HAL
open science

Les entretiens pharmaceutiques : un outil à disposition du pharmacien pour les actions d'accompagnement des patients sous AVK

Stéphanie Devauchelle

To cite this version:

Stéphanie Devauchelle. Les entretiens pharmaceutiques : un outil à disposition du pharmacien pour les actions d'accompagnement des patients sous AVK. Sciences pharmaceutiques. 2014. dumas-01139100

HAL Id: dumas-01139100

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01139100v1

Submitted on 3 Apr 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE DE BORDEAUX
UFR des Sciences Pharmaceutiques

Année 2014 N°12

Les entretiens pharmaceutiques : un outil à disposition du pharmacien pour les actions d'accompagnement des patients sous AVK.

THESE

PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE

DIPLOME D'ETAT

DEVAUCHELLE STEPHANIE

Née le 28.07.1990 à SAINT-PALAIS (64)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE

DE PHARMACIE DE BORDEAUX LE : 19 décembre 2014

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président de jury de thèse : Dr GUYOT Michel
Directeur de thèse : Dr MARTIN-LATRY Karin
Membre du jury : Dr AMOUROUX Françoise

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Docteur GUYOT Michel,

Pour avoir accepté de présider le jury, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance

A Madame le Docteur MARTIN-LATRY Karin,

Pour avoir accepté de me guider, de me conseiller, pour votre écoute et votre lecture attentive,

Pour le temps que vous m'avez accordé malgré un emploi du temps chargé,

Veuillez recevoir ici toute ma reconnaissance et a considération

A Madame le Docteur AMOUROUX Françoise

Pour avoir accepté de juger ce travail,

Veuillez recevoir mes plus sincères remerciements

A mes parents,

Pour m'avoir permis de faire ces études, vous avez une grande part dans leur réussite,

Pour m'avoir soutenue durant toutes ces années,

Pour vos encouragements

A mon doudou,

Pour ton soutien, tes encouragements, ta patience et ton amour pendant toutes ces années

A mon grand-père,

Pour m'avoir inspiré le thème de ce travail de longue haleine

A ma grand-mère,

Qui nous a quitté avant d'avoir pu voir le résultat de ces six longues années d'études

A ma marraine,

Pour ton soutien et tes encouragements

A ma belle-sœur, son mari et leurs enfants,

Pour leurs encouragements, leurs messages d'amour et de soutien, et leur confiance en moi

Pour les bons week-ends passés à vos côtés à décompresser

A Maëva,

Pour toutes ces années de galère passées à mes côtés mais aussi pour toutes nos sorties, nos goûters, nos discussions, nos rigolades. J'ai toujours pu compter sur toi dans les bons et les mauvais moments

Aux filles de la promo,

Pour m'avoir soutenu pendant ces six années,

Pour tous nos travaux collectifs qui ont été de belles réussites

Pour tous nos moments de rigolade

A tous mes amis du pays basque,

Pour les sorties et les moments de détente et de plaisir partagés avec vous qui m'ont permis de décompresser

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION 10

I. Meilleures connaissances des AVK 11

1) La coagulation 11
2) Indications des AVK 15
3) La surveillance du traitement 18
4) Iatrogénie des AVK 22
   a) Accidents hémorragiques 23
   b) Accidents thrombo-emboliques 27
5) Interactions 29
   a) Interactions médicamenteuses 29
   b) Interactions alimentaires 30

II. Entretiens pharmaceutiques et éducation thérapeutique 34

1) Réglementations et définitions 34
   a) Entretiens pharmaceutiques 34
   b) Education thérapeutique 37
2) Outils disponibles pour les entretiens 42

3) ETP et posture éducative 45

4) Liens entre entretiens pharmaceutiques et ETP 48

III. Les entretiens pharmaceutiques en pratique : propositions pour la mise en œuvre 50

1) Préalable de l'entretien 50

a) Pré-requis 50

b) Préparation de l'entretien 53

2) Déroulement de l'entretien 56

a) Fiche de suivi du patient 56

b) Messages à transmettre et solutions à apporter au patient 60

3) Synthèse et suivi d'accompagnement 63

4) Modalités de l'entretien 66

a) Modalités de rémunération 66

b) Les difficultés à prévoir 67

c) Un premier état des lieux 69

ANNEXES 71

CONCLUSION 90

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Formation de thrombine 13

Figure 2 : Formation de fibrine 14

Figure 4 : Liste des maladies nécessitant une anticoagulation et durée du traitement 16

Figure 5 : Mise en place du traitement par AVK 18

Figure 6 : Valeurs de l'INR cible en fonction des maladies 20

Figure 7 : Prise en charge hospitalière d'une hémorragie grave 25

Figure 8 : Mesures correctrices recommandées en cas de surdosage en AVK, en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible 27

Figure 9 : Tableau des aliments qui peuvent perturber l'effet anticoagulant des AVK 31

Figure 10 : Liste non exhaustive des plantes pouvant interagir avec le traitement 32

Figure 11 : Carnet d'information et de suivi du traitement des patients sous AVK : un exemple d'outil à disposition des pharmaciens 43

Figure 12: Avantages et inconvénients des différentes attitudes émotionnelles 46

Figure 13 : Exemple de *checklist* qui permet de savoir si les conditions requises sont respectées pour la mise en place des entretiens 52

Figure 16 : Inscription de l'INR dans le carnet de suivi 62

Figure 17 : Arbre décisionnel suite au premier entretien pharmaceutique 64

LISTE DES ABBREVIATIONS

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : AntiVitamine K

CCP : concentré de complexe prothrombinique

CRPV : Centre Régional de Pharmacovigilance

DP : Dossier Pharmaceutique

DPC : Développement Professionnel Continu

EP : Embolie Pulmonaire

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INR : International Normalized Ratio

IREPS : Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé

MTEV : Maladie Thrombo-Emboliques Veineuses

PAM : Pression Artérielle Moyenne

PAS : Pression Artérielle Systolique

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

TVP : Thrombose Veineuse Profonde

INTRODUCTION

Les AVK représentent le traitement de référence dans de nombreuses pathologies telles que la fibrillation auriculaire, les valvulopathies ou encore les thromboses veineuses. En France plus de 900 000 personnes sont traitées par antivitamine K (AVK) soit plus de 1% de la population totale et ce chiffre ne cesse d'augmenter du fait notamment du vieillissement de la population.

Or l'utilisation de ce type de traitement peut également engendrer de nombreuses complications soit à cause d'un sur ou sous dosage soit à cause d'une éventuelle association à un autre traitement ou à un régime alimentaire incompatible avec ce type de traitement.

En effet, les AVK ont toujours une place importante dans la iatrogénie médicamenteuse. Ce traitement est donc indispensable mais de nombreuses précautions sont à respecter pour éviter tout risque lié à ce traitement.

Ainsi quatre ans après la parution de la loi HPST, les pharmaciens d'officine se sont vu attribuer de nouvelles missions. Ils peuvent désormais participer à l'accompagnement et à l'éducation des patients sous traitement chronique pour leur permettre de s'attribuer leur traitement et de devenir acteur de leur maladie. C'est dans ce but que les pharmaciens proposent des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous AVK afin d'améliorer la compréhension du traitement par le patient et ainsi améliorer son observance et ainsi réduire les effets indésirables dus à l'utilisation de ce traitement.

Tout ceci demande donc aux pharmaciens de développer certaines compétences. Le travail propose une réflexion sur la conduite de ces entretiens et propose quelques solutions. Dans une première partie nous ferons quelques rappels sur les AVK. Dans une seconde partie nous définirons les notions d'éducation thérapeutique et d'entretien pharmaceutique et nous verrons comment se servir de certains principes de l'éducation thérapeutique pour mener à bien les entretiens à l'officine. Enfin, dans la troisième partie nous ferons une proposition pour la mise en œuvre de ces entretiens à l'officine.

I. MEILLEURES CONNAISSANCES DES AVK

1) La coagulation

L'hémostase est l'ensemble des mécanismes qui permettent l'interruption d'un saignement pour éviter une hémorragie. Ces mécanismes sont :

- La vasoconstriction, qui permet la diminution du diamètre du vaisseau endommagé pour réduire le flux sanguin et modifier les conditions hémodynamiques favorisant ainsi le processus d'hémostase (par exemple il y aura une concentration élevée de cellules et de substances du fait de la réduction de la lumière vasculaire).[1]

- L'hémostase primaire, cela correspond à l'adhésion des plaquettes au vaisseau lésé et entre elles (agrégation plaquettaire) et formation d'un clou plaquettaire. En effet lorsque l'endothélium du vaisseau est endommagé, le collagène de l'espace interstitiel (normalement isolé) est exposé aux plaquettes en circulation. Celles-ci se fixent directement au collagène avec des récepteurs spécifiques. Cette adhésion est fortifiée par le facteur de Von Will brand (vWF), qui est relâché par les cellules endothéliales et les plaquettes. Une première couche monocellulaire de plaquettes se constitue ainsi. Puis les plaquettes adhérentes s'activent et recrutent d'autres

plaquettes circulantes. En effet lors de l'activation plaquettaire les glycoprotéinesIIb et IIIa de surface subissent une modification de conformation ce qui leur permet de fixer du fibrinogène en présence de calcium. Le fibrinogène permet de créer des ponts entre les plaquettes, formant ainsi un thrombus fragile (agrégation réversible). Enfin, grâce à la libération des enzymes et du contenu granulaire des plaquettes, le caillot se solidifie (agrégation irréversible) constituant le thrombus blanc ou clou plaquettaire.
Ce clou est provisoire et sera remplacé par un caillot lors de l'hémostase secondaire.[1]

- L'hémostase secondaire ou cascade de la coagulation met en jeu différents facteurs de coagulation. Ils sont pour la plupart synthétisés par le foie, et sont divisés en précurseurs (pro-enzymes ou zymogènes) de sérine-protéases (facteurs II, VII, IX, X, XI, XII), en cofacteurs (facteurs V, VIII) et en substrat (fibrinogène). Elle peut être schématiquement divisée en 3 étapes:

→ **1ère étape : La génération de la prothrombinase**

Elle se fait par l'aboutissement de 2 voies différentes de la coagulation appelées extrinsèque et intrinsèque. La voie extrinsèque débute par l'activation du facteur VII en facteur VII activé par le facteur tissulaire contenu dans la paroi des vaisseaux sanguins et différents tissus, tout ceci en présence de calcium. Le complexe facteur tissulaire-facteur VIIa va représenter le complexe principal d'activation de la coagulation en activant directement et indirectement (via l'activation du facteur IX) le facteur X.

Pour la voie intrinsèque, en présence de calcium le facteur IX est activé par le facteur XIa. Le IXa va alors se fixer aux phospholipides de la membrane plaquettaire et va transformer le facteur X en Xa. Cette activation est accélérée par le coenzyme facteur VIIIa. Le facteur Xa s'associe au Va par la thrombine pour former la prothrombinase.[2]

→ **2ième étape : La formation de thrombine ou la transformation de la prothrombine en thrombine**

Ceci se fait par le complexe prothrombinase. En effet ce complexe va cliver la molécule de prothrombine (facteur II) et va ainsi générer de la thrombine active (facteur IIa). Cette activation va se faire avec une libération de petits peptides (dits d'activation), dont certains sont mesurables dans le sang.[2]

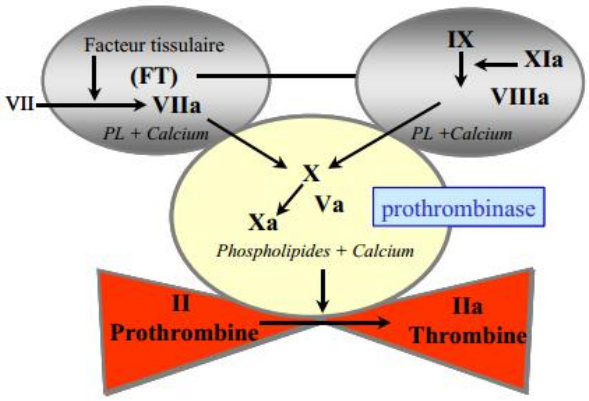


Figure 1 : Formation de thrombine[2]

→ **3ième étape : La formation de fibrine ou la transformation du fibrinogène en fibrine.**

Tout d'abord, la thrombine provoque une hydrolyse partielle de la molécule de fibrinogène avec formation de monomères de fibrine et libération de fibrinopeptides appelés A et B. Les monomères de fibrine s'agrègent ensuite entre eux grâce à des liaisons non covalentes. Ce premier polymère est encore fragile. Le facteur XIII activé par l'action de la thrombine, transforme les liaisons hydrogènes fragiles en liaisons covalentes stables et cela permet une stabilisation de la fibrine.[2]

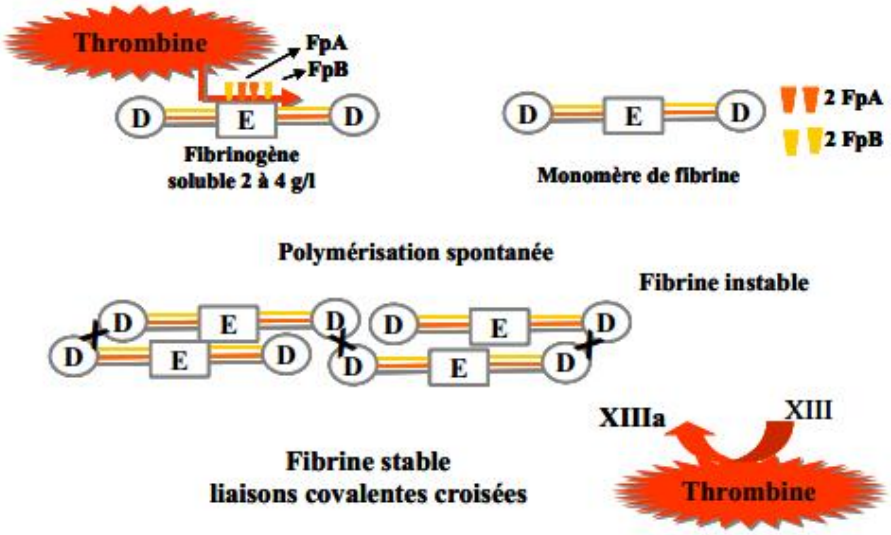


Figure 2 : Formation de fibrine[2]

- La fibrinolyse, qui consiste en la dissolution du caillot de fibrine sous l'action de la plasmine. Ce mécanisme est donc anti-thrombotique et protège l'organisme contre les risques de thromboses pouvant être provoqués par la formation de caillot.[3]

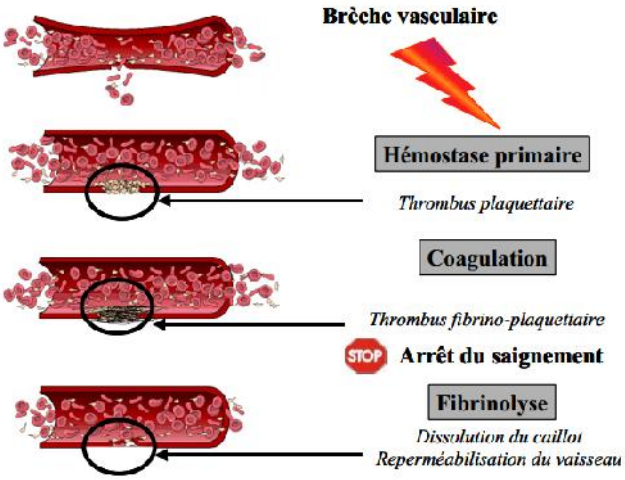


Figure 3 : La coagulation[2]

La vitamine K intervient dans la synthèse, par le foie, de 4 molécules de la coagulation, les facteurs II, VII, IX et X, et de 2 inhibiteurs de la coagulation, la protéine C et la protéine S.

