

**THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 4 Septembre 2020  
Par Mlle Victoire LONG**

---

**Optimisation de la prise en charge du patient lors de l'initiation d'un traitement  
anti-coagulant oral : renforcement du lien hôpital-ville pour un meilleur suivi du  
patient par son pharmacien d'officine.**

---

**Membres du jury :**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN**  
Pharmacien, Professeur des Universités-Praticien  
Hospitalier, Doyen de la faculté de Pharmacie de Lille  
Faculté de Pharmacie de Lille, Université de Lille  
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

**Directeur, conseiller de thèse :**

**Madame le Docteur Chloé ROUSSELIERE**  
Pharmacien, Praticien Hospitalier  
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

**Assesseur(s) :**

**Monsieur le Docteur Gregory TEMPREMAN**  
Pharmacien d'officine  
Président de l'URPS Pharmacien Haut de France  
Pharmacie Tempremant à Comines

**Monsieur le Docteur François CAPARROS**  
Médecin Neurologue  
Centre Hospitalier Universitaire de Lille

**Madame le Docteur Claire PINCON**  
Maitre de Conférences Universitaire  
Assesseur à la Vie étudiante de la Faculté de Pharmacie  
de Lille  
Faculté de Pharmacie de Lille, Université de Lille









## Faculté de Pharmacie de Lille



3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

☎ 03.20.96.40.40 - 📠 : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

### Université de Lille

Président :	Jean-Christophe CAMART
Premier Vice-président :	Nicolas POSTEL
Vice-présidente formation :	Lynne FRANJIÉ
Vice-président recherche :	Lionel MONTAGNE
Vice-président relations internationales :	François-Olivier SEYS
Vice-président stratégie et prospective	Régis BORDET
Vice-présidente ressources	Georgette DAL
Directeur Général des Services :	Pierre-Marie ROBERT
Directrice Générale des Services Adjointe :	Marie-Dominique SAVINA

### Faculté de Pharmacie

Doyen :	Bertrand DÉCAUDIN
Vice-doyen et Assesseur à la recherche :	Patricia MELNYK
Assesseur aux relations internationales :	Philippe CHAVATTE
Assesseur aux relations avec le monde professionnel :	Thomas MORGENROTH
Assesseur à la vie de la Faculté :	Claire PINÇON
Assesseur à la pédagogie :	Benjamin BERTIN
Responsable des Services :	Cyrille PORTA
Représentant étudiant :	Victoire LONG



## Liste des Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	DEPREUX	Patrick	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire

## Liste des Professeurs des Universités

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	CHAVATTE	Philippe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	COURTECUISSÉ	Régis	Sciences Végétales et Fongiques
M.	CUNY	Damien	Sciences Végétales et Fongiques
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique et application de RMN
Mme	DEPREZ	Rebecca	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

M.	DEPREZ	Benoît	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DUPONT	Frédéric	Sciences Végétales et Fongiques
M.	DURIEZ	Patrick	Physiologie
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique
Mme	GAYOT	Anne	Pharmacotechnie industrielle
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie thérapeutique
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie
M.	SERGHERAERT	Éric	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle
M.	WILLAND	Nicolas	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants



## Liste des Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	BALDUYCK	Malika	Biochimie
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie

## Liste des Maîtres de Conférences

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	AGOURIDAS	Laurence	Chimie thérapeutique
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique
Mme	AUMERCIER	Pierrette	Biochimie
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire
Mme	BARTHELEMY	Christine	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	BEHRA	Josette	Bactériologie - Virologie
M.	BELARBI	Karim-Ali	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie
M.	BOSC	Damien	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie

Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale
Mme	CHARTON	Julie	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	FLIPO	Marion	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique
Mme	GROSS	Barbara	Biochimie
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique
Mme	LEHMANN	Hélène	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert LESPAGNOL
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences Végétales et Fongiques
M.	MORGENROTH	Thomas	Législation et Déontologie pharmaceutique
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques
M.	PIVA	Frank	Biochimie
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique
M.	POURCET	Benoît	Biochimie
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / service innovation pédagogique
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants

