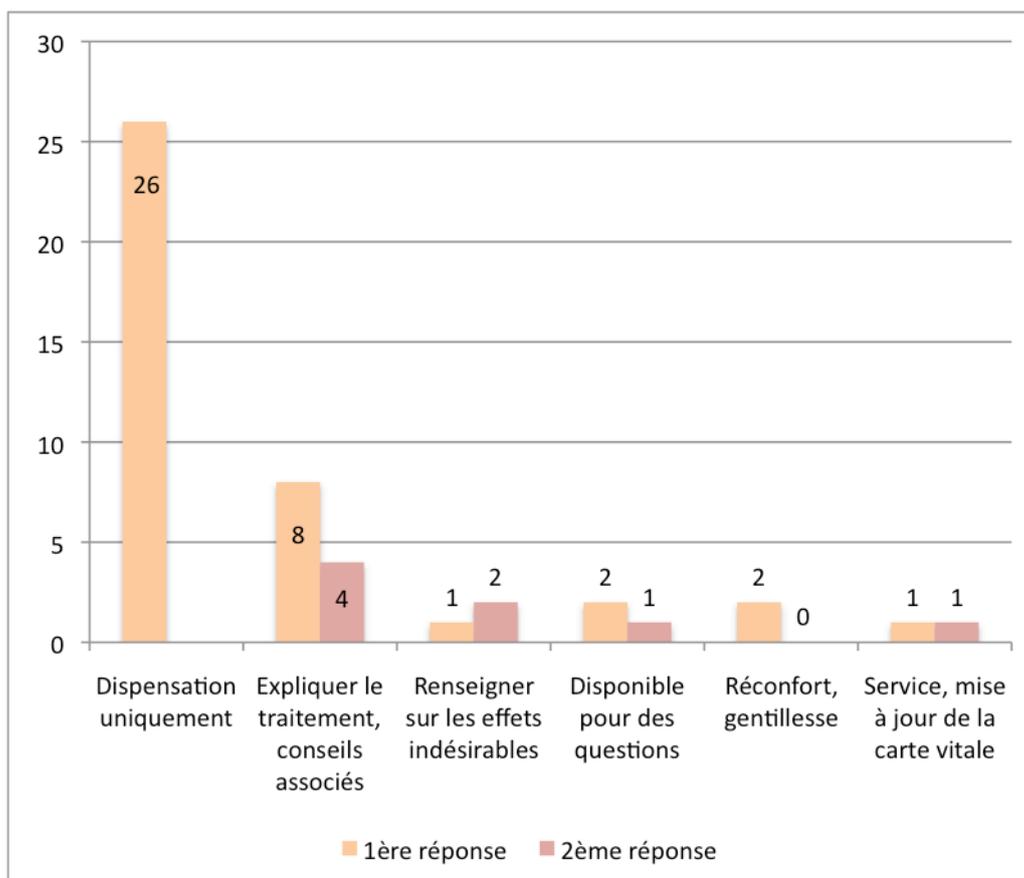


Figure 20 : Place du pharmacien dans le parcours de soin du patient (N=40)

➔ Perception de l'intérêt des entretiens pharmaceutiques pour d'autres pathologies

Nous avons interrogé les 40 patients sur l'intérêt de développer le principe des entretiens personnalisés pour les AVK ou d'autres pathologies.

Sur 32 répondants

- 22 estiment que c'est une bonne idée (68,75%)
- 4 ne voient pas l'intérêt (12,5%)
- 6 n'ont pas d'avis (18,75%)

A l'issue du questionnaire, seulement 8 ont accepté de participer à un entretien.

III/ Discussion

1. La participation

Le taux de participation à notre enquête est bon puisqu'il est de 62,5% (40/64). Le questionnaire était proposé à tous les patients sous AVK se présentant à la pharmacie pour un renouvellement. Le motif de refus était le manque de temps ou d'intérêt pour les entretiens. Nous n'avons pas pu proposer le questionnaire à certaines personnes car elles ne venaient pas elles mêmes chercher leur traitement. Dans l'ensemble, le questionnaire a été bien accueilli. Pour minimiser l'attente au comptoir, nous étions deux à nous occuper du patient : pendant que l'un préparait le traitement, j'interrogeais le patient. Le fait d'effectuer le questionnaire au comptoir permet de poser les questions en s'affranchissant des éventuelles incompréhensions du patient et d'interpréter les réponses toujours de la même façon.