Les AVK sont des anticoagulants. Ils vont agir au niveau de l'hépatocyte en empêchant le mécanisme de réduction de la vitamine K. La vitamine K réduite est le cofacteur d'une carboxylase qui convertit l'acide glutamique en acide g-carboxyglutamique. Ces résidus g-carboxyglutamiques sont présents sur certains facteurs de la cascade de la coagulation et sont nécessaires à leur fixation sur une surface phospholipidique afin qu'ils catalysent leurs interactions. Ainsi en l'absence de vitamine K, le foie libère des facteurs de la coagulation anormaux non fonctionnels.

Sont également inhibées les protéines anticoagulantes C et S. La protéine C est un inhibiteur de la coagulation. Il agit en inactivant le facteur Va et le facteur VIIIa. Il est activé par la thrombine et a pour cofacteur la protéine S. L'inhibition de ces deux facteurs peut donc conduire à une augmentation de la coagulation. Leur activité est quantitativement plus faible que les facteurs pro coagulants II, VII, IX, X donc l'effet global sera anticoagulant. [3]

2) Indications des AVK

Il y a plusieurs médicaments AVK commercialisés en France sous forme orale :

- acénocoumarol (Sintrom®; Minisintrom®,),
- fluindione (Previscan®),
- warfarine (Coumadine®). [4]

Les AVK sont indiquées dans le traitement préventif de la thrombose ou de l'embolie systémique dans les situations à risque suivantes : cardiopathies emboligènes (fibrillation auriculaire paroxystique, valvulopathies mitrales rhumatismales, prothèses valvulaires), infarctus du myocarde, syndrome des anticorps anti phospholipides (en cas de thrombose).

Elles sont également indiquées dans le traitement curatif des thromboses veineuses et des embolies pulmonaires. [4 5]

INDICATIONS	Durée de traitement
Prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes	
Troubles du rythme supra-ventriculaires (fibrillations auriculaires et flutters auriculaires) selon les conditions suivantes < 75 ans avec facteurs de risque (antécédent d'accident cérébral ischémique transitoire ou constitué, HTA, insuffisance cardiaque, diabète) *En l'absence de facteur(s) de risque avant 75 ans, la prescription d'aspirine est recommandée.* > 75 ans après évaluation soigneuse du rapport bénéfice	A long terme
Valvulopathies mitrales (particulièrement le **rétrécissement mitral**) si facteur(s) favorisant(s) : FA ou flutter, antécédent thrombo-embolique, dilatation de l'oreillette gauche et/ou image de contraste spontané décelé en échographie transoesophagienne et/ou thrombus intra-auriculaire gauche à l'échocardiogramme.	A long terme
Prothèses valvulaires ▪ prothèses mécaniques ▪ prothèses biologiques	 A long terme 3 mois
Prévention des complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqués	
Thrombus mural, dysfonction ventriculaire gauche sévère, dyskinésie emboligène...	Au moins 3 mois (la poursuite du traitement est discutée au cas par cas)
Traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire, ainsi que prévention de leurs récidives, en relais de l'héparine	
Contexte clinique de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) :	Minimum 3 mois A moduler en fonction du contexte clinique et de la présence de *facteurs de modulation** :
- MTEV avec facteur déclenchant majeur transitoire (chirurgie, immobilisation prolongée de 3 jours ou plus, fracture des membres inférieurs dans les 3 derniers mois)	3 mois
- MTEV avec facteur de risque persistant majeur (cancer en cours de traitement, syndrome des antiphospholipides)	≥ 6 mois, tant que le facteur persiste
- MTEV idiopathique	≥ 6 mois
**La durée de traitement peut être allongée ou réduite en présence de facteurs de modulation tels que thrombophilie majeure connue, récidive de MTEV, risque hémorragique élevé, instabilité de l'INR…*	

Figure 4 : Liste des maladies nécessitant une anticoagulation et durée du traitement[6]

Mise en place du traitement (VIDAL 2014)[5]

Avant de mettre en place un traitement par AVK, il faut vérifier qu'il n'y a pas de contre-indications à ce traitement. En effet, outre leurs contre-indications absolues, les AVK ont aussi de nombreuses contre-indications relatives : situations à risque hémorragique, HTA maligne (diastolique > 120 mmHg), AVC récent, insuffisance rénale sévère, grossesse (particulièrement le 1er trimestre et les 15 derniers jours), altération des fonctions supérieures, prise d'acide acétylsalicylique à faible dose par voie générale, AINS par voie générale, 5-fluoro-uracile.

Puis il faut évaluer le rapport bénéfice/risque. Il faut alors prendre en compte à la fois le risque thrombotique et le risque hémorragique. La prescription doit être réévaluée à chaque consultation. L'évaluation doit aussi tenir compte du contexte médicosocial, de l'âge et des fonctions cognitives du patient, en raison des contraintes liées au traitement.

Ensuite il faudra choisir quel AVK utiliser. Les AVK à demi-vie longue (fluindione, warfarine), qui permettent d'obtenir une anticoagulation plus stable, doivent être préférées à l'acénocoumarol, à demi-vie courte.

Une fois toutes ces évaluations faites le traitement pourra alors être débuté.
La posologie initiale est de 20 mg pour la fluindione (1 comprimé) et de 6 ou 7 mg pour la warfarine.
Un premier contrôle de l'INR dans les 48 heures (pour l'acénocoumarol) à 72 heures (pour les AVK à demi-vie longue, fluindione et warfarine) après la première prise permet de dépister une hypersensibilité individuelle : un INR supérieur à 2 fait craindre un surdosage à l'équilibre et incite à réduire la posologie.

La posologie est ensuite adaptée par paliers de 5 mg pour la fluindione (¼ comprimé) et de 1 mg pour la warfarine (½ comprimé dosé à 2 mg).

Un second contrôle est effectué, selon les cas, entre 3 et 6 jours après la 1re prise. Les contrôles ultérieurs sont pratiqués tous les 2 à 4 jours jusqu'à stabilisation de l'INR, puis espacés progressivement jusqu'à un intervalle maximal de 1 mois. [5 6]

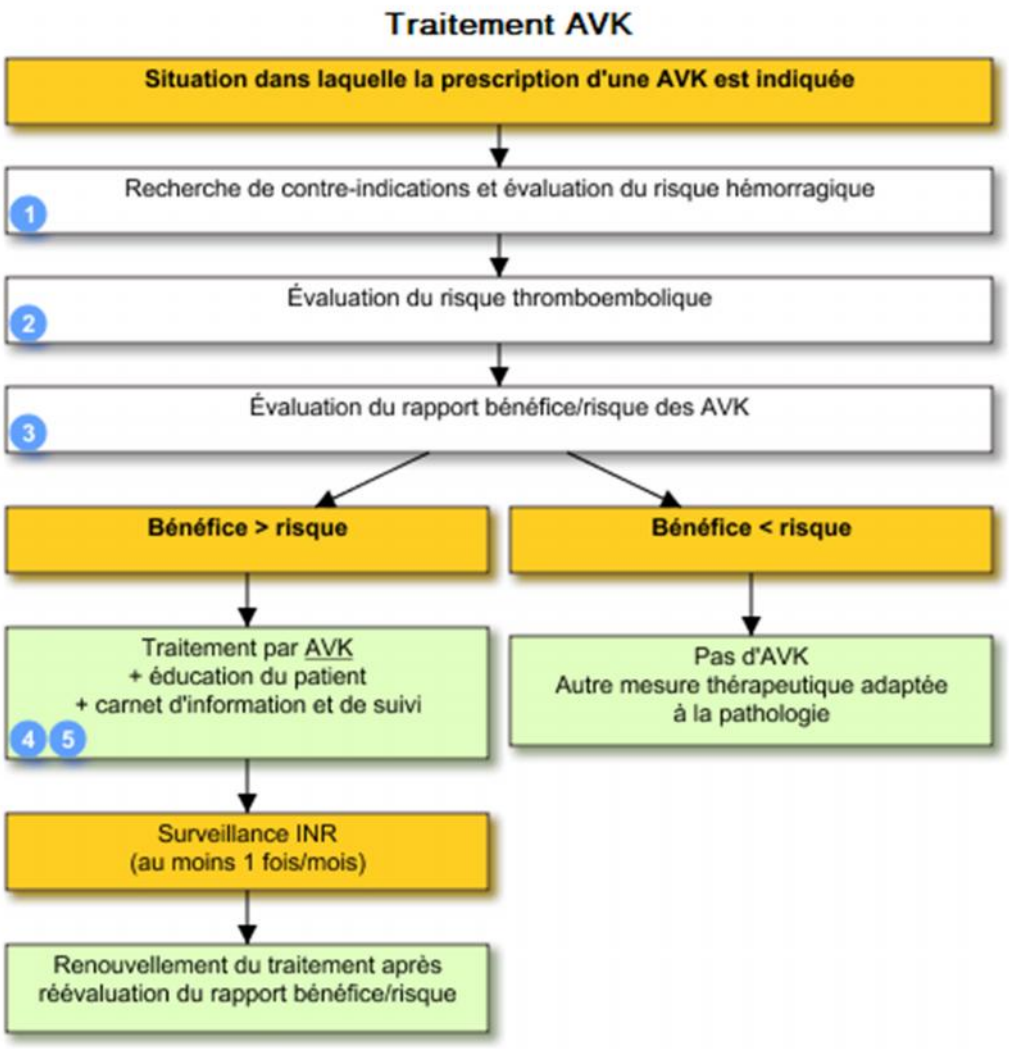


Figure 5 : Mise en place du traitement par AVK[5]

3) La surveillance du traitement

La surveillance du traitement est basée sur le dosage de l'INR (International Normalized Ratio). Ce dosage est réalisé à partir d'une prise de sang et c'est le seul examen biologique qui permet de déterminer la dose efficace de médicament qui maintient le patient en zone thérapeutique tout en limitant les risques du traitement. Plus le temps de la coagulation est allongé (c'est-à-dire plus l'effet anticoagulant est important) et plus l'INR augmente. [6]

L'INR mesure le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité, l'INR est proche de 1.
L'INR « cible » est la valeur à rechercher pour obtenir un traitement efficace. Il peut varier dans une fourchette acceptable (valeur basse et valeur haute) déterminée par le médecin.

Il dépend de la maladie pour laquelle l'AVK est prescrit et, dans la plupart des cas, doit se situer entre 2 et 3 :

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

Dans certaines maladies, l'INR cible doit être compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace, mais dans tous les cas, un INR > 5 est associé à un risque hémorragique accru.[7]

VALEURS INR			
< 2	2 – 3 cible 2,5	3 – 4,5 cible 3,7	4,5 – 5
Risque thrombotique	Prévention thrombo-embolique		Risque hémorragique
	Fibrillation ventriculaire Prothèse mécanique aortique (sans autre facteur de risque) ou 2e génération de prothèse Prothèse mécanique tricuspide Prothèse biologique	Valvulophatie mitrale Prothèse mécanique mitrale Prothèse mécanique aortique (avec un autre facteur de risque) ou 1ère génération de prothèse	

Figure 6 : Valeurs de l'INR cible en fonction des maladies[8]

L'INR mesuré doit être compris dans une zone thérapeutique dans laquelle on trouve l'INR cible. Par exemple pour un INR cible à 2,5 la zone thérapeutique dans laquelle on doit trouver l'INR mesuré est entre 2 et 3.

