

UE 134
ENTRETIEN
PHARMACEUTIQUE :
LES ANTICOAGULANTS
ORAUX (AVK + AOD)

2024-2025

Dr Tony ZHAO

Sommaire

- I. Cadre légal
- II. Entretien d'évaluation
- III. Entretiens thématiques
- IV. Entretien d'observance
- V. Facturation

I. Cadre légal

- ▶ Signé par les syndicats de pharmaciens en 2012 – appliqué en 2013
- ▶ Premier des entretiens pharmaceutiques (AVK) : avenant n°1
- ▶ Avenant n°8 AOD
- ▶ Âge > 18 ans
- ▶ Durée de traitement > 6 mois
- ▶ Local de confidentialité
- ▶ Sur RDV de préférence
- ▶ Trois entretiens sur 1 an glissant maximum : entretien initial/ entretien d'évaluation, entretien thématiques, entretien d'observance
- ▶ Archivage, preuves en cas de contrôle

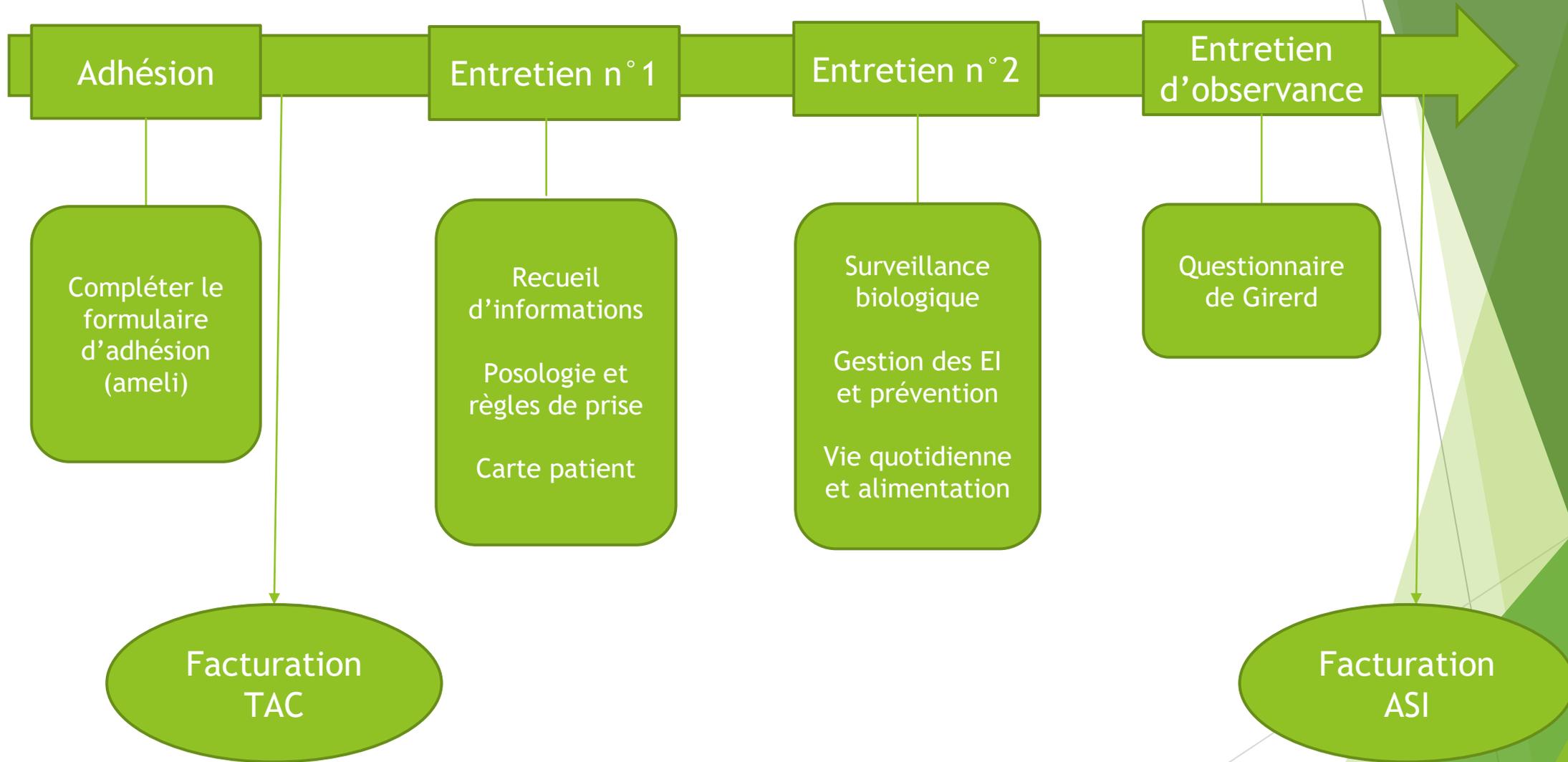
I. Pourquoi ces entretiens ?