Notre étude, bien que ciblée sur une seule officine, permet de faire certains constats sur l'implication des patients dans les entretiens, l'intérêt qu'ils portent à ces derniers, et la perception du rôle du pharmacien dans la prise en charge de leur traitement.

2. Niveau d'information des patients et adhésion aux entretiens

Dans un premier temps, nous avons constaté que près de la moitié des répondants n'avaient jamais entendu parler des entretiens pharmaceutiques. Seul un tiers des patients interrogés avait reçu le courrier de leur caisse d'assurance maladie. Nous avons d'abord pensé que seul la CPAM avait informé ses adhérents. Puis, deux patients affiliés à la MSA nous ont affirmé avoir reçu un courrier. Même si la sécurité sociale s'est engagée à prévenir l'ensemble de ses patients sous AVK, c'est au pharmacien que revient le rôle primordial de recruter ses patients. Il se doit de proposer à chaque renouvellement ou nouvelle prescription un entretien et ne doit pas se reposer sur l'information donnée par courrier.

Dans le cadre de sa thèse, un étudiant en pharmacie a interrogé 124 pharmaciens de Midi-Pyrénées au moment de la mise en place des entretiens pharmaceutiques. L'enquête a montré que 34% des adhésions aux entretiens font suite au courrier de l'assurance maladie. Dans le reste des réponses, les pharmaciens affirmaient que 35% des adhésions se font lorsque que l'équipe officinale le propose, 21% adhèrent après recommandation du médecin et 10% pour des raisons diverses [11].

Au 30 juin 2014, neuf mois après leur mise en place à l'officine, la pharmacie de Vendevre du Poitou compte 15 adhérents au programme (23% de la patientèle concernée). Parmi eux, 5/15 ont été informés par leur caisse primaire soit 33%. Ce résultat accentue le rôle du pharmacien dans le recrutement des patients. Grâce au questionnaire, nous avons pu informer la clientèle de la mise en place des entretiens. Après avoir répondu, 8 personnes ont désiré faire un entretien. Nous avons doublé le nombre d'adhésions.

Le manque d'information semble être la principale raison d'une non adhésion, 57% des patients interrogés affirment ne pas participer aux entretiens pour cette raison. Cependant, une fois informé, seul un tiers des patients estimant manquer d'information ont adhéré au programme. Non seulement le patient doit être informé, mais il doit surtout comprendre le principe de l'entretien. L'entretien doit être présenté comme un suivi supplémentaire permettant de faire régulièrement le point sur la tolérance et les ajustements d'un traitement indispensable au patient mais pouvant être dangereux.

L'enquête réalisée auprès des pharmaciens du Midi-Pyrénées a révélé un taux d'adhésion inférieur à 10% au 1^{er} janvier 2014 pour 62% des officines. La pharmacie de Vendevre du Poitou était effectivement dans ce cas là.

Les pharmaciens ont rendu compte des motifs de non adhésion de leurs patients :

- 33% des patients n'auraient pas d'intérêt pour l'entretien.
- 26% seraient dissuadés d'adhérer par d'autres professionnels de santé.
- 21% des patients n'ont pas compris le principe de l'entretien.
- 20% jugent le temps consacré à l'entretien trop long. [11]

Nous avons remarqué à l'officine que les patients n'avaient souvent « pas le temps » pour un entretien. Le temps de l'entretien est jugé trop long. Cependant, lorsqu'un patient refuse de faire un entretien par manque de temps, il arrive, paradoxalement, qu'il reste au comptoir discuter longtemps.

Quitter le comptoir pour un bureau de consultation trouble le patient qui n'a pas cette habitude lorsqu'il vient dans sa pharmacie. De plus, il ne distingue pas la différence entre l'entretien et une consultation médicale. Le pharmacien doit insister sur la coordination interprofessionnelle et la supplémentation au médecin. Il ne remplace pas une consultation médicale mais accentue le conseil, l'éducation thérapeutique et le suivi du patient. Le pharmacien doit trouver les mots pour convaincre le patient.