Grâce au résultat de l'INR, on peut ainsi déterminer si le traitement est :

- équilibré ; la dose d'AVK restera alors la même jusqu'au prochain contrôle ;
- déséquilibré ; il faut alors essayer de chercher la cause de ce déséquilibre : survenue d'une maladie intercurrente, modification de ces autres médicaments, modification du régime alimentaire, vomissements, diarrhées, … La dose devra alors être réajustée puis l'INR recontrôlé jusqu'à obtention de l'INR cible.[6]

La surveillance de ce traitement porte sur :

- l'absence d'efficacité du traitement (risque thrombotique),
- le risque hémorragique (risque présent tout au long du traitement, maximal les premiers mois),
- les déséquilibres en cas de modification des traitements associés : ajouts ou suppressions. [6]

L'INR doit être contrôlé régulièrement et mesuré, si possible, par le <u>même</u> laboratoire (pour prendre les mesures toujours dans les mêmes conditions).
En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose appropriée c'est-à-dire celle qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR « cible ».
Quand cette dose est déterminée, la fréquence du contrôle peut diminuer progressivement jusqu'à atteindre 1 contrôle par mois.
Certaines circonstances particulières (notamment la prise simultanée de d'autres médicaments) peuvent provoquer un déséquilibre du traitement (augmentation ou diminution du pouvoir anticoagulant) et elles nécessitent donc des contrôles supplémentaires.
Le traitement par AVK se prend de préférence le soir donc il est important de transmettre les résultats de l'INR au médecin dans l'après-midi pour lui permettre d'adapter la dose le soir même.[7]

En plus de la surveillance de l'INR, le patient devra être attentif aux éventuels signes qui pourraient évoquer un surdosage en AVK, parmi ces signes :

- Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes ;
- Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant ;
- Signes trompeurs : fatigue, dyspnée, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexpliqué.[7]

En cas d'apparition de ces signes, une consultation et un contrôle de l'INR sont nécessaires. En fonction des résultats et des signes cliniques, le médecin prendra les mesures nécessaires pour adapter le traitement. [7]

4) Iatrogénie des AVK

Selon l'OMS (1969), la iatrogénie est « Toute réponse néfaste et non recherchée à un médicament survenant à des doses utilisées chez l'homme à des fins de prophylaxie, de diagnostic et de traitement ». Elle a un coût humain et économique considérable.[9]

En 1998, une première étude[1] menée par les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) met en évidence que 13 % des hospitalisations secondaires à des effets indésirables sont liées à une hémorragie sous AVK, soit environ 17 000 hospitalisations par an, dont plus de la moitié seraient évitables.

En 2004, l'étude ENEIS[2] confirme ces données puisque les anticoagulants (dont les AVK sont la première classe pharmacologique) représentent 37 % des événements indésirables graves rapportés liés au médicament.

Plus récemment une nouvelle étude EMIR[3] conduite par les CRPV permet de disposer de nouvelles données actualisées d'incidence d'hospitalisations en lien avec les effets indésirables des médicaments. Ainsi on peut voir que les AVK correspondent toujours à la

[1]Pouyanne P, Haramburu F, Imbs JL, Bégaud B and the French Pharmacovigilance Centres. Hospitalisations due to adverse drug reactions: a cross sectional study in medical departments. BMJ 2000; 320: 1036
[2]ENEIS : Étude Nationale sur les Événements Indésirables graves liés aux Soins. DREES. Fascicule Etudes et Résultats n°398, mai 2005.
[3]EMIR : Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque, sur les hospitalisations liées à un effet indésirable médicamenteux. Coordination CRPV de Bordeaux. Décembre 2007. (publication en cours)

plus forte incidence d'hospitalisations pour effet indésirable (12,3 %), mais que la part des effets indésirables évitables a diminué et représente 25 % des effets indésirables.[6]

Un patient qui prend un traitement par AVK s'expose à deux types de risques :

- l'hémorragie dans un cas de surdosage (INR > INR « cible »),
- la thrombose dans un cas de sous-dosage (INR < INR « cible »).

a) Accidents hémorragiques

Le risque hémorragique est le risque le plus fréquent d'un traitement par AVK. En effet les accidents hémorragiques des AVK sont au premier rang des accidents iatrogènes.
Il est indispensable pour le patient de savoir reconnaitre les symptômes qui sont le signe d'une hémorragie :

- les hématomes,
- les saignements de nez,
- les saignements de gencives,
- les pétéchies,
- une hématurie,
- des crachats sanglants (ou vomissements sanglants),
- des règles plus abondantes ou encore des saignements chez des femmes ménopausées.

Ces symptômes nécessitent l'appel immédiat du médecin voire du SAMU selon la gravité des symptômes.
Mais d'autres symptômes tels que de la fatigue, des maux de têtes ou encore un essoufflement anormal peuvent être les signes d'une hémorragie.[3]

La survenue d'une hémorragie peut être spontanée ou traumatique, associée ou non à un surdosage.

Dans le cadre d'un traitement par AVK, une hémorragie est définie comme grave ou potentiellement grave par la présence **d'au moins un** des critères suivants :

- hémorragie extériorisée non contrôlable par les moyens usuels ;
- instabilité hémodynamique : PAS < 90 mmHg ou diminution de 40 mmHg par rapport à la PAS habituelle, ou PAM < 65 mmHg, ou tout signe de choc ;
- nécessité d'un geste hémostatique urgent : chirurgie, radiologie interventionnelle, endoscopie ;
- nécessité de transfusion de culots globulaires ;
- localisation menaçant le pronostic vital ou fonctionnel (hémorragie intracrânienne, intraoculaire, hémothorax, hématome musculaire profond, hémorragie digestive aiguë…).

Si aucun de ces critères n'est présent, l'hémorragie est qualifiée de non grave.[6 10]

Une hémorragie grave nécessite une prise en charge hospitalière. A l'admission du patient, une mesure de l'INR en urgence sera faite puis mise en place d'un traitement (même si les résultats de l'INR se font attendre il est nécessaire de commencer le traitement le plus tôt possible). L'objectif de ce traitement est de revenir à une hémostase normale caractérisée par un INR < à 1,5 et ceci dans le plus bref délai (environ quelques minutes).

Ce traitement correcteur se caractérise par :

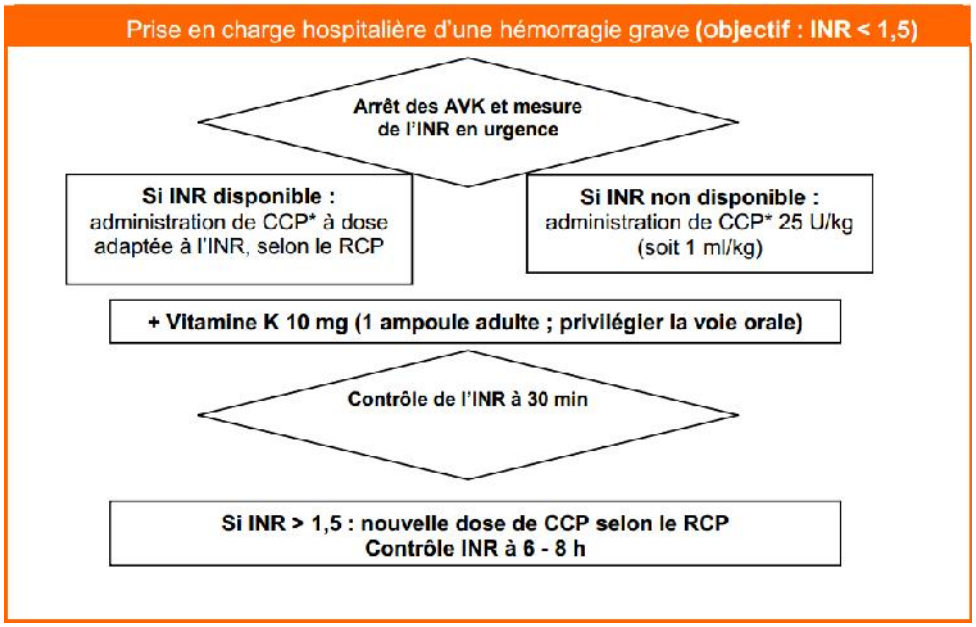
- l'arrêt de l'AVK ;
- l'administration en urgence du CCP (concentré de complexe prothrombinique) et de la vitamine K ;
- le traitement habituel d'une éventuelle hémorragie massive (correction de l'hypovolémie, transfusion de culots globulaires si besoin, etc.).

En ce qui concerne l'administration de CCP :

- si INR mesuré pas disponible : l'administration de 25U/kg (posologie exprimé en unité facteur IX) soit 1ml/kg ;
- si INR mesuré pas encore disponible : l'administration de CCP doit être adaptée à l'INR (selon le RCP de la spécialité).

Pour la vitamine K, il est recommandé d'administrer per os (de préférence) 10 mg (ce qui correspond à une ampoule adulte).
Ensuite il faudra faire un contrôle de l'INR (30 minutes après l'administration du CCP) et si l'INR reste > 1,5, une administration complémentaire de CCP, adaptée à la valeur de l'INR mesuré et en suivant le RCP sera nécessaire.

Un dernier contrôle de l'INR sera recommandé 6 à 8 heures plus tard, puis quotidiennement pendant la période critique. [10]



* CCP = concentré de complexe prothrombinique,

Figure 7 : Prise en charge hospitalière d'une hémorragie grave[10]

Par contre pour une hémorragie considérée comme non grave une prise en charge ambulatoire par le médecin traitant est recommandée si :

- l'environnement médico-social du patient le permet ;
- le type d'hémorragie le permet (ex. épistaxis rapidement contrôlable, etc.).

La mesure de l'INR en urgence est également recommandée.

Si le résultat de l'INR permet de conclure à un surdosage, des mesures correctives vont être appliquées :

- si traitement par AVK avec un INR « cible » à 2,5 :
  - → INR mesuré < 4 : pas de saut de prise ni de prise de vitamine K ;
  - → INR mesuré entre 4 et 6 : saut d'une prise et pas de prise de vitamine K ;
  - → INR mesuré entre 6 et 10 : arrêt du traitement et prise de 1 à 2mg de vitamine K per os ;
  - → INR mesuré >10 : arrêt du traitement et prise de 5mg de vitamine K per os[6].

- si traitement par AVK avec un INR « cible »> 3 :
  - → INR mesuré entre 4 et 6 : pas de saut de prise ni de prise de vitamine K ;
  - → INR mesuré entre 6 et 10 : saut d'une prise et un avis spécialisé sera recommandé pour prendre la décision de la prise ou non de 1 à 2mg de vitamine K per os ;
  - → INR mesuré > 10 : un avis spécialisé ou une hospitalisation est recommandé.[6]

INR Mesuré	Mesures correctrices	
	INR cible 2,5 (fenêtre entre 2 et 3)	INR cible ≥ 3 (fenêtre 2,5 – 3,5 ou 3 – 4,5)
INR < 4	• pas de saut de prise • pas d'apport de vitamine K	
4 ≤ INR < 6	• saut d'une prise • pas d'apport de vitamine K	• pas de saut de prise • pas d'apport de vitamine K
6 ≤ INR < 10	• arrêt du traitement par AVK • 1 à 2 mg de vitamine K *per os* (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique) (grade A[2])	• saut d'une prise • un avis spécialisé (ex. cardiologue si le patient est porteur d'une prothèse valvulaire mécanique) est recommandé pour discuter un traitement éventuel par 1 à 2 mg de vitamine K *per os* (1/2 à 1 ampoule buvable forme pédiatrique)
INR ≥ 10	• arrêt du traitement par AVK • 5 mg de vitamine K *per os* (1/2 ampoule buvable forme adulte) (grade A)	• un avis spécialisé sans délai ou une hospitalisation est recommandé

Figure 8 : Mesures correctrices recommandées en cas de surdosage en AVK, en fonction de l'INR mesuré et de l'INR cible.[10]

b) Accidents thrombo-emboliques

Un sous-dosage en AVK expose au risque de thrombose, pour lequel l'AVK a été prescrit. Ainsi il peut en découler une phlébite (ou thrombose des veines profondes), une embolie pulmonaire ou un AVC thrombotique.