M.	WELTI	Stéphane	Sciences Végétales et Fongiques
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques

### Professeurs Certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

### Professeur Associé - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
M.	DHANANI	Alban	Législation et Déontologie pharmaceutique

### Maîtres de Conférences ASSOCIES - mi-temps

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	GILLOT	François	Législation et Déontologie pharmaceutique
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

## AHU

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière

## ATER

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	GHARBI	Zied	Biomathématiques
Mme	FLÉAU	Charlotte	Médicaments et molécules pour agir sur les systèmes vivants
Mme	N'GUESSAN	Cécilia	Parasitologie - Biologie animale
M.	RUEZ	Richard	Hématologie
M.	SAIED	Tarak	Biophysique et Laboratoire d'application de RMN
Mme	VAN MAELE	Laurye	Immunologie

## Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Laboratoire
M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie Galénique et Hospitalière



## ***Faculté de Pharmacie de Lille***

3, rue du Professeur Laguesse - B.P. 83 - 59006 LILLE CEDEX

Tel. : 03.20.96.40.40 - Télécopie : 03.20.96.43.64

<http://pharmacie.univ-lille2.fr>

**L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.**





## Remerciements

### **A Monsieur le Professeur Bertrand DECAUDIN,**

Merci de me faire l'honneur de présider cette soutenance et de juger ce travail. Faire partie de votre CODIR cette année a été un honneur et je vous en remercie. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma sincère considération

### **A Madame le Docteur Chloé ROUSSELIERE**

Merci de m'avoir accompagné dans ce projet et de m'avoir permis de le mener à terme. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance pour le temps, l'écoute et le soutien que vous m'avez apporté.

### **A Monsieur le Docteur Grégory TEPREMANT,**

Merci pour votre implication dans le projet mis en place, avoir l'accompagnement de l'URPS Pharmacien Haut de France a été un grand privilège pour moi. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma sincère gratitude.

### **A Monsieur le Docteur François CAPARROS,**

Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse. L'interprofessionnalité a été un élément clef dans la réalisation de ce projet et votre présence pour juger ce travail en témoigne et a une grande importance. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect.

### **A Madame le Docteur Claire Pincon,**

Merci pour ton soutien et ton intérêt pour ce travail. Tu as toujours répondu présente pour m'aider, me rassurer et me soutenir. Je t'adresse mes plus sincères remerciements.

### **A Claire GUILBERT et Mehdi BOUZERIBA**

Merci pour votre travail en tant qu'externe en pharmacie au sein du service de Neurologie dans lequel l'étude a été menée. Grâce à votre travail l'étude a été réalisée sur une année complète et nous avons eu un nombre de données plus importante.

### **Aux pharmaciens ayant participé à l'étude,**

Merci à mes confrères et consœurs pharmaciens ayant pris le temps de répondre à mes questions dans le cadre de l'étude menée. L'enthousiasme et l'intérêt que vous avez exprimé pour ce travail ont été un encouragement des plus précieux.

### **A mon comité de relecture, Céline MARIE et Flore DURIEUX,**

Merci beaucoup d'avoir toujours répondu présentes pour relire ma thèse, je pense que vous la connaissez par cœur ! Merci pour votre aide et votre soutien qui m'ont permis de mener mon projet à terme, sans votre implication la difficulté aurait été plus grande.

### **A mes parents et ma sœur,**

Merci pour votre soutien sans faille pendant l'ensemble de mon cursus universitaire. Vous m'avez permis de faire un métier que j'aime et qui me passionne.

### **A ma future moitié,**

Merci pour le bonheur que tu vas m'apporter quand nous nous serons rencontrés.

### **A mes amis de la faculté,**

Merci de m'avoir accompagné pendant ces années universitaires. Vous les avez rendues plus belles et intenses avec beaucoup de projets menés, un investissement au quotidien dans notre faculté, notre maison.