Le courrier de l'assurance maladie a aidé le pharmacien dans sa démarche de recrutement mais les patients n'ont pas tous été égaux quant à l'information reçue. Le pharmacien a dû compléter le travail des caisses d'assurance maladie, il s'est montré indispensable dans le recrutement et l'information aux patients. Les entretiens pharmaceutiques personnalisés tendent cependant à se généraliser, on peut penser qu'à terme le recrutement des patients fera partie du quotidien des pharmaciens. Alors que les entretiens proposés aux asthmatiques vont bientôt être mis en place, l'assurance maladie ne prévoit d'ailleurs aucun courrier informatif pour les patients concernés. Le recrutement se fera uniquement au comptoir.

3. Impact des entretiens pharmaceutiques

Lorsque nous avons interrogé les patients ayant participé à un entretien, nous nous sommes aperçus que tous étaient déjà bien informés avant l'entretien de l'importance d'un bon suivi biologique. Pour les 33 patients n'ayant pas encore fait d'entretien, tous sauf un avaient contrôlé leur INR dans le mois précédent le questionnaire. Ces réponses confirment que, dans la majorité, tous les patients sont observants de leur suivi biologique. Cependant, nous avons constaté au cours de l'enquête que les habitudes alimentaires, et surtout les habitudes de vie et signes de surdosage sont des informations souvent oubliées ou méconnues par les patients. Ce constat a également pu être fait lors des entretiens auquel certains patients ont participé après avoir répondu à l'enquête.

En vivant à la campagne, les patients pratiquent forcément des activités dites « à risque » : la chasse et l'entretien du jardin sont les deux les plus cités. Le but de l'entretien n'est pas d'interdire au patient de pratiquer une activité mais plutôt de le sensibiliser sur les précautions à prendre au quotidien. Le port de gants ou de vêtements couvrant, la manipulation précautionneuse d'objets tranchants ou à risque de blessure, l'éviction de toute activité à risque de chute, blessure ou traumatisme doivent être des réflexes pour le patient sous AVK. Souvent oubliées, ces recommandations doivent être rappelées avec insistance lors de l'entretien.

En ce qui concerne l'alimentation, les patients sont plus vigilants. A la campagne, les patients cultivent leurs légumes. Ils ont tendance à manger d'un même légume ponctuellement dans l'année mais de façon répétée le temps de la récolte. Ces patients doivent connaître les légumes sources de vitamines K afin d'éviter tout excès susceptible de déséquilibrer le traitement.

Le but premier de l'entretien pharmaceutique personnalisé est de diminuer le nombre d'hospitalisations dues à des hémorragies sous AVK. Outre l'attitude à adopter au quotidien, le patient doit savoir repérer le moindre signe de surdosage. Le pharmacien doit s'appliquer à énumérer les principaux signes d'un dérèglement d'INR, qu'ils soient banals, plus graves ou trompeurs.

A travers notre enquête, force est de constater que le rôle du pharmacien est indispensable dans les habitudes de vie du patient. Si les patients savent que certains comportements peuvent être dangereux dans le cadre de leur traitement, ils n'y sont pas forcément vigilants. Même si le patient ne doit pas s'empêcher de vivre, il est primordial de le sensibiliser sur l'importance de prendre des précautions au quotidien.

Les patients pensent tout savoir de leur traitement, c'est aussi un motif de refus d'adhésion aux entretiens. Cependant, le pharmacien doit trouver les mots pour convaincre. Le plan de prise et le suivi biologique sont certes des points essentiels, mais la prévention des accidents passe aussi par les habitudes au quotidien. L'alimentation et l'automédication sont deux éléments à prendre en compte dans le traitement et sont souvent intégrés par le patient, cependant la prise de risque au quotidien doit être réduite et les signes de surdosages doivent être reconnus par le patient. L'entretien est là pour compléter les informations du patient.

Nous avons interrogé les 8 patients ayant déjà fait un entretien sur la nécessité de refaire un deuxième entretien et/ou de faire un entretien de rappel chaque année. Les réponses ont été très paradoxales. Les trois personnes affirmant qu'un rappel chaque année est nécessaire estiment néanmoins qu'un deuxième entretien ne leur est pas utile. Cette question nous permet surtout de nous interroger sur la continuité des entretiens. La mise en place est fastidieuse, tant d'un point matériel, personnel que dans l'opinion des patients et cette nouvelle mission semble s'essouffler rapidement. La conduite des entretiens doit être réfléchie pour que le patient ait envie de revenir discuter avec son pharmacien, de même le contenu du deuxième entretien et des suivants doit être adapté au bilan du premier.