Le patient doit alors se mettre en relation avec son médecin traitant. Il est donc indispensable pour lui de reconnaitre les signes de ces maladies. [3]

Les symptômes caractéristiques d'une TVP (thrombose veineuse profonde) sont les suivants:

- Œdèmes du mollet ou de la partie inférieure de la jambe,
- Douleur,
- Coloration violacée de la peau,
- Peau tendue (aspect luisant),
- Douleur à la palpation du mollet,
- Douleur à la palpation de la plante des pieds.[3]

Les symptômes d'embolie pulmonaire sont:

- Essoufflement,
- Douleurs thoraciques liées à la respiration,
- Crachats sanglants,
- Perte de connaissance et collapsus.[3]

Les symptômes d'un AVC thrombotique sont :

- Perte de force d'un bras, ou d'une jambe, ou de la moitié de la face, ou de la totalité d'un côté du corps,
- Perturbation soudaine du langage avec phrase incompréhensibles ou mots totalement transformés,
- Perte de la sensibilité d'un bras, ou d'une jambe, ou de la face, ou de tout un coté du corps,
- Trouble soudain de l'équilibre ou de la marche qui peut conduire à la chute,
- Perte soudaine de la vision d'un œil.[3]

5) Interactions

a) Interactions médicamenteuses

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK sont nombreux. Il est donc important de mettre en garde le patient des dangers de l'automédication. [5]

Certains de ces médicaments sont déconseillés avec les AVK c'est notamment le cas de :

- l'acide acétylsalicylique à faible dose,
- les AINS y compris les inhibiteurs sélectifs de la COX 2,
- le chloramphénicol (voie générale),
- le diflunisal.[5]

D'autres sont contre indiqués avec les AVK :

- l'acide acétylsalicylique à forte dose,
- les AINS pyrazolés,
- le miconazole (voie générale et gel buccal),
- le millepertuis.[5]

Mais de nombreuses autres substances nécessitent aussi des précautions d'emploi avec les AVK et il est donc indispensable de rappeler au patient sous AVK de ne jamais prendre un médicament sans en parler à son médecin. Par exemple il existe une interaction entre le paracétamol (à la posologie maximale de 4 grammes/jour pendant au moins 4 jours) et les AVK. Celui-ci reste pourtant le médicament antidouleur de choix chez les patients traités par AVK. Cette interaction entraine un risque d'augmentation de l'effet anticoagulant et donc une augmentation du risque hémorragique, qui nécessite un contrôle plus rapproché de l'INR et une éventuelle adaptation de la posologie de l'anticoagulant oral pendant le traitement par le paracétamol. [5]

Autre exemple les antibiotiques : en effet la prescription d'antibiotique avec un AVK nécessite un contrôle précoce de l'INR car de nombreux cas d'augmentation de l'effet anticoagulant ont été rapportés chez des patients sous AVK recevant des antibiotiques. Certaines classes d'antibiotiques sont davantage impliquées : les fluoroquinolones, les macrolides, les cyclines, le cotrimoxazole et certaines céphalosporines. [6]

Il existe de nombreuses autres interactions décrites dans le thesaurus.[11] C'est pour cette raison qu'il est nécessaire de contrôler l'INR 3 à 4 jour après toute modification du traitement (ajout, suppression ou modification de posologies d'un médicament).

b) Interactions alimentaires

Certains aliments peuvent également interagir avec les AVK. Ces aliments ont plutôt tendance à diminuer l'effet anticoagulant. C'est notamment le cas des inducteurs comme le pamplemousse ou encore des aliments riches en vitamine K comme les brocolis, le choux, le chou-fleur, le choux de Bruxelles, les épinards et la laitue (qui sont les plus riches). Cependant aucun aliment n'est interdit. L'apport en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR. Il faut savoir que la vitamine K est liposoluble et ainsi que la chaleur de la cuisson n'a pas d'incidence sur la quantité de phylloquinone (vitamine k1) contenue dans les aliments. [7]

Teneur en vitamine K (µg/100 g)	Laits et produits laitiers	Céréales et dérivés	Produits carnés	Fruits, légumes et autres végétaux	Œufs et ovo-produits	Poissons, mollusques et crustacés
100 -1 000				Brocoli, chou vert, laitue, cresson, persil, huile de colza, huile de soja, épinard, choux de Bruxelles		
10-100				Haricot vert, fève, chou rouge, chou-fleur, concombre, reine-claude, poireau, margarine, huile d'olive, pois		
1-10	Crème, beurre, fromage	Orge, avoine, pain complet, son de blé, céréales de petit déjeuner	Bœuf haché, foie de génisse et d'agneau	Pomme, aubergine, myrtille, carotte, céleri, huile de maïs, courgette, datte, figue, raisin, huile de palme, pêche, prune, rhubarbe, fraise, tomate, huile de tournesol		
0,1-1,0	Lait de vache, yaourt	Maïs, pain blanc, spaghetti, riz complet, farine blanche, pétale de maïs	Bifteck, cuisse de poulet, côte de porc maigre, saucisse (porc et bœuf), bacon maigre	Avocat, banane, huile de coprah, pomelo, mangue, melon, pastèque, champignon, orange, navet, cacahuète, ananas, pomme de terre	Œuf	Sardines en conserve, saumon en conserve, thon en conserve

Figure 9 : Tableau des aliments qui peuvent perturber l'effet anticoagulant des AVK[12]

Ces précautions s'appliquent également aux compléments alimentaires ou aux produits à base de plantes. De nombreux ingrédients contenus dans ces produits peuvent avoir un effet anticoagulant qui viendra s'ajouter à celui des AVK et augmenter le risque d'hémorragie : acides gras oméga-3 (huiles de poisson, par exemple), ail, ginseng, gingembre, ginkgo, saule blanc, éleuthérocoque, kava, fève tonka, réglisse, curcuma, trèfle, millepertuis, etc.[12]

Plantes	Mécanisme d'action	Possible effet sur la coagulation
Ail	Effet additionnel anti-plaquettaire.	L'association avec les AVK serait à prendre en compte.
Boldo	Contient des dérivés coumariniques.	Augmente l'effet anticoagulant. Possible augmentation de l'INR.
Curbicine	Effet additif sur les mécanismes de la coagulation. S'oppose à la vitamine K. Effet anti-plaquettaire.	Possible interaction avec un traitement anticoagulant.
Dong quai	Contient des dérivés coumariniques.	Possible augmentation de l'INR.
Fenugrec	Contient des dérivés coumariniques.	Possible augmentation de l'INR.
Ginseng	Interaction avec le métabolisme du traitement AVK. Effet anti-plaquettaire.	Possible déséquilibre de l'INR.
Griffe du diable	Mécanisme inconnu.	Des cas d'interactions avec le traitement par AVK ont été rapportées.
Mangue	Inhibe les enzymes hépatiques.	Possible augmentation de l'effet anticoagulant.
Sauge rouge	Augmentation de la concentration plasmatique du traitement AVK. Effet anti-plaquettaire.	Possible augmentation de l'effet anticoagulant.
Thé vert	Contient de la vitamine K. S'oppose à l'effet du traitement AVK.	Possible diminution de l'INR. L'apport en vitamine K doit être pris en compte dans l'équilibre de l'INR.

Figure 10 : Liste non exhaustive des plantes pouvant interagir avec le traitement[12]

Cas particulier de l'alcool et du tabac :

- La consommation aigue d'une forte dose d'alcool peut inhiber le métabolisme des AVK et ainsi retarder leur élimination. Ceci augmente donc le risque hémorragique du traitement. De plus l'alcoolisation peut également diminuer le taux de plaquettes et ainsi augmenter le risque hémorragique.

- A l'inverse une consommation chronique d'alcool engendre une augmentation du métabolisme des AVK et donc entraine un risque thrombotique.

- En ce qui concerne le tabac les modifications physiologiques engendraient par un sevrage tabagique peut modifier les constantes pharmacocinétiques des AVK, il faudra alors faire un contrôle renforcé de l'INR et dans certains cas faire une adaptation posologique. [12]

II. ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES ET EDUCATION THERAPEUTIQUE

Afin de réduire les risques liés à l'utilisation des AVK, les pharmaciens se sont vu attribuer de nouvelles missions afin de participer à l'accompagnement et à l'éducation des patients sous AVK notamment par la mise en place des entretiens pharmaceutiques. Selon la convention nationale, ces entretiens ont pour objectifs : « de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement ». Le pharmacien s'engage donc à expliquer aux patients sous AVK les informations relatives à son traitement (posologie, durée du traitement, précautions particulières, analyses biologiques particulières) pour obtenir son approbation et ainsi atteindre les objectifs thérapeutiques car un patient mieux informé est possiblement un patient plus observant. [13]

1) Réglementations et définitions

a) Entretiens pharmaceutiques

L'avenant n° 1 à la convention nationale pharmaceutique a été signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine.

Il a été publié au Journal officiel le 27/06/2013 et est rentré en vigueur le 28/06/2013. Il fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par antivitamine K (AVK).

L'entretien pharmaceutique est le principal moyen mis à disposition des pharmaciens pour assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient (article 10-2). Il permet :

- de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients,
- de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament,
- d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement,
- de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement,
- d'évaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement.[13]

Cet avenant concerne les patients chroniques sous traitement par antivitamine K « pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois ». L'appréciation de cette durée de traitement est évaluée par les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire.

L'organisation de cet entretien commence par le ciblage des patients concernés par l'assurance maladie qui leur envoie un courrier d'information sur le contenu et les modalités de l'accompagnement et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif.

Puis un bulletin d'adhésion (annexe 1) formalise l'intégration de l'assuré dans le dispositif et l'engagement du pharmacien à assurer l'accompagnement. Il permet également au pharmacien d'obtenir le consentement de l'assuré pour une éventuelle prise de contact avec le prescripteur. Il précise que l'assuré ne peut s'engager qu'auprès d'une seule officine.

L’avenant prévoit la réalisation d'au moins deux entretiens par an et le versement au pharmacien d'une rémunération de 40 € par an et par patient pour la réalisation de cette nouvelle mission (article 31.2.2). [14]

Le pharmacien doit prévoir un espace dans son officine où il peut recevoir isolément les patients pour assurer la confidentialité de l'entretien (article 8). Cet espace est considéré comme adapté dès lors qu'un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité est possible.[13]

Il s'engage également à respecter les principes suivants, notamment (article 10.1) :

- le pharmacien doit obtenir le consentement éclairé de l'assuré et s'interdire d'établir un diagnostic ;
- le pharmacien doit s'abstenir d'utiliser tout support publicitaire qui ferait référence à la rémunération qu'il perçoit de l'assurance maladie ;
- L'organisation de son officine doit ainsi lui permettre à la fois la réalisation de ces entretiens et d'accomplir ses actes professionnels ou d'en surveiller attentivement l'exécution (exercice personnel de la profession).[13]

La convention prévoit de mettre à disposition des pharmaciens des supports d'accompagnement validés par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la Haute Autorité de santé (HAS) :

- un guide d'accompagnement, support pédagogique à destination du pharmacien, qui constitue un référentiel pour mener à bien l'entretien et assurer un accompagnement optimal ;
- une fiche de suivi de l'entretien qui constitue un support d'échange avec le patient et permet d'assurer le suivi de ces entretiens.[13]

b) Education thérapeutique

En 1998, l'OMS propose la définition suivante :

«L'éducation thérapeutique du patient (ETP) est un processus continu, intégré dans les soins et centré sur le patient. Il comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'accompagnement psychosocial concernant la maladie, le traitement prescrit, les soins, l'hospitalisation et les autres institutions de soins concernées, et les comportements de santé et de maladie du patient. Il vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gérer de manière optimale sa vie avec la maladie» [15]

La loi HPST constitue un véritable cadre législatif de l'ETP, en effet cette loi s'articule en 4 parties dont la 3ième est consacrée à la « Prévention et la Santé Publique ». C'est au sein de cette partie qu'on trouve l'article 84 consacré à l'ETP.

Les programmes d'ETP sont cadrés par la législation avec de nombreux principes de base :

- L'ETP fait partie intégrante du parcours de soins du patient ;
- Aucun patient ne peut être contraint à participer à un tel programme et sa participation nécessite son consentement préalable (il peut à tout moment décider de quitter le programme) ;
- Le patient doit nommer un coordinateur au sein de l'équipe qui l'entoure ;
- Un intervenant de l'équipe au moins doit justifier de ces compétences en ETP (formation spécifique ou expérience d'au moins 2 ans dans un programme) ;

- L'ETP est destiné à des patients souffrant d'une des trente affections de longue durée ;
- Des objectifs doivent être définis ;
- Une évaluation du programme doit être menée chaque année par l'équipe complétée d'une évaluation par l'ARS tous les 4 ans ;
- Les programmes d'ETP doivent être autorisés par l'ARS et conformes à un cahier des charges.[16]

En Juin 2007 l'HAS et l'INPES (Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé) ont publié un guide méthodologique intitulé : «structuration d'un programme d'ETP dans le champ des maladies chroniques ». La démarche d'ETP se planifie alors en 4 étapes :

- élaboration du diagnostic éducatif ;
- définition d'un programme personnalisé d'ETP avec priorité d'apprentissage ;
- planification et mise en œuvre des séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance ;
- réalisation d'une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme.[17] [18]

L'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, qui définit les missions des pharmaciens d'officine, mentionne qu'ils « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ». Elle s'adresse à toute personne ayant une maladie chronique, quels que soient son âge, le type, le stade et l'évolution de sa maladie mais également à l'entourage du patient s'il le souhaite et si le patient veut l'impliquer dans la gestion de sa maladie. Elle peut être également dispensée par les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient (médecins, infirmiers, sages-femmes, dentistes…) ou encore d'autres professionnels (travailleur social, éducateur en activité physique adaptée, …). C'est un programme centré sur le patient. [19]

En fonction des besoins du patient, le pharmacien lui propose de bénéficier d'une éducation ou d'un accompagnement thérapeutique. Il peut notamment :

- aider à la compréhension de la maladie et des traitements,
- informer et sensibiliser le patient sur le bon usage des médicaments,
- apprendre à utiliser les médicaments,
- aider dans l'apprentissage de l'auto surveillance de la maladie et des traitements,
- soutenir et accompagner le patient tout au long de la prise en charge.

Si nécessaire le pharmacien peut également orienter le patient vers une structure locale d'éducation du patient (réseau de santé, maison du diabète, école de l'asthme, association de patients…).[19]

Le but de cette éducation thérapeutique est :

- l'acquisition et le maintien de compétences d'autosoins. L'acquisition de telles compétences vont permettre au patient d'agir de manière autonome et adaptée. Ce sont essentiellement des compétences technico-scientifiques. Parmi elles, on trouve notamment les compétences de sécurité qui vont permettre la sauvegarde de la vie du patient. L'acquisition de ces compétences est donc primordiale, mais elle doit se faire avec une certaine souplesse et tout en respectant les besoins spécifiques et les capacités cognitives et physiques du patient.[20]

La Haute Autorité de Santé (HAS) dresse la liste des compétences d'autosoins que le patient doit développer grâce à l'ETP (recommandations de 2007).

Celui-ci doit savoir et pouvoir :

→ soulager les symptômes,

→ prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure,

→ adapter des doses de médicaments,

→ initier un autotraitement,

→ réaliser des gestes techniques et des soins,

→ mettre en œuvre des modifications à son mode de vie (équilibre diététique, activité physique, etc.),

→ prévenir des complications évitables,

→ faire face aux problèmes occasionnés par la maladie,

→ impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent,

→ faire face aux problèmes occasionnés par la maladie,

→ impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent.[20]

- l'acquisition et la mobilisation des compétences d'adaptation. Ce sont principalement des compétences psycho-sociales. Ce type de compétences s'appuie sur le caractère du patient mais aussi sur son vécu et son expérience avec la maladie. [20]

Selon la HAS, les compétences d'adaptation que le patient doit acquérir grâce à l'ETP sont :

- → se connaître soi-même, avoir confiance en soi,
- → savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress,
- → développer un raisonnement créatif et une réflexion critique,
- → développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles,
- → prendre des décisions et résoudre un problème,
- → se fixer des buts à atteindre et faire des choix,
- → s'observer, s'évaluer et se renforcer.[20]

L'acquisition de ces compétences se fait de manière progressive.