AVK (~2010)

- ▶ Moyenne âge : 73 ans
- ▶ 1^{ère} cause d'accident iatrogène
- ▶ > 17 000 hospitalisations
- ▶ > 4 000 décès

AOD

- ▶ De plus en plus prescrits
- ▶ Absence de mesure de surveillance
- ▶ Absence d'antidote généralement
- ▶ Risque iatrogène



NOTIONS GÉNÉRALES SUR LE TRAITEMENT AOD

COMMENT LE PATIENT VIT-IL
GLOBALEMENT SON TRAITEMENT ?

LE PATIENT SAIT-IL À QUOI SERT « NOM DE LA SPÉCIALITÉ AOD PRESCRITE » ? A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL POURQUOI SON TRAITEMENT AOD EST PRESCRIT ?
(EST-IL CAPABLE DE RESTITUER EN TERMES SIMPLES L'INDICATION THÉRAPEUTIQUE) A PA NA

SAIT-IL QUE SON TRAITEMENT PRÉSENTE CERTAINS RISQUES
ET PEUT-IL LES INDIQUER ? A PA NA

LE PATIENT CONNAÎT-IL LA DOSE PRESCRITE PAR SON MÉDECIN ? A PA NA

SI OUI, LA RESPECTE-T-IL ? OUI NON

LE PATIENT SAIT-IL QUAND PRENDRE CE MÉDICAMENT
ET QU'IL FAUT LE PRENDRE TOUS LES JOURS À LA MÊME HEURE ? A PA NA

POUR LE XARELTO® 15 MG ET 20 MG, LE PATIENT SAIT-IL
QU'IL DOIT ÊTRE PRIS AVEC DES ALIMENTS ? A PA NA

EN DEHORS DE SON MÉDECIN OU DE SON
PHARMACIEN, QUELS AUTRES
PROFESSIONNELS DE SANTÉ RENCONTRE-T-IL

LE PATIENT LEUR PRÉSENTE-T-IL LA CARTE
« JE PRENDS UN TRAITEMENT ANTICOAGULANT PAR AOD »
QUI LUI A ÉTÉ REMISE ? VÉRIFIER OUI NON

SAIT-IL QU'IL DOIT INFORMER SON MÉDECIN DE TOUTE INTERVENTION
MÉDICALE, MÊME BÉNIGNE (PETITE CHIRURGIE, EXTRACTION DE DENT..) OUI NON
ET DE TOUT CHANGEMENT DE SITUATION (GROSSESSE..) ?

III. Entretiens thématiques

- ▶ Observance
- ▶ Surveillance biologique
- ▶ Effets indésirables
- ▶ IAM
- ▶ Vie quotidienne et alimentation