Lorsque nous demandons aux 40 répondants s'ils ont un carnet de suivi, la moitié répond « oui ». Cependant, seuls 8 le remplissent régulièrement soit 20% des patients au total. Même si à chaque entretien nous avons donné un carnet de suivi et insisté sur l'importance de le tenir à jour, seul un quart des patients l'utilisent. Le patient refuse de s'imposer une contrainte supplémentaire, c'est pourquoi, très souvent, il préfère garder ses résultats d'analyse plutôt que de remplir le carnet.

Le carnet de suivi a été élaboré et distribué pour la première fois en 2004. Une enquête a été réalisée 3 ans plus tard par l'AFSSAPS et le CESPARM auprès de 344 patients dans le but de mettre en évidence l'utilisation et la perception de ce carnet de suivi. Il en ressort que la moitié des patients interrogés ont déclaré avoir un carnet. Même s'ils ne semblent pas l'utiliser pour le suivi du traitement, les informations contenues dans les premières pages du carnet sont appréciées par les patients [12]. Sept ans plus tard, le constat est similaire. Les premières pages sont riches en informations et permettent aux patients de mieux comprendre leur traitement. S'il n'est pas rempli, les patients utilisent tout de même leur carnet pour se renseigner sur leur traitement.

Le carnet de suivi n'est pas seulement là pour répertorier les posologies et les résultats de chaque prise de sang, le patient doit notifier chaque changement d'habitude qui pourrait expliquer un dérèglement du traitement. Ainsi, un oubli, un repas sauté ou excessif ou la prise d'un médicament doit être notifié. Cette habitude peine à être prise par le patient. Pourtant, avec une tenue rigoureuse du carnet, le pharmacien pourrait expliquer plus facilement le résultat d'un INR et le médecin prendrait une meilleure décision quant à la modification, ou non, de la posologie.

A chaque entretien, nous avons insisté sur l'importance de la carte détachable à la fin du carnet « je prends un traitement par AVK ». Le patient doit savoir que la prise en charge est différente s'il est sous AVK et cette carte peut lui sauver la vie. En entretien, nous avons constaté que les patients qui n'utilisaient pas cette carte avaient toujours sur eux, en contrepartie, leur ordonnance d'AVK.

4. Perception du rôle du pharmacien dans la prise en charge du patient sous AVK

Que ce soit pour leur éducation thérapeutique ou pour une interrogation sur leur traitement, 75% des patients placent le pharmacien en deuxième position derrière le médecin. Nous pouvons cependant nous interroger sur la manière dont les questions ont été posées. L'éducation thérapeutique et le traitement en général sont, pour le patient, deux notions qui font plutôt référence au médecin. En contrepartie, le pharmacien est indissociable du médicament. Afin de mettre en avant le rôle du pharmacien, il aurait été judicieux de demander aux patients à qui s'adresse-t-il lorsqu'il a une question sur un médicament en particulier.

Même si 65% des patients répondent spontanément qu'ils n'attendent de leur pharmacien que la dispensation de leur traitement, rappelons que la dispensation est définie dans le code de la santé publique (Art R. 4235-48) comme « l'acte pharmaceutique associant à la délivrance du médicament :

- l'analyse pharmaceutique de la prescription médicale
- la préparation éventuelle des doses à administrer
- la mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments » [13]

Un patient sur deux attache une importance particulière à la qualité de l'accueil et la disponibilité du personnel de la pharmacie de Venduvre du Poitou. Le pharmacien est une personne de confiance dans le quotidien du patient et se montre disponible pour lui donner des conseils, réexpliquer le principe du traitement et répondre aux questions qu'il se pose. L'acte de dispensation comme défini précédemment semble banalisé chez certains patients. Pourtant, à chaque ordonnance, le professionnel s'efforce de dispenser, en plus du traitement, les éléments indispensables d'une bonne observance. La rémunération à la boîte et les entretiens pharmaceutiques personnalisés sont deux des éléments de la nouvelle conventions qui revaloriseront cette mission de notre profession.

Enfin, nous avons demandé aux répondants si le concept des entretiens était une mission à développer à l'officine et à élargir à d'autres pathologies. Il apparaît que 69% des répondants sont de cet avis, cependant, ils n'y voient pas toujours un intérêt les concernant. D'un point de vue théorique les patients sont favorables aux entretiens pharmaceutiques mais ils ne semblent pas encore tous prêts à y participer.