Attention l'ETP ne se résume pas à la délivrance d'une information. En effet une information écrite ou orale, un conseil ou un message de prévention peuvent être délivrés par le pharmacien ou un autre professionnel de santé à diverses occasions mais tout ceci n'équivaut pas à l'ETP. [20]

2) Outils disponibles pour les entretiens

Pour réaliser ces entretiens pharmaceutiques il est nécessaire de disposer :

- de ressources humaines : professionnels de santé formés aux entretiens et disponibles ;
- de techniques et d'outils pédagogiques qui facilitent les interactions et les médiations avec le patient et ses proches, pour l'acquisition de compétences.

Un outil est un support qui peut prendre une forme très variée et qui a été élaboré pour faciliter l'apprentissage par le patient. Il permet de remettre au patient un document qui va l'aider à la décision et qui peut également lui servir d'aide-mémoire. Il est mis à disposition du professionnel de santé (pharmaciens, infirmiers, …) qui peut soit s'en inspirer soit créer lui-même ses propres outils pour améliorer le savoir, le savoir-faire et le savoir être du patient. Pour être efficace, le contenu doit être pertinent, les informations claires et actualisées et son utilisation doit être simple.
Il a été conçu pour participer à l'éducation du patient mais en aucun cas il peut remplacer une véritable interaction entre le professionnel de santé et le patient. [21]

A ce jour, il existe deux documents qui pourraient être utilisés pour aider les pharmaciens à réaliser ces entretiens. Ces deux documents ont été élaborés à partir des référentiels de l'ANSM :

- le carnet d'information et de suivi du traitement des patients sous AVK

Ce carnet est destiné à rassembler des données indispensables au traitement comme par exemple le résultat des INR. Il est à la fois utile pour le patient pour l'aider à comprendre son traitement, comment le prendre, quels sont les risques mais également il permet d'informer les professionnels de santé (dont le pharmacien) pour faciliter le suivi.[8]

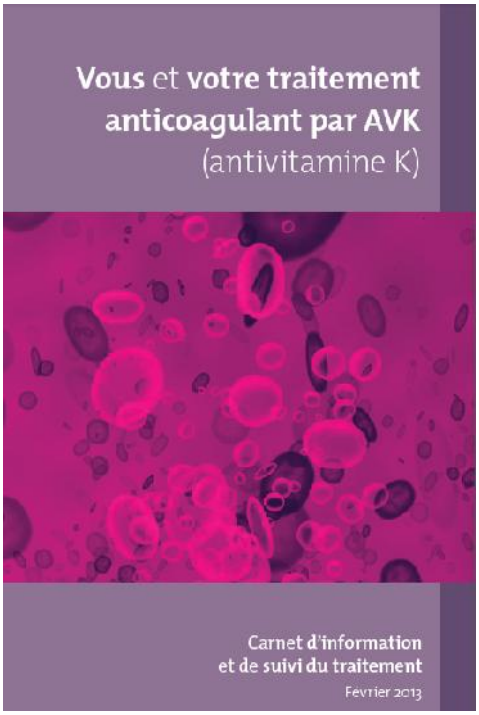


Figure 11 : Carnet d'information et de suivi du traitement des patients sous AVK : un exemple d'outil à disposition des pharmaciens[8]

- la fiche de suivi des entretiens (annexe 2)

La fiche de suivi est un questionnaire qui est un document conventionnel, rédigé à partir de documents de référence établis par l'ANSM. C'est un fil conducteur de l'entretien qui permet au pharmacien de le conduire au mieux mais le pharmacien doit se l'approprier et trouver ses propres mots afin de s'adapter à la réalité. Elle permet cependant de recenser tous les points qui doivent être abordés au cours de l'entretien. [22]

C'est également un support qui permet de conserver les réponses du patient qu'il va falloir conserver pour mieux appréhender le prochain entretien. Ainsi le pharmacien pourra voir les points qu'il faudra mieux approfondir lors du prochain entretien (sur lesquels il pourra passer plus de temps) et les points déjà acquis par le patient. [22]

Le pharmacien doit adapter le niveau d'information en fonction de la compréhension et de la réceptivité du patient. En effet il semble peu probable que le patient puisse assimiler toutes les notions au cours du premier entretien, ainsi le pharmacien va prioriser les informations à délivrer puis des précisions et des rappels seront apportés au cours des entretiens ultérieurs. [22]

L'utilisation de ces outils pédagogiques ne s'improvise pas, il est indispensable que le pharmacien se procure l'outil à l'avance, qu'il se familiarise avec cet outil et le teste. Il doit également prévoir les conditions de sa mise en œuvre (salles, chaises, affiches et convocations).

Il existe des organismes spécialisés dans la production et la mutualisation des outils. Ils mettent ces outils à disposition des professionnels de santé ainsi que des formations pour permettre de les utiliser.

Les pédagothèques des instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (IREPS), l'Institut national de prévention en santé (INPES), les établissements de santé et les associations de patients mettent également à disposition des professionnels de santé des ouvrages, affiches et outils pédagogiques variés qui pourront être empruntés.[21]

3) ETP et posture éducative

En plus des outils qui pourront être utilisés lors de la pratique des entretiens pharmaceutiques par le pharmacien il est indispensable pour lui d'adopter également la bonne posture devant le patient pour faciliter la communication, maintenir son attention et établir un climat de confiance. C'est ce que l'on appelle la posture éducative. Cette posture est plus généralement utilisée pour l'ETP dont l'organisation nécessite de nombreuses compétences :

- Compétences relationnelles,
- Compétences pédagogiques et d'animation,
- Compétences méthodologiques et organisationnelles,
- Compétences biomédicales et de soins.[17]

Le soin ne se résume alors plus à la simple dispensation de moyens thérapeutiques prescrits et les compétences techniques et médicales ne suffisent plus, il faut faire appel à des compétences relationnelles.

La posture éducative renvoie à une posture d'écoute et d'accompagnement cognitif et psychosocial dans la relation avec le patient, dans le but de lui permettre d'acquérir des compétences. Cette posture éducative est basée sur différents principes :

- Adopter une écoute empathique du patient. L'empathie est selon Le Petit Robert 2011 : " la faculté de s'identifier à quelqu'un, de ressentir ce qu'il ressent". Ceci permet au pharmacien d'appréhender les représentations du patient envers sa maladie et son traitement pour permettre de trouver une réponse adaptée à son problème.

AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES DIFFERENTES ATTITUDES EMOTIONELLES

POSITION	ECOUTE	COMPREHENSION	AIDE
APATHIE	NON	NON	NON
ANTIPATHIE	OUI	NON	NON
SYMPATHIE	OUI	OUI	NON
EMPATHIE	OUI	OUI	OUI

Figure 12: Avantages et inconvénients des différentes attitudes émotionnelles[23]

- Poser des questions ouvertes auxquelles le patient peut donner une réponse libre et élargie. Ce sont des questions auxquelles on ne peut pas répondre par oui ou par non. Elles débutent par « *en quoi ? comment ? combien ? ou pourquoi ?* » Par exemple "*Comment allez-vous vous organiser pour prendre vos médicaments ?*".

  Elles permettent d'établir un climat de confiance avec le patient et permettent au patient d'aborder des questions auxquelles le pharmacien n'aurait pas forcément pensé à poser. Elles permettent également de donner un caractère dynamique à l'interaction et permettent au pharmacien d'en apprendre plus sur le patient (trait de caractère, représentations, expériences).

  Les questions fermées attendent une réponse simple et limitée (oui ou non), utiles uniquement pour une validation (en conclusion). Cependant pour la dynamique du dialogue il est intéressant d'utiliser les deux types de questions.

Cependant la distinction entre questions ouvertes et fermées n'est pas si évidente, et il est facile de bloquer le patient par l'utilisation d'un mauvais type de questions, parfois même de manière inconsciente.

De plus il ne faut pas enchainer un grand nombre de questions (même ouvertes) car cela pourrait dévier la réflexion du sujet. Ainsi il est recommandé de ne pas poser plus de 3 questions ouvertes successivement. [24 25 26]

- Utiliser la reformulation. C'est dire avec ses propres mots ce que l'on a compris des propos du patient, de façon concise. Cette pratique permet de montrer au patient qu'on a saisi ce qu'il vient de dire : écoute réceptive mais aussi qu'on a perçu son état émotionnel : écoute perceptive. Ainsi soit le patient rectifie soit il se reconnait et cela va l'inciter à continuer.

  La reformulation se fait à l'aide de petites phrases de relance par exemple : *« Ainsi, selon vous; Si je comprends bien ; En d'autres termes; Il me semble que vous voulez dire; Pour reprendre vos propos ».*[24 25 26]

- Ne jamais minimiser, investiguer, débattre, juger, imposer, menacer, ni prendre parti. Le but est que le patient pense que le pharmacien respecte son choix même s'il n'est pas d'accord. [24 25]

- Penser au renforcement positif c'est à dire insister sur ce qui a déjà été réussi. Cela peut augmenter le sentiment d'efficacité personnelle du sujet. En effet il est recommandé de renforcer la relation « client/intervenant » grâce à des interventions valorisantes. Celles-ci peuvent être aussi bien des compliments que des remerciements. L'intervenant peut aussi exprimer son soutien et sa compréhension face à la situation que vit le client.[24 25 26]

L'éducation du patient passe également par une communication non verbale :

- Etablir un contact visuel avec le patient
- Utiliser une gestuelle appropriée (par exemple parler avec les bras ouverts pour que le patient se sente accueillit)
- Parler avec une voix claire, pas trop bas, attention à ne pas parler trop vite[24 25]

4) Liens entre entretiens pharmaceutiques et ETP

Il est donc important de ne pas confondre éducation thérapeutique et entretiens pharmaceutiques. En effet les entretiens pharmaceutiques sont exclusivement menés par des pharmaciens, pour des patients chroniques, sous traitement par antivitamine K. Le but de ces entretiens est de tenter de réduire la iatrogénie induite par les AVK.

Alors que l'éducation thérapeutique du patient concerne également des patients qui ont une maladie chronique, elle peut être dispensée par le pharmacien ou un autre professionnel de santé impliqués dans la prise en charge du patient et le but de cette éducation est que le patient devienne acteur de sa maladie et qu'il arrive à mieux vivre avec cette maladie.

Cependant il existe de nombreuses similitudes possibles entre l'éducation thérapeutique du patient et les entretiens pharmaceutiques.

En effet :

- une expertise du pharmacien est nécessaire,
- le pharmacien a un rôle d'éducation et de prévention,
- le but est d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher l'adhésion du patient et l'aider à s'approprier son traitement, et d'évaluer l'appropriation par le patient de son traitement.

Ainsi certaines attitudes utilisées en éducation thérapeutique peuvent servir et être utilisées pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques AVK.

III. LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES EN PRATIQUE : PROPOSITIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE

1) Préalable de l'entretien

a) Pré-requis

Ces entretiens sont organisés par des pharmaciens titulaires ou des pharmaciens adjoints. Ainsi ils doivent se former et mettre à niveau leurs connaissances sur le thème des anticoagulants oraux et sur les techniques d'entretien. Il existe de nombreuses formations organisées par des grossistes répartiteurs ou encore par des centres de formation. Ces formations permettent aux pharmaciens d'apprendre des éléments de langage. Ils doivent pouvoir mener ces entretiens tout en exerçant ou en surveillant l'exécution des autres actes professionnels au sein de l'officine. Les autres catégories de personnel ne sont pas concernées mais devront néanmoins être sensibilisées afin de pouvoir orienter les patients vers un suivi AVK par le pharmacien.[27]

Ces entretiens devraient être organisés dans un espace isolé phoniquement et visuellement des autres patients à minima le bureau du pharmacien. Cet espace d'accueil et de confidentialité est d'ailleurs de plus en plus intégré lors de la création d'une nouvelle officine, il pourrait être utilisé pour effectuer ces entretiens. L'espace doit être neutre (décor, mobilier…) au maximum pour permettre un échange de qualité.[27]

En ce qui concerne l'organisation pratique, le pharmacien doit prévoir un carnet de rendez-vous (papier ou informatique). La prise de ces rendez-vous peut être faite par le pharmacien ou le préparateur. C'est pourquoi il est important que le préparateur participe à la formation car la manière dont le rendez-vous et donc le suivi sera proposé est très importante. Il ne faut pas bloquer le patient dès le début.[12]

Le pharmacien, lors de la prise de rendez-vous, devrait demander au patient de se munir de son carnet de suivi de traitement pour le premier entretien. Si le patient n'en a pas il faudra alors lui en fournir un et l'aider à le remplir. [12]

La pratique de ces entretiens nécessite une nouvelle organisation au sein de l'officine tant au niveau de l'équipe qu'au niveau des locaux. Avant de mener ces entretiens, le pharmacien doit vérifier qu'il a bien respecté cette nouvelle organisation pour que les conditions dans lesquelles se déroulent l'entretien soient les meilleures possibles.