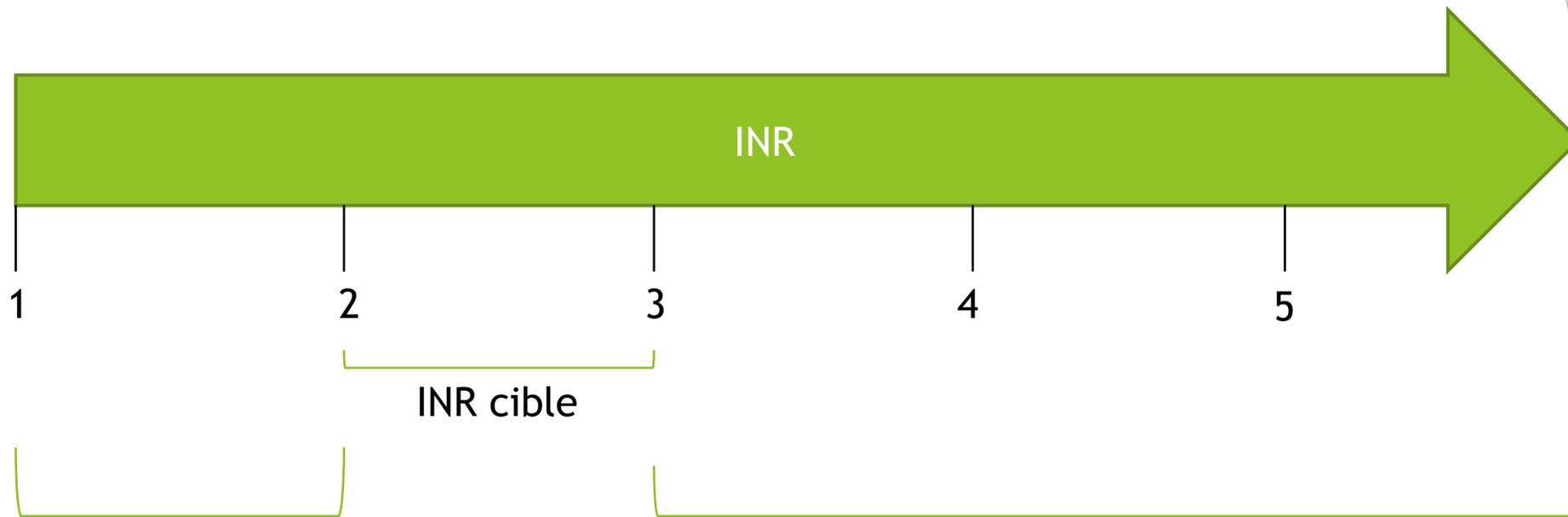
Observance

AVK

- ▶ INR cible
- ▶ Sous dosage
- ▶ Sur dosage
- ▶ Que faire en cas d'oubli

AOD

- ▶ Sous dosage
- ▶ Sur dosage
- ▶ Facteurs intercurrents
- ▶ Que faire en cas d'oubli



Sous dosage :
Risque de caillots

Sur dosage :
Risque de saignements

Surveillance biologique

AVK

- ▶ INR
- ▶ Ou ?
- ▶ Quand ?
- ▶ Pourquoi ?
- ▶ Carnet de suivi

AOD

- ▶ Fonction rénale
- ▶ Situation pouvant altérer la fonction rénale
- ▶ Conseils de prévention
- ▶ Poids, âge
- ▶ Hémoglobine

Effets indésirables

▶ Signes de sous dosage :

- Œdème de la jambe ou du mollet +/- douleurs
- Essoufflements, douleurs thoraciques
- Mal de tête, faiblesse d'un côté du corps, troubles de la parole ou de la vision

▶ Signes de sur dosage :

- Saignements du nez, des gencives, hématomes
- Sang dans les urines, les selles, la salive
- Fatigue inhabituelle, essoufflements, pâleur

➔ Faire un INR pour contrôler un signe suspect

Interactions médicamenteuses

AVK

- ▶ Acide acétylsalicylique AINS
- ▶ Miconazole
- ▶ Millepertuis
- ▶ Etc

AOD

- ▶ Acide acétylsalicylique AINS
- ▶ Inducteurs enzymatiques
 - Diminution de l'efficacité
- ▶ Inhibiteurs enzymatiques
 - Augmentation du risque
- ▶ Etc

Vie quotidienne et alimentation

AVK

- ▶ Activités à risque
- ▶ Apport régulier et modéré en vitamine K (brocolis, choux, épinards, tomates etc)
- ▶ Autres professionnels de santé
- ▶ Carte patient
- ▶ Compléments alimentaires

AOD

- ▶ Activités à risque
- ▶ Surveillance du poids (50 kg/60 kg)
- ▶ Prise alimentaire avec le rivaroxaban 15 et 20 mg
- ▶ Pas de régime particulier
- ▶ Compléments alimentaires

OBSERVANCE DU PATIENT

LE PATIENT SAIT-IL QU'IL EST IMPORTANT D'ÊTRE OBSERVANT ?