Conclusion

Désormais ancré dans les missions du pharmacien, l'entretien pharmaceutique n'est cependant pas encore adopté par la totalité des patients concernés. Alors que les marges des médicaments continuent de diminuer, la rémunération pour les entretiens effectués en 2013 n'est toujours pas arrivée. Valoriser le métier de pharmacien est indispensable aujourd'hui. Cependant, cette nouvelle mission peine encore à trouver sa place dans le quotidien des patients. Tandis que certains n'y voient aucun intérêt, d'autres l'ont adoptée, mais pour combien de temps ? Nous nous efforçons, chaque jour, à nous former pour donner les conseils nécessaires à chaque délivrance. Même si aujourd'hui ce sont les patients sous AVK qui sont les principaux concernés, chaque patient rentrant dans une officine doit recevoir les conseils nécessaires à l'utilisation d'un quelconque médicament.

Nous enregistrons 23% de participation aux entretiens dans la pharmacie étudiée. Le manque d'information est la principale cause de non participation. Le fait de questionner les patients sur la mise en place des entretiens a permis d'informer la clientèle et de doubler les adhésions en six mois. Malgré cela, nous retiendrons que 49 patients sur 64 n'ont pas encore adhéré au programme. Le motif de refus n'est pas toujours très clair. Certains estiment que le suivi du médecin suffit à leur éducation thérapeutique, d'autres sont volontaires pour les entretiens mais ne sont pas encore prêts à quitter le comptoir. Dans tous les cas, le pharmacien doit s'efforcer de clarifier le but de l'entretien et rassurer le patient quant à son rôle dans l'éducation thérapeutique. Les patients semblent tous être bien observants tant sur le plan de prise que sur le suivi biologique. Cependant, un réel travail est nécessaire pour les sensibiliser aux habitudes de vie et attitudes à avoir face à un signe de surdosage.

A l'issue de cette enquête, nous constatons que le principal problème est de recruter les patients. Le pharmacien ne trouve pas toujours les mots. Avant de proposer un entretien, le pharmacien doit avoir conscience du bien fondé de ce dernier. Les campagnes de formation ont effectué un important travail quant à la mise à jour des connaissances du pharmacien sur les AVK, cependant, il a actualisé ses connaissances sans forcément être convaincu de l'utilité de cette nouvelle mission. L'idée des entretiens est un excellent moyen de revaloriser notre profession, mais l'opinion publique n'est pas forcément prête à cette évolution. Les patients traités par AVK sont déjà suivis très régulièrement par le médecin et l'infirmier, le pharmacien peut paraître comme une redondance. Introduire les entretiens pharmaceutiques personnalisés chez des patients déjà bien entourés n'aide pas à leur mise en place. Il semblerait plus judicieux de le proposer à des patients dont le suivi est moindre tel que les asthmatiques. Or, les critères d'inclusion prévus pour cette population de malades sont beaucoup trop strictes, et il apparaît difficile pour le pharmacien de s'imposer comme un acteur incontournable dans cette pathologie.

Les patients n'arrivent pas encore à imaginer leur pharmacien avec d'autres responsabilités que celles de la dispensation et du conseil associé. Et le pharmacien, est-il prêt ? L'arrivée des entretiens pour les asthmatiques laisse penser que ces derniers pourraient se généraliser. D'ici quelques années, cette nouvelle mission devrait, espérons le, trouver sa place aussi bien dans le quotidien des pharmaciens que celui des patients.

Bibliographie

- [1] Loi HPST : <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>
page web consultée le 3 septembre 2014
- [2] Loi HPST : Les clés pour comprendre : <http://www.anap.fr/detail-dune-publication-ou-dun-outil/recherche/la-loi-hpst-a-lhopital-les-cles-pour-comprendre/>
page web consultée le 3 septembre 2014
- [3] Convention pharmaceutique et avenants : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/convention-nationale.php>, page web consultée le 14 septembre 2014
- [4] Dépister la grippe ou les angines chez les pharmaciens : <http://www.sante.lefigaro.fr/actualite/2013/07/04/20890-depister-grippe-angine-chez-pharmacien> page web consultée le 15 novembre 2014
- [5] AVK et anticoagulants oraux, *Le Moniteur Formation* 2013
- [6] Les patients sous anticoagulants oraux, *Guide n°1 USPO*
- [7] Spécial AVK, les entretiens de suivi, *Le Moniteur Formation*, 2 mars 2013
- [8] Guide d'accompagnement des patients sous AVK, *ameli.fr*
- [9] Vous et votre traitement anticoagulant par AVK, *Carnet de suivi de traitement*
- [10] Asthme et entretiens pharmaceutiques, *Le Moniteur Formation*, 6 septembre 2014
- [11] Loi HPST : les entretiens pharmaceutiques et leur mise en place en Midi-Pyrénées, Charles Deguara, *Thèse pour le diplôme d'état de Docteur en Pharmacie*, 2014
- [12] Utilisation et perception du carnet de suivi des traitements par AVK, synthèse, <http://www.cespharm.fr/fr/Media/Files/Enquete-Utilisation-et-perception-du-carnet-de-suivi-des-traitements-par-AVK-synthese>, page web consultée le 29 novembre 2014
- [13] Article R 4235-48 du Code de la santé publique, <http://www.legisfrance.gouv.fr>, page web consultée le 29 novembre 2014