Voici une sorte de *checklist* qui pourrait être utilisée :

L'équipe officinale	
Avez-vous informé votre équipe de la mise en place d'un suivi des patients sous AVK ?	Oui / Non
Avez-vous pris le temps de leur expliquer quels étaient les objectifs d'un tel suivi ?	Oui / Non
Votre équipe a-t-elle suivi une formation pour se préparer ?	Oui / Non
Organisation de l'officine	
Disposez-vous d'un espace de confidentialité au sein de l'officine qui vous permette de vous entretenir avec le patient?	Oui / Non
Possédez-vous un système informatique dans cet espace de confidentialité ?	Oui / Non
Avez-vous commandé suffisamment de carnet de suivi auprès du Cespharm ?	Oui / Non
Avez- vous prévu un agenda pour noter les rendez-vous avec les patients ?	Oui / Non
Avez-vous prévu des créneaux horaires dédiés à ces entretiens ?	Oui / Non
Avez-vous élaboré une procédure de suivi ?	Oui / Non

Figure 13 : Exemple de *checklist* qui permet de savoir si les conditions requises sont respectées pour la mise en place des entretiens

b) Préparation de l'entretien

Le pharmacien doit préparer son entretien avec le patient. Cette préparation passe par diverses vérifications :

- Tout d'abord il va vérifier l'existence d'un Dossier Pharmaceutique (DP). Le DP est un dossier informatique ouvert par le pharmacien avec l'accord de son client. Il a pour but de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments. Il recense tous les médicaments dispensés pour ce patient au cours des 4 derniers mois. En effet on y trouve la dénomination du médicament, la quantité et la date à laquelle ils ont été délivrés. Ce DP permet de vérifier si le patient a pris régulièrement son traitement au cours des derniers mois. Si le patient ne dispose pas de ce DP on lui proposera d'en ouvrir un au cours du premier entretien. Cela est très simple et gratuit, il suffit de se procurer sa carte vitale pour pouvoir l'identifier.[12 24]

- Puis le pharmacien va également vérifier l'historique et vérifier la régularité des prescriptions. En effet il vérifie la conformité entre le nombre de comprimés dans la boîte, la posologie et le temps qui s'écoule entre deux renouvellements. En effet, si le patient prend un comprimé par jour mais que sa boîte lui dure plus d'un mois, il va falloir investiguer encore plus particulièrement l'observance thérapeutique lors de l'entretien car il se pourrait qu'il y ait un problème d'observance thérapeutique.[12]

- A ce jour les ordonnances des patients sont scannées, ainsi le pharmacien peut imprimer cette ordonnance pour l'avoir à sa portée lors de l'entretien avec le patient. Ceci lui permettra de voir si le traitement lui pose d'autres problèmes et trouver avec lui des solutions. Car même si l'objectif premier de ces entretiens est la gestion du traitement par AVK, il faut prendre en compte la globalité du traitement d'autant plus qu'un mésusage d'un autre médicament peut avoir des conséquences importantes sur l'effet anticoagulant.[12]

- Ensuite il faut également prévoir la remise du carnet d'information et de suivi du traitement au patient (s'il n'en a pas) et l'aider à le remplir. Avec ce carnet, est fournie une petite carte (format CB) que le patient doit avoir en permanence avec lui. Cette carte informe aux personnels de santé que le patient prend un traitement anticoagulant. Ainsi le pharmacien doit penser à s'approvisionner en carnet de suivi.

  Ceci se fait :

  → par internet à cespharm.fr

  → par courrier

  → par fax[12]

Figure 14 : Carnet de suivi du traitement par anticoagulant[8]

Figure 15 : Carte à découper (format CB) et à insérer dans le portefeuille[8]

- Enfin avant la réalisation de cet entretien, le pharmacien devrait être amené à résoudre plusieurs questions pour lui permettre d'établir un climat propice à la discussion.

  → L'agencement de la pièce est très important : tout d'abord il faut que dans cette pièce on trouve une table et deux chaises car il faut que le patient soit bien installé pour permettre de s'ouvrir au pharmacien d'autant plus que la majorité des personnes bénéficiant de ce traitement sont des personnes âgées donc elles ne peuvent rester debout durant le déroulement de l'entretien (ou 3 chaises éventuellement s'il y a des accompagnants notamment pour les personnes âgées qui ne gèrent pas eux même leur traitement ou leur alimentation et qui seraient donc incapables de répondre à certaines questions, il est donc intéressant qu'ils soient accompagnés). Cet espace pourrait éventuellement être munit d'un poste informatique pour que le pharmacien puisse avoir accès au DP du patient. La signalétique de cet espace devra être pensée de façon à ce que les patients qui entrent dans cet

espace ne puissent pas être distingués parmi les autres. Il est doit être accessible depuis l'espace d'accueil. [28]

→ Faut-il que le pharmacien mette sa blouse ou qu'il la laisse dans le placard ?

→ Où va-t-il positionner sa chaise par rapport au patient ? En effet s'il met sa blouse et qu'en plus il se positionne derrière le bureau le patient pourrait faire un amalgame avec un entretien médical, or ce n'est pas le cas ici. On préfèrera se mettre face au patient pour faciliter le dialogue et ainsi établir un meilleur contact avec le patient.[24]

→ Comment se tenir face au patient ? En effet la posture est très importante (on retrouve ici une notion de l'éducation thérapeutique). Si le pharmacien croise les bras, cela met une barrière entre le patient et lui alors que s'il ouvre les mains, il donne au patient l'impression d'être accueilli. Le patient sera alors plus à même de dialoguer avec le pharmacien et il se sentira plus écouté. [24]

→ Doit-on s'intéresser à la luminosité de la pièce ? [24]

2) Déroulement de l'entretien

a) Fiche de suivi du patient

La fiche de suivi (Annexe 2) est un questionnaire qui est un document conventionnel, rédigé à partir de documents de référence établis par l'ANSM. C'est un fil conducteur de l'entretien qui permet au pharmacien de le conduire au mieux mais le pharmacien doit se l'approprier et trouver ses propres mots afin de s'adapter à la réalité. Elle permet cependant de recenser tous les points qui doivent être abordés au cours de l'entretien. [22]

C'est également un support qui permet de conserver les réponses du patient qu'il va falloir conserver pour mieux appréhender le prochain entretien. Ainsi le pharmacien pourra voir les

points qu'il faudra mieux approfondir lors du prochain entretien (sur lesquels il pourra passer plus de temps) et les points déjà acquis par le patient. Le pharmacien doit adapter le niveau d'information en fonction de la compréhension et de la réceptivité du patient. En effet il semble peu probable que le patient puisse assimiler toutes les notions au cours du premier entretien, ainsi le pharmacien va prioriser les informations à délivrer puis des précisions et des rappels seront apportés au cours des entretiens ultérieurs. [22]

Cette fiche est constituée par un ensemble de questions :

- Les 7 premières recensent des notions générales sur le traitement par AVK : à quoi sert ce médicament? pourquoi a-t-il été prescrit ? quels sont les risques ?
- De la question 8 à 12 le pharmacien aborde la surveillance du traitement : valeur de l'INR cible ? quand faire le contrôle ? où ?
- Les questions 13 et 14 concernent l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage : connait-il ces signes ?
- De la question 15 à 17 le pharmacien vérifie les informations concernant les autres médicaments : prend-il d'autres médicaments ? connait-il les médicaments contre indiqués ?
- Les questions 18 à 20 recensent les éléments de la vie quotidienne : connaît-il les précautions à prendre avec les aliments les plantes ou les tisanes ?
- De la question 21 à 23 le pharmacien aborde la relation avec les autres professionnels de santé : présentation de la carte ?
- Enfin de la question 23 à 30 il s'agit de questions de conclusion pour le patient et pour le pharmacien : synthèse, appréciation, orientation vers le prescripteur ? questions ? [22]

Le pharmacien doit ensuite évaluer l'appropriation par le patient des messages transmis. Ceci se fait en 3 niveaux :

- Acquis = parfaitement intégrée par le patient ;
- Partiellement acquis = le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- Non acquis = le patient ne sait rien sur le sujet .[22]

La fiche de suivi est un fil conducteur de l'entretien pharmaceutique qui est là pour aider le pharmacien à mener cet entretien. Cependant le pharmacien doit se l'approprier et formuler ces propres questions. De plus il est important de vérifier que les questions s'enchainent dans un ordre logique pour aboutir à un sentiment de discussion détachée et non à un interrogatoire. Les questions sont posées à la manière de l'ETP c'est-à-dire qu'on utilisera plutôt des questions ouvertes alternées avec des questions fermées. En effet si le pharmacien se contente de lire les questions telles qu'elles se trouvent sur la fiche, le patient pourrait avoir l'impression de subir un interrogatoire, il se sentira alors mal à l'aise et le climat ne sera plus favorable à la discussion. Il se contentera alors de donner les réponses qu'on attendrait d'un « bon » patient même si ce n'est pas ce qu'il vit au quotidien. Or l'entretien pharmaceutique a été créé pour pointer du doigt les problèmes que peuvent rencontrer les patients qui prennent ce type de médicament et tenter de les résoudre avec eux pour limiter la iatrogénie. La reformulation est donc nécessaire pour qu'un réel dialogue s'effectue entre les deux parties et que le patient soit à son aise pour qu'il se confie au pharmacien. Par exemple pour la question :

« Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitez. » On pourra plutôt lui demander « alors dites-moi comment ça se passe avec votre traitement ? » Cette question est une question ouverte le patient va alors vous dire si oui ou non il a des difficultés à la prise de son traitement, mais aussi s'il lui arrive d'oublier ou encore s'il a constaté l'apparition d'effets indésirables. Du coup avec une seule question le pharmacien pourra compléter 3 questions de la fiche de suivi. Autre exemple en ce qui concerne l'INR au lieu de demander : *« 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 ? » / « A quelle période de la journée le patient fait-il faire sa prise de sang pour le dosage de l'INR? » ces questions pourront être remplacées par : « Comment faites-vous pour doser votre INR ? » Ainsi comme tout à l'heure le pharmacien pourra apprendre s'il dose ou pas régulièrement son INR, quand, où, etc… Un dernier exemple concerne l'alimentation au lieu de demander au patient *« Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation ? » / « Le patient connaît-il les principaux aliments riches en vitamine K ? Peut-il en citer 3 ? »* On pourra remplacer ces questions par : « Que mangez-vous d'habitude ? Avez-vous le choix ? » Le but de ces questions ouvertes et d'élargir la réponse du patient pour en apprendre le plus possible sur son traitement. [24 29]

De plus tout comme dans l'ETP le pharmacien va reformuler les réponses du patient. La reformulation va permettre de montrer au patient que l'on a écouté et compris ce qu'il nous a dit : « Alors si j'ai bien compris vous me dites qu'il est difficile pour vous de couper vos comprimés ? » Le patient va alors se sentir compris ceci permet de renforcer le climat de confiance qui s'établit progressivement entre patient et pharmacien.[24]

Le pharmacien devra également contrôler son expression verbale et non verbale, en effet si un patient pendant l'entretien vous confie qu'il ne prend plus ou très mal son traitement depuis un certain temps, il ne faudra en aucun cas avoir un visage fermé, faire des sourires mal placés ou encore lui répondre « mais pourquoi ? » car le patient pourrait se sentir jugé et cela va le bloquer pour toute la suite de l'entretien. Il faut cependant tenter de savoir pourquoi mais de manière moins directe « Ah bon, mais que c'est-il passé à ce moment-là ? ». Ainsi vous pourrez savoir qu'elle est sa difficulté et tenter de trouver avec lui une solution qui lui convienne. [24]

b) Messages à transmettre et solutions à apporter au patient

Lors des entretiens certaines notions indispensables doivent être abordées par le pharmacien si au vue des réponses à l'entretien elles ne sont pas connues par le patient.

La première des choses à dire au patient est que le respect de la dose prescrite est essentiel. Pour cela il faut être attentif à ceux qui ont des prescriptions avec des quarts ou des demi-comprimés car le fractionnement du comprimé peut lui poser des difficultés. Il est alors du rôle du pharmacien de l'aider à trouver une solution. Il existe notamment des « coupe-comprimé » qui peuvent faciliter cette découpe. En effet toute quantité supérieure même minime à la dose prescrite peut entrainer des risques hémorragiques plus ou moins graves tandis qu'à l'inverse une quantité inférieure à la dose prescrite peut engendrer un risque de thrombose. Il est donc primordial de respecter cette dose.
De plus les doses peuvent être différentes d'un jour à l'autre donc cela nécessite une grande attention de la part du patient. Or dans la majorité des cas, les patients qui prennent ce type de traitement sont des sujets âgés et ils ont d'autres médicaments à prendre en plus des AVK. Ainsi lors de l'entretien le pharmacien peut pour le confort du patient, et pour l'aider à mieux s'organiser, lui proposer d'utiliser un pilulier. Il existe un grand nombre de piluliers différents. [12]

Il faut alors choisir celui qui sera le plus adapté au traitement du patient :

- semainier/ hebdomadaire ;
- avec des alvéoles plus ou moins grandes / ajustables ou non par déplacement des cloisons ;
- Il existe également des piluliers où l'on peut en plus des comprimés stocker des médicaments avec des formes différentes c'est le cas par exemple des sachets. [24]

Ensuite le pharmacien doit sensibiliser le patient sur le fait que ces médicaments doivent être pris quotidiennement à la même heure (le plus souvent en une seule prise). Dans la majorité des cas ce type de médicament est prescrit le soir par les médecins, ceci pour une question pratique car les résultats de l'INR seront connus le lendemain et ainsi la dose pourra en cas de besoin être ajustée le soir même. Cependant l'heure idéale de la prise est celle ou le patient a le moins de risque d'oublier. [12]

Il est également important de rappeler au patient que la mesure de l'INR est essentielle pour vérifier l'efficacité du traitement. Ainsi les contrôles doivent être faits régulièrement et il est préférable de faire ces contrôles toujours dans le même laboratoire. Pour permettre un suivi régulier, il faut lui rappeler que les résultats doivent être inscrits au sein du carnet de suivi (cela sera vérifié pendant l'entretien par le pharmacien). De plus si le résultat est en dehors de la zone thérapeutique il faut appeler le médecin avant la prise du soir pour lui permettre d'adapter la posologie. [12]

Date	Dose journalière avant la prise de sang	INR	Dose journalière modifiée après INR (si nécessaire)	Remarques éventuelles (oubli de prise, autre événement...)*	Date du prochain INR

Figure 16 : Inscription de l'INR dans le carnet de suivi[8]

Puis le pharmacien doit informer le patient sur le comportement à avoir en cas d'oubli de son traitement :

- si l'oubli ne dépasse pas les 8 heures par rapport à l'heure habituelle de prise : le patient pourra prendre sa dose ;
- si l'oubli est supérieur à 8 heures, cette prise sera sautée, la dose suivante sera prise à l'heure habituelle et il faudra prévenir le médecin. [6]

Il est également important de noter ce décalage sur le carnet d'information et de suivi et prévenir le laboratoire si l'oubli survient peu de temps avant une prise de sang. [6]

Il faut également que le pharmacien rappelle au patient qu'il est indispensable de signaler la prise d'un traitement par AVK lors de la prise de rendez-vous avec un professionnel de santé (kinésithérapeute, dentistes, chirurgiens,…) ou avant toutes interventions chirurgicales même bénignes ainsi qu'à l'entourage. Le signalement par le port permanent d'une carte au format CB est recommandé. [12]

Pour finir il faut faire comprendre au patient que de nombreux médicaments et aliments peuvent interagir avec ces AVK même des médicaments qui à priori leur semble anodins tel que l'aspirine (qui pourtant peut augmenter le risque de saignement). Donc il ne doit en

aucun cas prendre un autre médicament sans avis préalable de son médecin ou de son pharmacien.