A PA NA

QUESTIONNAIRE DE GIRERD (1 pt par réponse négative)* :

• CE MATIN AVEZ-VOUS OUBLIÉ DE PRENDRE VOTRE MÉDICAMENT ?

OUI NON

• DEPUIS LA DERNIÈRE CONSULTATION AVEZ-VOUS ÉTÉ EN PANNE DE MÉDICAMENT ?

OUI NON

• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE PRENDRE VOTRE TRAITEMENT AVEC RETARD PAR RAPPORT À L'HEURE HABITUELLE ?

OUI NON

• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOTRE MÉMOIRE VOUS FAIT DÉFAUT ?

OUI NON

• VOUS EST-IL ARRIVÉ DE NE PAS PRENDRE VOTRE TRAITEMENT PARCE QUE, CERTAINS JOURS, VOUS AVEZ L'IMPRESSION QUE VOTRE TRAITEMENT VOUS FAIT PLUS DE MAL QUE DE BIEN ?

OUI NON

• PENSEZ-VOUS QUE VOUS AVEZ TROP DE COMPRIMÉS À PRENDRE ?

OUI NON

TOTAL RÉPONSE(S) NÉGATIVE(S) =6 4 ou 5 ≤ 3

LE PATIENT CONNAIT-IL LES RISQUES EN CAS D'OUBLI ?

A PA NA

LE PATIENT SAIT-IL QUOI FAIRE EN CAS D'OUBLI ?

OUI NON

SI OUI, LESQUELLES ?

.....
.....
.....

A Acquis PA Partiellement acquis NA Non acquis

* Plus le nombre de points est faible, plus il dénote un manque d'observance du patient :
bonne observance = 6 – Faible observance = 4 à 5 – Non observance ≤ 3.

V. Facturation

Code acte	Descriptif	Montant
TAC	Adhésion	0,01€
ASI	AVK ou AOD 1 ^{ère} année	50 €
ASS	AVK ou AOD années suivantes	30 €

V. Facturation

- ▶ Code acte doit être facturé seul
- ▶ Code traceur TAC à facturer le jour de l'adhésion
- ▶ Prescripteur : pharmacie
- ▶ La date de prescription = date d'adhésion
- ▶ Facturation possible lorsque les 2 entretiens sont terminés ou avant si décès
- ▶ Année N+1 : facturation possible avec un intervalle de 12 mois après le code accompagnement
- ▶ Prise en charge en tiers payant classique (70% SS)
- ▶ TVA 0%

Conclusion

- ▶ Observance AVK sans entretien = 79%
- ▶ Observance AVK avec entretien = 83%
- ▶ Note de 8,7/10 par les usagers

Exemple : M. K

- ▶ 40 ans
- ▶ 67 kg
- ▶ 1m75
- ▶ Patient habituel de la pharmacie

N° Finess 910002773

Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste)
(AFFECTION EXONERANTE)

Le 18 août 2022

PREDNISON 5mg	1cp le matin
ADVAGRAF 3 mg	1fois le matin (à prendre a distance des repas)
BACTRIM 400/80mg	1cp le matin x 2 / semaine (L-V)
VALGANCICLOVIR 450mg	1cp le (L-M-V)
LASILIX 500 mg	1cp matin et le midi
HYPERIUM 1 mg	1 cp matin et soir
RAMIPRIL 2.5mg	1cp le soir
BISOPROLOL 5mg	1cp matin et soir
LERCAN 10 mg	1cp matin et soir
ATORVASTATINE 10mg	1cp le soir
PANTOPRAZOLE 40 mg	1cp le matin
CALCIDIA 1.54g	2sch le midi
UVEDOSE 100.000UI	1ampoule / mois
RENAGEL 800mg	1cp le midi
MOVICOL	1 à 2 sch, au besoin
PARACETAMOL 500 mg	1g, au besoin, intervalle 6h, max 3g/j
KAYEXALATE	1 cà m un jour sur 2
MUPIDERM	1 application/j
ARANESP 60 µg	1 injection/2 semaines (livraison AURA)

Prescriptions pour un mois

Calciparine 0.4 ml
Coumadine 3 mg

1 injectionx2/j jusqu'au INR > 2
3 mg /j puis en fonction de l'INR

Prescriptions sans rapport avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)