ANNEXE 1

1. a) Liste des molécules dans le repertoire au 30 juin 2012 de l'accord national vise a l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale :

NUMÉRO indicateur	INDICATEUR	SEUIL BAS	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
1	ATORVASTATINE	57 %	77 %	82 %	35,2 M€
2	ESOMEPRAZOLE	38 %	58 %	63 %	51,8 M€
3	CLOPIDOGREL	41 %	61 %	66 %	41,7 M€
4	RAMIPRIL	67 %	87 %	92 %	9,0 M€
5	OLANZAPINE	46 %	66 %	71 %	21,4 M€
6	AMLODIPINE	66 %	86 %	91 %	5,7 M€
7	VALSARTAN + HCTZ	51 %	71 %	76 %	12,1 M€
8	LETROZOLE	26 %	46 %	51 %	18,5 M€
9	VALACICLOVIR	57 %	77 %	82 %	7,6 M€
10	RISPERIDONE	48 %	68 %	73 %	10,3 M€
11	LERCANIDIPINE	49 %	69 %	74 %	10,7 M€
12	VALSARTAN	54 %	74 %	79 %	8,8 M€
13	PAROXETINE	68 %	88 %	93 %	3,7 M€
14	VENLAFAXINE	60 %	80 %	85 %	5,6 M€
15	CANDESARTAN	49 %	69 %	74 %	10,7 M€
16	NEBIVOLOL	30 %	50 %	55 %	12,9 M€

NUMÉRO indicateur	INDICATEUR	SEUIL BAS	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
17	RISEDRONATE	17 %	37 %	42 %	15,0 M€
18	LOSARTAN + HCTZ	23 %	43 %	48 %	11,5 M€
19	CEFPODOXIME	69 %	89 %	94 %	2,2 M€
20	LOSARTAN	36 %	56 %	61 %	8,2 M€
21	REPAGLINIDE	22 %	42 %	47 %	10,5 M€
22	ZOLMITRIPTAN	24 %	44 %	49 %	9,5 M€
23	TRAMADOL	41 %	61 %	66 %	6,1 M€
24	LATANOPROST	22 %	42 %	47 %	9,0 M€
25	CANDESARTAN + HCTZ	40 %	60 %	65 %	7,9 M€
26	Reste du répertoire (*)	56 %	76 %	81 %	196,7 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 ;
- 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.

I. b) Nouvelles molécules :

NUMÉRO indicateur	DATE DE PREMIÈRE commercialisation des génériques	INDICATEUR	SEUIL bas	TAUX de départ	SEUIL inter.	ÉCONOMIE potentielle
1	Août 2012	IRBESARTAN	65 %	62 %	85 %	13,8 M€
2	Novembre 2012	RABEPRAZOLE	60 %	26 %	80 %	11,7 M€
3	Mars 2013	MONTELUKAST	50 %	/	70 %	13,9 M€
4	Avril 2013	T R A M A D O L + PARACETAMOL	50 %	/	70 %	18,0 M€

ANNEXE 2

Liste des molécules contraintes à la stabilité générique :

NUMÉRO INDICATEUR D'EFFICIENCE (ANNEXE II-1)	INDICATEUR
1	ATORVASTATINE
3	CLOPIDOGREL
4	RAMIPRIL
6	AMLODIPINE

NUMÉRO INDICATEUR D'EFFICIENCE (ANNEXE II-1)	INDICATEUR
7	VALSARTAN + HCTZ
11	LERCANIDIPINE
12	VALSARTAN
15	CANDESARTAN
16	NEBIVOLOL
18	LOSARTAN + HCTZ
20	LOSARTAN
21	REPAGLINIDE
25	CANDESARTAN + HCTZ

ANNEXE 3



Numéro de l'assuré: [Numéro à 13 chiffres]
Pour tout contact 36.46

[Prénom] [Nom]
[Adresse]
[Code postal] [Ville]

mon
parcours
d'assuré

Le [JJ/mois/AAAA]

> L'accompagnement de mon traitement par mon pharmacien



Vous voulez agir pour votre santé ?