Il existe également un cas particulier à la prise d'AVK c'est le désir ou la survenue de grossesse. En effet avec tous les AVK il existe de nombreux risques pour l'enfant : fœtopathie cérébrale, un syndrome malformatif, ou encore perte embryonnaire ou fœtale. Il est donc souhaitable que les femmes en âge de procréer qui prennent un tel traitement aient une contraception efficace. La question sera abordée pendant l'entretien. Pour les femmes enceintes un relai par héparine est envisagé et s'impose à partir de la 36° semaine d'aménorrhée. L'allaitement est également contre-indiqué durant le traitement. [6]

A la fin de l'entretien il faut demander au patient s'il à des questions complémentaires.

3) Synthèse et suivi d'accompagnement

A la fin de l'entretien il est nécessaire de faire la synthèse de ce premier entretien et de consigner par écrit les points qui nécessitent d'être revus lors du prochain entretien. En effet le premier entretien permet de faire un état des connaissances du patient sur son traitement, ainsi il permettra de pointer du doigt les éléments qui posent des difficultés pour le patient. Dans le second entretien on tentera d'améliorer les connaissances du patient et de vérifier que les notions qui ont été apportées au premier ont bien été comprises et retenues.

En fonction des réponses du patient plusieurs orientations seront possibles :

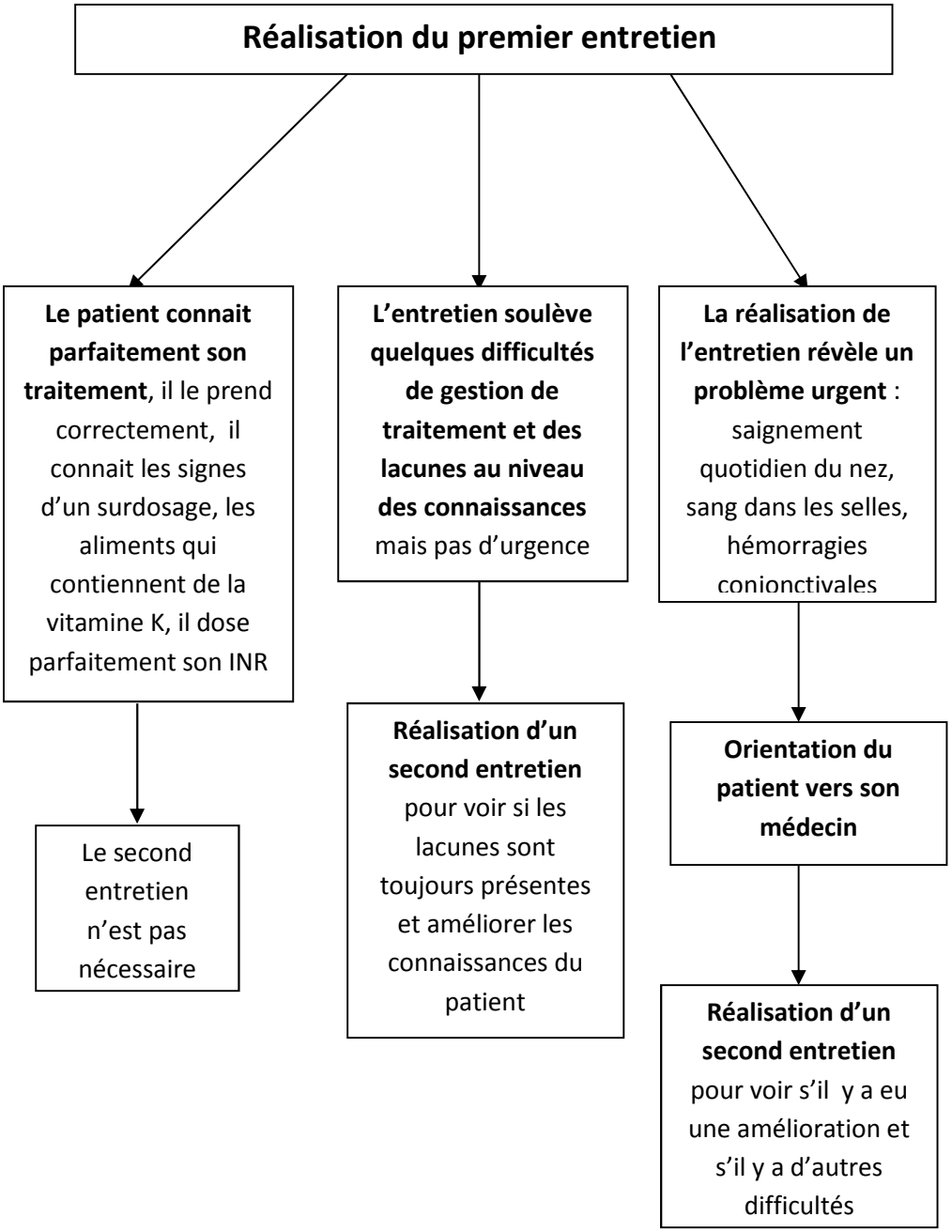


Figure 17 : Arbre décisionnel suite au premier entretien pharmaceutique

Le questionnaire qui est une fiche d'accompagnement et de suivi doit être remplie et conservée (3 ans plus un trimestre au minimum) dans un dossier patient spécifique. Les formulaires d'inscription eux doivent être conservés pendant dix ans. [27]

Dans certains cas il faudra réorienter le patient vers son médecin, ceci peut être fait, avec l'accord du patient, soit par contact téléphonique ou par courrier.

Entre les entretiens (qui sont relativement peu nombreux) il est quand même possible de faire un suivi du patient. Ceci sera effectivement possible grâce au carnet de suivi qui, au moment des renouvellements, pourra être contrôlé par le pharmacien pour vérifier si les contrôles en laboratoire d'analyse sont bien effectués, si l'INR mesuré est bien dans la zone thérapeutique,…

Le pharmacien pourra également vérifier la régularité des renouvellements des traitements. Régulièrement, à la visite du patient il pourra aussi questionner le patient pour savoir si son traitement lui pose un quelconque problème inhabituel et répondre aux interrogations soulevées par le patient.

L'arrêt du traitement par AVK ou le remplacement de l'AVK par un autre anticoagulant ou un anti-thrombotique engendre l'arrêt de l'accompagnement AVK ainsi que l'arrêt de la rémunération.

4) Modalités de l'entretien

Compte tenu de l'absence de référentiels relatifs au bon usage des anticoagulants, l'avenant n°1 à la convention nationale du 4 avril 2012 précisent les modalités pratiques de mise en œuvre de cet accompagnement pour les patients sous AVK.

a) Modalités de rémunération

Le pharmacien pourra être rémunéré dès lors qu'il effectue, pour un patient donné, au moins deux entretiens au cours de l'année civile de référence (versement au pharmacien d'une rémunération de 40 € / an) ou au moins un entretien si l'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement se fait au cours du second semestre.

Un second entretien ne sera pas exigé si le patient stoppe définitivement son traitement au cours de l'année.

Le pharmacien doit déclarer par télétransmission la mise en œuvre de ces entretiens.

Le versement de la rémunération se fait directement auprès de l'officine et ceci au cours du premier trimestre de l'année N+1 sur la base des entretiens qui ont été réalisés et déclarés par le pharmacien durant l'année N.

Le versement de la rémunération pour un patient est limité à une seule officine et dans le cas où il y aurait plusieurs déclaration, le versement sera effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation de l'entretien. [14]

b) Les difficultés à prévoir

La mise en place de ces entretiens n'est pas facile et il faut faire face à de nombreuses difficultés présentes à différents niveaux :

- au niveau du patient : difficultés de compréhension et de communication (étrangers, patients âgés), éloignement géographique, difficultés d'accès aux soins[30]

- au niveau des soignants : En effet les pharmaciens manquent de formation initiale pour effectuer ces entretiens (l'éducation thérapeutique a récemment été introduite dans le cursus de la formation initiale des étudiants), ce qui rend difficile la nouvelle approche thérapeutique basée sur des aspects psychologiques mais aussi sociologiques et économiques. Il est alors indispensable pour eux d'effectuer une formation continue qui va leur permettre d'actualiser et d'améliorer leurs connaissances. Ainsi les pharmaciens ont pour obligation de participer à un programme de Développement Professionnel Continu (DPC) annuel ou pluriannuel. Le pharmacien s'engage à acquérir la formation nécessaire afin d'assurer les entretiens de façon optimale. [28] [30]

  De plus les pharmaciens mettent en avant un manque de temps pour la réalisation des entretiens. En effet le nombre de patients concernés ainsi que le nombre d'entretien à prévoir sur 6 mois permettent de calibrer le temps requis pour ces entretiens. Selon eux pour une quarantaine de patients, environ 20 entretiens seront à agencer en 6 mois soit 1 à 2 patients en 15 jours. Dans le cas où il y a un seul titulaire, ce nombre est réduit à 1 par mois. Or en plus de réaliser ces entretiens, les pharmaciens doivent surveiller et exécuter les autres actes professionnels, ainsi l'horaire qui selon les pharmaciens semble le plus adapté est le créneau entre 12 et 14 heures car c'est pendant ce créneau que les patients se font les plus rares ils peuvent ainsi se consacrer à l'entretien. De plus les 20 à 30 minutes qui sont

aujourd'hui données au pharmacien pour la réalisation de cet entretien sont souvent très largement dépassées. [30] [31]

Selon certains pharmaciens, ils doivent également faire face à la réticence de certains médecins qui sont « anti-suivi par les pharmaciens » et qui ont « découragés les patients » ou qui n'en n'ont tout simplement pas parlé avec eux. Les patients eux même peuvent être hésitants car ils n'ont pas l'habitude de ce genre de rendez-vous chez le pharmacien, il est donc très important de bien expliquer l'intérêt de l'entretien et le déroulement pour rassurer le patient.[31]

- au niveau structural : En effet la mise en place de ces entretiens nécessite un espace « isolé phoniquement et visuellement ». Cet espace doit permettre de respecter le secret professionnel, ainsi l'entretien ne peut pas s'effectuer au comptoir ni même sur une simple table à l'écart de l'espace de vente. Il doit se dérouler en toute discrétion pour permettre au patient d'être en confiance et de ne pas se sentir observé ou écouté par les autres. Ainsi cela nécessite de disposer au minimum d'un bureau avec une table et deux chaises et si possible un poste informatique pour avoir accès à l'historique ou au dossier pharmaceutique du patient. Ceci va donc demander au pharmacien de repenser son espace de vente pour qu'il soit adapté à la pratique de ces entretiens. [28]

c) Un premier état des lieux

Un an après le début des entretiens, le bilan semble être mitigé. En effet l'accompagnement officinal des patients sous traitement chronique par des AVK divise encore la profession. Des attitudes d'enthousiasme ou de distances ont pu être observées face à cette nouvelle mission confiée aux pharmaciens. Le démarrage semble être hésitant et les pharmaciens ont été confronté à de nombreuses difficultés telles que la gestion de l'organisation structurale, les difficultés de communication ou encore le manque de temps.[32]

Selon une étude faite par l'UPSO au 13 mai 2014 :

- 139 464 bulletins d'adhésion ont été remplis
- 121 440 entretiens ont été effectués (soit 13% de décalage par rapport à ce qui été espéré)
- 14 224 officines ont réalisé au moins un entretien (ce qui représente environ 63,2 % des officines de France).[32]

De plus, des pharmaciens ayant réalisé des entretiens pharmaceutiques auprès de patients sous AVK ont pu constater un retard dans les paiements de ces entretiens. Selon l'assurance maladie, ces retards seraient le résultat « d'embouteillages informatiques » mais le directeur général promet que cette rémunération aura lieu d'ici la fin novembre.[33]

