

## Les entretiens AVK : bilan d'étape

**Les entretiens pharmaceutiques des patients sous antivitamine K (AVK), instaurés en 2013, visent à favoriser le bon usage des anticoagulants oraux afin de prévenir les accidents iatrogéniques. Ce dispositif, basé sur la continuité, suppose une prise en charge globale et une méthodologie précise afin que sa qualité et son efficacité soient garanties.**

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - anticoagulant oral ; dispensation ; entretien pharmaceutique ; iatrogénie ; INR ; observance

**AVK interviews: interim assessment.** Pharmaceutical interviews with patients taking antivitamin K (AVK), set up in 2013, aim to encourage the correct use of oral anticoagulants in order to prevent iatrogenic accidents. This scheme, based on continuity, requires global care and a precise methodology in order to assure its quality and efficacy.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - compliance; dispensing; iatrogenesis; INR; oral anticoagulant; pharmaceutical interview

Yves MICHIELS<sup>a,\*</sup>  
Maître de conférences  
associé en pharmacie  
clinique

François PILLON<sup>b</sup>  
Pharmacologue

Dorian HENNEQUIN<sup>a</sup>  
Étudiant en 6<sup>e</sup> année  
de pharmacie

<sup>a</sup>UFR des Sciences  
de Santé - pharmacie,  
7 bd Jeanne-d'Arc,  
BP 87900, 21079 Dijon  
cedex, France

<sup>b</sup>17 bd de Brosses,  
21000 Dijon, France

Instaurés depuis un peu plus d'un an dans les officines [1], les entretiens pharmaceutiques des patients sous antivitamine K (AVK) suscitent beaucoup d'espoir dans la profession, notamment vis-à-vis des nouveaux modes de rémunérations.

Ils sont mis en œuvre alors que la iatrogénie se rattachant aux anticoagulants oraux est très importante, avec environ 5 000 décès et 100 000 hospitalisations par an.

Dans une démarche d'amélioration des pratiques officinales, un certain nombre de points se révèlent indispensables au bon suivi des patients sous AVK.

### Un défi pour les pharmaciens d'officine

Les anticoagulants représentent la classe des médicaments le plus souvent impliqués dans la iatrogénie, notamment chez l'individu de plus de 70 ans. L'impact des entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK sera donc évalué à la lumière de ces données aisément quantifiables dans des études épidémiologiques. En cas de résultats positifs, à savoir une diminution globale de la iatrogénie, il sera possible d'envisager un élargissement et une

accélération du suivi généralisé des patients atteints de pathologies chroniques en instaurant en France, comme c'est déjà le cas au Québec ou en Suisse, une revue de médication pluriannuelle ou un suivi d'adhésion aux traitements.

### Une nouvelle démarche

La profession a, pour relever ce défi, suivi en un minimum de temps diverses formations, dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) notamment, ce qui démontre son implication dans de tels dispositifs.

Pour compléter ces formations, l'Assurance maladie a, de son côté, mis en place un suivi unique par internet, permettant une gestion assez simple des patients. Les formulaires et informations sont ainsi accessibles, dans un espace professionnel, sur le site dédié [ameli.fr](http://ameli.fr). Ce support web est complété par l'envoi d'une documentation écrite comportant une notice explicative ainsi qu'un questionnaire regroupant les items importants devant être abordés lors des entretiens pharmaceutiques. Ce questionnaire, qui doit être rempli par les pharmaciens lors des entretiens successifs, atteste *in fine* de leur

réalisation effective. Il peut être assimilé, *a priori*, plus à un interrogatoire qu'à un formulaire de suivi de patients. Aussi, il s'agit, pour le pharmacien, de le réinterpréter et de l'intégrer à une démarche de suivi en fonction des thématiques abordées.

### Le rôle du pharmacien

Jusqu'à présent, les patients sous AVK étaient suivis principalement lors des dispensations d'ordonnances à l'occasion desquelles le pharmacien se devait d'observer une démarche méthodologique. Les entretiens pharmaceutiques s'inscrivent dans cette continuité. Il convient ainsi, dans un premier temps, d'adapter son exercice officinal à ce double dispositif, en distinguant ce qui fait partie du suivi général (la dispensation) et du suivi particulier (l'entretien).

En pratique, il incombe au titulaire de désigner une personne dédiée ou bien d'assurer une implication de l'ensemble des pharmaciens de l'officine.