Consultez rapidement www.ameli-sante.fr pour vous informer sur les maladies cardiovasculaires et trouver simplement des clés en vue de réduire les risques de leur apparition.

[Chère madame] [Cher monsieur] [Nom],

Votre médecin vous a prescrit un traitement par Antivitamine K [Nom du produit].

Afin de s'assurer de l'efficacité et de la sécurité de ce traitement, il vous a prescrit un suivi biologique régulier (INR). Ce traitement nécessite aussi une vigilance particulière pour prévenir certains risques d'interactions entre médicaments.

Ainsi, en plus du suivi médical de votre médecin traitant, vous pouvez bénéficier de l'accompagnement et des conseils personnalisés de votre pharmacien.

Pour cela, **il vous suffit de vous rendre auprès du pharmacien de votre choix. Il pourra procéder en ligne à votre inscription au dispositif.** Vous pouvez également remplir avec lui l'imprimé d'adhésion prévu à cet effet.

Partenaire « santé » de proximité, votre pharmacien vous fera profiter de ses conseils pour le bon usage de vos médicaments en tenant compte de vos habitudes de vie (notamment alimentaires). En vous accompagnant dans la durée, il contrôlera la bonne réalisation de votre INR. Il vous orientera vers votre médecin traitant si besoin.

Votre première prise de contact avec votre pharmacien sera l'occasion de définir ensemble, selon votre situation, les modalités de l'accompagnement dont vous bénéficierez. Celui-ci prévoit que vous rencontriez votre pharmacien au moins deux fois par an à l'occasion d'un entretien personnalisé.

Si vous le souhaitez, une coordination sera mise en place par votre pharmacien avec votre médecin.

Parlez-en simplement avec votre pharmacien, il saura répondre à vos questions.

Avec toute notre attention,

Votre médecin conseil de l'Assurance Maladie.



C'est libre et gratuit !

L'accompagnement dont je bénéficie pour le suivi de mon traitement Antivitamine K est libre et gratuit. Si je décline cette proposition, il n'y aura aucune incidence sur le niveau de remboursement de mes médicaments.



- Bulletin d'adhésion à remplir en deux exemplaires avec le pharmacien de son choix.
- Les constatations ont été faites au moyen du système d'information de l'Assurance Maladie mis en œuvre par le service du contrôle médical après avis favorable de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés du 29 avril 2009. Conformément à la loi Informatique et Liberté, chaque assuré dispose d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ce droit s'exerce auprès du médecin conseil du contrôle médical de l'Assurance Maladie près votre caisse.

[www.ameli.fr]

ANNEXE 4

Les nouvelles missions du Pharmacien : Enquête au comptoir chez les patients sous AVK

Avez vous déjà répondu à ce questionnaire sur les AVK dans cette pharmacie ? Oui Non
Si oui, avez vous eu depuis un entretien avec le pharmacien ? Oui Non

I / QUESTIONS GENERALES

Age : Homme Femme

Depuis combien de temps prenez vous un AVK ?

Avez vous reçu un courrier de la Sécurité Sociale vous informant de la mise en place d'entretiens patients ? Oui Non Je ne sais pas

→ **Si oui**, en avez vous discuté avec un professionnel de Santé ? Oui Non
Lesquel(s) ?

→ **Si non**, savez vous que le pharmacien propose des entretiens pour aider à mieux gérer votre traitement par « AVK » ? Oui Non
Si oui, comment l'avez vous su ?

II / L'ENTRETIEN

Avez vous déjà eu un entretien avec votre pharmacien concernant votre traitement par AVK ?
 Oui Non

→ **Si oui**, cet entretien a-t-il modifié vos pratiques ou vos connaissances ?