CONCLUSION

Les entretiens pharmaceutiques instaurés depuis un peu plus d'un an dans les officines ont pour but de favoriser le bon usage des anticoagulants oraux et de lutter contre les accidents iatrogéniques. En effet les anticoagulants représentent la classe de médicaments qui est la plus impliquée dans les iatrogénies. Au terme des 4 ans, l'impact de ces entretiens pharmaceutiques sur la iatrogénie sera évalué par des études épidémiologiques. En cas de résultat positif, c'est-à-dire une baisse de la iatrogénie (hospitalisations, décès) due aux AVK, un élargissement du suivi pourra être envisagé pour des patients atteints de d'autres maladies chroniques (diabète, asthme,…) [34]

Même si le taux de recrutement est inférieur à celui espéré, et que la mise en place des entretiens pharmaceutiques posent quelques difficultés aux pharmaciens ils constituent un véritable tournant dans la profession de pharmacien. En effet ils constituent un premier pas vers la coordination des soins avec les autres professionnels de santé et il permet également d'instaurer un climat de confiance avec le patient qui pousseront encore plus facilement la porte de l'officine en pré 1er recours. Les pharmaciens doivent par contre acquérir un certain nombre de compétences en lien directs avec les pratiques retrouvées en ETP.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Schved J.F - Physiologie de l'hémostase - MB 7 : hématologie - Faculté de Médecine Montpellier Nîmes - Janvier 2007.
   URL: <http://www.med.univ-montp1.fr/enseignement/cycle_1/PCEM2/mod-base/MB7_Bio_Med/Ressources_locales/HEMATO/H3_Hemostase-v2.pdf>

2. BOELHEN Françoise, DE MOERLOOSE Philippe - HEMOSTASE 2005-2006 - Service d'Angiologie et Hémostase Hôpitaux Universitaires et Faculté de Médecine de Genève. URL : <http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module2/circ/apprentissage/intranet/pb2/hemostase_polycop.pdf>

3. CSOPAKI NICOLAS-Accompagnement des patients sous anticoagulants oraux : place de l'automesure dans la stratégie thérapeutique - [ressource électronique]- Th D. Pharmacie - Sous la direction d'A.LEHMANN-GRENOBLE-2011-. URL : <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/docs/00/66/03/70/PDF/2011GRE17049_csopaki_nicolas_1_D_.pdf>

4. D. VITAL DURAND, C. L. J. VITAL DURAND - LE JEUNNE - DOROSZ Guide des médicaments - 2015 - 34°édition - MALOINE.

5. VIDAL RECOS - AVK (traitement par) - Données du 21.10.2014. URL : <http://www.vidal.fr/recommandations/1511/avk_traitement_par/a_savoir/>

6. ANSM - Bon usage des médicaments antivitamine K (AVK) - Actualisation en Juillet 2012. URL : <http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/6d550a9311848623e57d311cc0ebacbe.pdf>

7. Assurance maladie - Guide accompagnement des patients sous AVK. URL : <http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/GuideAccompagnementAVK.pdf>

8. ANSM - Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K) - Carnet d'information et de suivi. URL : <http://www.ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/9b94c260e22b9f6225dce0bf1b215c26.pdf>

9. LANNOY Damien - EPU pharmaciens hospitaliers - La iatrogénie médicamenteuse -Lille. URL : <http://www.aphnep.org/pdf/Journee/2012/8iatrogenie.pdf>

10. HAS - GEHT - Prise en charge des surdosages en antivitamine K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamine K en vile et en milieu hospitalier - Synthèse des recommandations professionnelles - Avril 2008. URL : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-09/surdosage_en_avk_situations_a_risque_et_accidents_hemorragiques_-_synthese_des_recommandations_v2.pdf>

11. ANSM - Thesaurus des interactions médicamenteuses - Mise à jour : Janvier 2014. URL : <http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/2a67d62293cf0d02cf55a51330ce74b9.pdf>

12. Union des Syndicats de Pharmaciens d'officine (USPO) - Les patients sous anticoagulants oraux guide n° 1 - Conduite d'entretien des patients sous antivitamine K. URL : <http://www.pharmaciens-cotedor.com/assets/files/Actualites/USPO-Brochure%20anticoagulant%20MAG%204%2015-3-2013.pdf>

13. Avenant n°1 à la convention nationale- Améli.fr - Article mis à jour le 9 juillet 2013 - URL : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale.php>

14. Journal officiel de la République française - N° 147 du 27 juin 2013 - Texte 11 sur 103. URL : <http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20130627_0147_0011_1_.pdf>

15. ChroniSanté - INIST - Education thérapeutique du patient (ETP) - Dernière mise à jour 2 juillet 2013. URL : <http://chronisante.inist.fr/?Education-therapeutique-du-patient>

16. BLANCHET Emilie - Intérêt de l'entretien motivationnel dans l'éducation thérapeutique du patient. Application de cette méthode de communication dans la mise en œuvre des entretiens pharmaceutiques à l'officine - [ressource électronique] - Sous la direction de Véronique MAUPOIL - TOURS - 2013. URL : <http://www.entretienmotivationnel.org/medias/these-em-pharmacie.pdf>

17. HAS - INPES - Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques - Guide méthodologique - Juin 2007. URL : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf>

18. HAS - Education Thérapeutique du Patient (ETP) - Comment la proposer et la réaliser - Recommandations - juin 2007. URL : <http://has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_comment_la_proposer_et_la_realiser_-_recommandations_juin_2007.pdf>

19. Ordre National des Pharmaciens - L'éducation thérapeutique - Mise à jour : 6 janvier 2014. URL : <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>

20. HAS - Education Thérapeutique du Patient - définition, finalités - Recommandations - juin 2007. URL : <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf>

21. BURLET Béatrice - SOINS la revue de référence infirmière - L'éducation thérapeutique du patient - 2012 - Fiches réalisées en partenariat avec la MNH. URL : <http://www.mnh.fr/telechargement/SOINS-TAP2012.pdf>

22. Assurance maladie - Entretien pharmaceutique AVK - Fiche de suivi patient. URL : <http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/EntretienPharmaceutiqueQuestionnaire_1_.pdf>

23. De la posture éducative.pdf. URL : <http://www.cesel.org/IMG/pdf/De_la_posture_educative_Mode_de_compatibilite_.pdf>

24. MARTIN LATRY KARIN- AMOUROUX Françoise - Cours de 5ième année. Module 1 (UE O1).

25. EDUCATION THERAPEUTIQUE-les outils d'entretien. URL : <http://www.diamip.org/ps/medias/230605_outils_entretien.pdf>

26. ChroniSanté - Qu'est-ce qu'une posture éducative dans la prise en charge d'une maladie chronique comme le diabète (HbA1c) ? URL : <http://chronisante.inist.fr/?Qu-est-ce-qu-une-posture-educative>

27. SIMON Laurent - A la conquête des AVK - Le Pharmacien de France - n°1246 - Janvier 2013. URL : <http://www.lepharmaciendefrance.fr/janvier2013/enjeux-la-conqu-te-des-avk.html>

28. Astera mag - n°13 - Trimestriel - Avril, mai, juin 2013 - L'entretien pharmaceutique : devenir un professionnel de santé page 8 - Dossier spécial : les nouvelles missions du pharmacien page 10. URL : <http://www.cerp-rouen.fr/dnl/asteramag_2013t2.pdf>

29. RIVOAL Yves - Dossiers nouvelles missions: Prêts pour le grand saut - Pharmacien Manager - n° 124 - Février 2013 - page 14. URL : <http://www.lemoniteurdespharmacies.fr/revues/pharmacien-manager/article/n-124/prets-pour-le-grand-saut.html>

30. Académie Nationale de médecine (rapport) - L'éducation thérapeutique du patient (ETP), une pièce maitresse pour répondre aux besoins de la médecine - 10 décembre 2013. URL : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/12/jaffiolRapport-ETP-vot%C3%A9-10-XII-13-_3_.pdf>

31. CLAUSENER Magali - Les entretiens pharmaceutiques sur le terrain - Officines avenir n°7 - Mars 2014 -page 9. URL : <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/officine-avenir/Officine-Avenir-07.pdf>

32. DE ROULHAC Marie - ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES: Bilan mitigé, un an après - Le quotidien du pharmacien n° 3105 - 30 juin 2014. (2014). URL : <http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/06/30/bilan-mitige-un-an-apres_181016>

33. Le Quotidien du Pharmacien - Les entretiens pharmaceutiques seront payés en novembre - 7 novembre 2014. URL : <http://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2014/11/07/les-entretiens-pharmaceutiques-seront-payes-en-novembre_191056?ecmp=NL_quotidienne_20141107&nlToken=IEkRKEqP8yd8NFFzX09k8hn5QNKn_NQ-dga78G92YygGutdw7TsHkrnPOTH_SLvIhj9Jn-k6XkFh1uFAh6eZM8op1hJCVCACAA%3D%3D#utm_source=qph&utm_medium=newsletter&utm_term=&utm_content=20141107&utm_campaign=NL_quotidienne>

34. HENNEQUIN D, MICHIELS Y., PILLON F. - Les entretiens AVK : bilan d'étape - Actualités pharmaceutiques - n°538 - Septembre 2014. URL : <http://www.pharmaperspectives.fr/public_files/prodyn_img/actualites-pharma-sept2014.pdf>

35. Assurance maladie - Traitement anticoagulant oral par antivitamine K - Dispositif d'accompagnement par le pharmacien - Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien. URL : <http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/BulletinAdhesionAccompagnementAVK_02.pdf>

ANNEXES

Annexe 1 : BULLETIN D'ADHESION ET DE DESIGNATION DU PHARMACIEN[35]

Annexe 2

SÉCURITÉ SOCIALE
l'Assurance Maladie

Traitement anticoagulant oral par antivitamine K

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

Bulletin d'adhésion et de désignation du pharmacien

Adhésion possible en ligne avec votre pharmacien

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K.
Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur ce traitement, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

☐ OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

☐ NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom : .....
- Date de naissance : .....
- N° d'immatriculation : .....
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) : .....
- Adresse : .....

.....

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie : .....
- Adresse : .....

.....

- N° d'identification Assurance Maladie : .....
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement[1] : .....

[1] En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.

L'Assurance Maladie

L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

☐ OUI ☐ NON

Nom du médecin traitant : .....

Nom du médecin prescripteur si différent : .....

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.
L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien ☐ (si oui, cocher la case)

Fait le

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire
Signature et cachet de la pharmacie

La mise en oeuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné.
Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.

57-13

Annexe 2 : FICHE DE SUIVI DES ENTRETIENS AVK[22]

INFORMATIONS GENERALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
N° d'Immatriculation :
Régime d'affiliation :
Adresse :

Date entretien 1 et nom du pharmacien :
Date entretien 2 et nom du pharmacien :
Date entretien 3 et nom du pharmacien :

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/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			

1- NOTIONS GENERALES SUR LE TRAITEMENT AVK

Principes du traitement

	Entretien 1			Entretien 2			Entretien 3		
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, dans quelle situation ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrite son médecin ? si oui, la respecte-t-il ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□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?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitez.	□A	□PA …….	□NA	□A	□PA …….	□NA	□A	□PA …….	□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 ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA

Surveillance biologique du traitement

	Entretien 1			Entretien 2			Entretien 3		
8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ? Si oui, quelle est-elle ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□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.	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
10. A quelle période de la journée le patient fait-il faire sa prise de sang pour le dosage de l'INR ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□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 ?	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA
12. Observance de la régularité de la réalisation de l'INR	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA	□A	□PA	□NA

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

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage ? - 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.	□A □PA □NA	□A □PA □NA	□A □PA □NA
14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non .....

Les autres médicaments

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non
16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non
Si oui, peut-il citer 3 médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non
17. Arrive-t-il au patient de prendre de l'aspirine lorsqu'il a des douleurs ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ 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	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non

L'alimentation

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
19. Le patient connaît-il les principaux aliments riches en vitamine K ? Peut-il en citer 3 ?	□ oui □ non □ oui □ non	□ oui □ non □ oui □ non	□ oui □ non □ oui □ non
20. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation ?	□A □PA □NA	□A □PA □NA	□A □PA □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 ?	□A □PA □NA	□A □PA □NA	□A □PA □NA

Les professionnels de santé

	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 ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ 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) ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non

2- CONCLUSION POUR LE PATIENT

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
25. Le patient a-t-il des questions ?	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non

3- CONCLUSION POUR LE PHARMACIEN

	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	□ oui □ non	□ oui □ non	□ oui □ non

30. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	□ oui	□ non	□ oui	□ non	□ oui	□ non
31. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	□ oui	□ non	□ oui	□ non	□ oui	□ non

4- SUIVI DE L'ACCOMPAGNEMENT

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

Switch d'AVK vers NACO oui/non Date : ….

Le switch vers les NACO implique l'arrêt de l'accompagnement AVK

Serment de Galien

Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers, de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruits dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèles 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 et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

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 j'y manque.

RESUME :

Quatre ans après la parution de la loi HPST, les pharmaciens d'officine se sont vu attribuer de nouvelles missions. En effet, Ils peuvent désormais participer à l'accompagnement et à l'éducation des patients sous traitement chronique pour leur permettre de s'approprier leur traitement et de devenir acteur de leur maladie. C'est dans ce but que les pharmaciens proposent des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous AVK. Cependant la mise en place de ces entretiens n'est pas chose facile puisqu'elle demande aux pharmaciens une nouvelle organisation mais également l'acquisition d'un certain nombre de compétences en lien direct avec les pratiques retrouvées en ETP. La finalité de ce travail est de proposer aux pharmaciens un exemple de mise en œuvre de ces entretiens tout en se servant des principes de l'ETP.

TITRE EN ANGLAIS : Pharmaceutical interviews: a new pharmacist tool is available to support patient under vitamin k antagonist

---

DISCIPINE : Pharmacie

MOTS CLES : Entretiens pharmaceutiques, AVK, éducation thérapeutique

---

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR :

UFR des Sciences pharmaceutiques
146 rue Léo Saignat
33076 Bordeaux