Plusieurs types d'organisations peuvent être envisagés. Il est ainsi possible de fixer des rendez-vous aux patients à dates précises afin d'organiser l'emploi du temps du

\*Auteur correspondant.  
Adresse e-mail :  
[yves.michiels@u-bourgogne.fr](mailto:yves.michiels@u-bourgogne.fr)  
(Y. Michiels).

personnel de l'officine, en choisissant des moments de moindre fréquentation, le matin à l'ouverture par exemple. Une carte de rendez-vous peut être élaborée à cette fin.

### Les entretiens AVK, première étape

Si nous souhaitons que ces entretiens deviennent de véritables compléments à la dispensation, celle-ci doit intégrer au quotidien des éléments clés s'inscrivant dans un véritable plan de gestion de risque. Une dispensation "type" peut ainsi être décrite à partir des éléments habituels en la possession du pharmacien, à savoir l'historique médicamenteux et les informations échangées avec le patient.

### L'historique médicamenteux

Élément de base de la carte Vitale ou du logiciel officinal, l'historique médicamenteux doit être consulté à chaque dispensation et permettre au pharmacien de relever les points essentiels s'y rattachant :

- introduction d'un nouveau médicament ;
- médicament prescrit antérieurement ;
- arrêt d'un médicament ;
- changement de dosage ou de posologie ;
- renouvellement simple du traitement ;
- introduction d'un traitement aigu ;
- substitution générique ;
- automédication.

Ces derniers peuvent être analysés ensuite avec le patient afin d'être confirmés (possible erreur de prescription...) et de comprendre le contexte thérapeutique.

### Le dialogue pharmacien/patient

Un dialogue peut s'établir entre le

pharmacien et son patient au sein de la dispensation afin de mettre en relief les éléments contenus dans l'analyse de l'historique, mais également de collecter des renseignements complémentaires.

Les informations recueillies doivent au final permettre au pharmacien de constituer un véritable dossier patient regroupant l'ensemble des données indispensables au bon déroulement des entretiens.

Celles-ci peuvent évoluer au cours du temps, ce qui nécessite des adaptations de comportement. Enfin, les différents points évoqués lors de la dispensation peuvent être validés dans le questionnaire de l'Assurance maladie avant même le début des entretiens, ce qui en allègera le déroulement.

### Comment se passe le traitement ?

La gestion du traitement au quotidien doit être analysée et réévaluée

### La gestion du traitement au quotidien doit être analysée et réévaluée lors des deux ou trois entretiens annuels

lors des deux ou trois entretiens annuels.

♦ **Iatrogénie** : le pharmacien doit demander au patient s'il a détecté des saignements ou d'autres événements indésirables, et évaluer leur intensité, notamment en ce qui concerne les incidents hémorragiques qui nécessitent une réorientation médicale.

♦ **Observance** : élément central de la réussite ou de l'échec du traitement, l'observance peut être appréciée en analysant certains points – le patient vient-il à date régulière, fait-il ses analyses biologiques à date fixe (en fonction des recommandations médicales) ? –, susceptibles de mettre au jour des difficultés de suivi.

♦ **Modalité d'administration** : le pharmacien doit évaluer si le patient

a bien compris le calendrier de prise (prise fractionnée), respecte le schéma posologique qui peut être complexe (1 ; 1/2 ; 3/4 par exemple) et arrive à bien "casser" ses comprimés. En effet, une variation de plus de 5 % de la dose journalière peut modifier l'INR (*international normalized ratio*). Les changements de posologie, qui interviennent en moyenne deux à trois fois par an, constituent également des moments à risques, qui demandent au pharmacien de s'assurer que le patient comprend bien les modalités de l'administration et les résultats de son INR.

### Comment vous portez-vous ?

Ce point concerne la partie proprement thérapeutique de la prise en charge. En dehors d'aspects particuliers, comme les facteurs de comorbidités présents chez de tels patients (hypertension artérielle, diabète, dyslipidémies...), le pharmacien peut se concentrer plus spécifiquement sur les AVK et tout d'abord sur l'INR.

L'INR est le véritable témoin au long cours du traitement AVK. Il permet tout autant de contrôler la bonne observance du traitement et du suivi biologique que de déterminer le profil du patient. L'INR est dit "stable" si le sujet ne présente pas plus d'une valeur sur trois en dehors de l'intervalle thérapeutique comme le définit le score HAS-Bled [2].

Ce critère de stabilité est particulièrement important, en effet, des valeurs situées régulièrement en dehors de l'intervalle thérapeutique peuvent entraîner une majoration du risque hémorragique ou la survenue de thrombus. Le pharmacien doit inclure, lors des dispensations successives, cette demande d'informations sous forme de questions simples : quelle est la dernière valeur connue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475383>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475383>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)