	Je le faisais déjà ou le savais déjà	Je le fais depuis l'entretien ou l'ai appris lors de l'entretien	Je ne le fais pas ou ne le sais pas
Posologie			
prise le soir			
pas d'oubli			
que faire en cas d'oubli			
Habitudes de vie			
alimentation équilibrée			
pas d'activité à risque			
Contrôle de l'INR			
toujours dans le même laboratoire			
prise de sang le matin			
connaissance de l'INR cible			

Pensez vous avoir besoin d'un autre entretien ? Oui Non
Selon vous, est-il nécessaire de faire un entretien chaque année ? Oui Non

→ Si non, est-ce par manque de temps ? d'information ? de besoin ?

Quel est votre INR cible ?
Réalisez vous un contrôle d'INR régulièrement ? Oui Non
Quand avez vous fait votre dernier INR ?

Rappel sur les objectifs de l'entretien

Souhaitez vous réaliser un entretien ? Oui Non

→ Pensez vous que le pharmacien devrait développer ce principe d'entretien personnalisé pour d'autres pathologies ?

Oui Non

III/ CARNET DE SUIVI

Avez vous un carnet de suivi ? Oui Non
Qui vous l'a remis ?
Le remplissez vous régulièrement Oui Non
Avez vous lu les informations figurant au début du carnet ? Oui Non

Si oui, pensez vous que ces informations : Suffisent pour vous informer
 Permettent d'informer un minimum et pourraient être complétées par un entretien pharmaceutique
 Sont insuffisantes , l'entretien est indispensable

III/ OPINION DU PATIENT

Selon vous quel professionnel de santé est le mieux placé pour assurer votre éducation thérapeutique ?

Médecin Pharmacien Infirmière Autre :

Si vous avez des interrogations sur votre traitement, à qui vous adressez-vous ?

Médecin Pharmacien Infirmière Autre :

En plus de la délivrance des médicaments, qu'attendez vous de votre pharmacien ?

- Rien de particulier
- Qu'il m'explique comment prendre mon traitement (plan de posologie)
- Qu'il m'explique ma prescription (a quoi sert chaque médicament...)
- Qu'il m'informe des effets indésirables possibles
- Autre :

A la suite de ce questionnaire, le patient a pris rendez-vous ou a réalisé un entretien ? Oui Non

SERMENT DE GALIEN

~~~~

En présence de mes maîtres et de mes condisciples, **je jure** :

**D'**honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

**D'**exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

**De** ne jamais oublier ma responsabilité, mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.

**En** aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

**Que** les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que** je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si je manque à mes engagements.

# **Impact et perception des entretiens pharmaceutiques personnalisés chez les patients traités par Antivitamine K**

*Enquête dans une pharmacie de la Vienne*

## **RESUME :**

La loi HPST marque un tournant dans l'évolution du métier de pharmacien. Le pharmacien devient acteur dans les soins de premiers recours et pour la première fois son rôle est défini dans une loi. La nouvelle convention pharmaceutique va préciser, trois ans plus tard, les nouvelles missions assignées au pharmacien.

Tandis que les entretiens pharmaceutiques personnalisés pour les patients sous antivitaminé K sont mis en place dans la plupart des officines de France, un an après, nous avons voulu faire le point avec les patients. Ce travail a permis de montrer l'engouement du public concerné envers une des nouvelles missions du pharmacien, mais également la place qu'occupe le pharmacien dans l'éducation thérapeutique des patients.

La première partie de cette thèse situe le pharmacien dans la loi HPST, puis décrit les nouveaux modes de rémunération du pharmacien énoncés dans la nouvelle convention pharmaceutique et destinés à valoriser la profession.

Les entretiens pharmaceutiques font désormais partie du quotidien des pharmaciens. Du théorique à la pratique, cette deuxième partie est consacrée à l'organisation nécessaire et le déroulement d'un entretien type à l'officine.

Enfin la dernière partie présente les résultats d'une enquête réalisée auprès des patients traités par Antivitamine K à la pharmacie de Venduvre du Poitou. Interroger ces patients a permis de rendre compte du niveau d'information qu'ils ont quant à la mise en place des entretiens pharmaceutiques, d'évaluer l'impact de ces entretiens sur le quotidien des patients adhérents et de connaître leur perception concernant le rôle du pharmacien dans leur éducation thérapeutique.

## **MOTS CLES :**

HPST, Convention pharmaceutique, Rémunération du pharmacien, Antivitamine K, Nouvelles missions, Entretien pharmaceutique personnalisé, Enquête, Education thérapeutique.