## Table des Matières

Remerciements.....	16
Table des Matières.....	18
Liste des Abréviations.....	20
Liste des Tableaux.....	22
Liste des Figures.....	24
<b>Introduction.....</b>	<b>26</b>
<b>Partie 1 : Les généralités.....</b>	<b>28</b>
I. Les anticoagulants.....	28
I.1 Généralités.....	28
I.1.1. Mécanisme d'action de la coagulation.....	28
I.1.2 Indication des médicaments anticoagulants.....	29
I.2 Les AVK.....	31
I.2.1 Mécanisme d'action.....	31
I.2.2 Pharmacocinétique.....	32
I.2.3 Dispensation.....	33
I.2.4 Les conseils aux patients.....	35
I.3. Les AOD.....	38
I.3.1. Mécanisme d'action.....	38
I.3.2. Pharmacocinétique.....	38
I.3.3. Dispensation.....	39
I.3.4 Conseils au patient.....	40
II. Les entretiens pharmaceutiques ciblés sur les anticoagulants oraux.....	41
II.1 Généralités.....	41
II.2 Mise en place à l'hôpital.....	42
II.3 Mise en place à l'officine.....	43
II.3.1 Le contexte.....	43
II.3.2 La réglementation.....	44
II.3.3 Avenants à la convention.....	44
II.3.4 Les étapes de la mise en place.....	45
III. Lien Hôpital-Ville.....	48
III.1 Contexte.....	48
III.1.1 L'existant.....	49
III.1.2 Les limites.....	52
III.2 L'amélioration du lien Hôpital-Ville.....	54
<b>Partie 2 : L'étude d'impact auprès des pharmacies d'officine.....</b>	<b>58</b>
I. Objectif de l'étude.....	58
II. Matériels et méthodes.....	58
II.1. Type d'étude.....	58

II.2. Critères d'inclusions .....	59
II.3 Critère de non inclusion .....	59
II.4. Outils utilisés.....	60
II.5 Analyse Statistique .....	62
II.6 Aspect réglementaire et éthique.....	62
III. Résultats .....	64
III.1. Analyse descriptive.....	64
III.2. Résultats du questionnaire.....	66
IV. Discussions.....	82
IV.1. Rappel des principaux résultats.....	82
IV.2. Comparaison avec la littérature .....	82
IV.2.1. Description des populations .....	82
IV.2.2. Résultats suite à l'entretien avec le pharmacien d'officine.....	83
IV.3. Limites du travail.....	85
IV.4. Perspectives.....	86
<b>Conclusion</b> .....	90
Références Bibliographiques.....	92
Annexes .....	96
Annexe 1. Livret du CHU de Lille entretiens AVK .....	96
Annexe 2. Livret CHU de Lille Entretiens AOD.....	99
Annexe 3. Fiche d'instruction du CHU de Lille pour les entretiens pharmaceutiques sur les AVK.....	101
Annexe 4. Fiche d'instruction du CHU de Lille pour les entretiens pharmaceutiques sur les AOD .....	102
Annexe 5. Fiche d'entretien patient CHU Lille .....	102
Annexe 6. Support de communication transmis aux pharmaciens d'officine pour les entretiens sur les AVK. ....	103
.....	103
Annexe 7. Support de communication transmis aux pharmaciens d'officine pour les entretiens sur les AOD.....	105
Annexe 8. Lettre cosignée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) pharmacien des haut-de-France. ....	107
Annexe 9. Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine .....	108
Annexe 10. Déclaration CNIL .....	113
Annexe 11. Lettre d'information aux patients.....	116

## Liste des Abréviations

ACO : AntiCoagulant Oraux

AIC : Accident Ischémique Constitué

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien

AMM : Autorisation de Mise sur le Marché

AOD : Anticoagulant Oraux Direct

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

AVK : AntiVitamine K

BMO : Bilan Médicamenteux Optimisé

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CNIL : Commission Nationale des Informations et des Libertés

CR : Compte Rendu

DMP : Dossier Médical Partagé

DP : Dossier Pharmaceutique

EI : Effet Indésirable

HAS : Haute Autorité de Santé

INR : International Normalized Ratio

INS : Identifiant National de Santé

OMEDIT : Observatoire du MÉdicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation  
Thérapeutique

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PGP : GlycoProtéine P

URPS : Union Régional des Professionnels de Santé



## Liste des Tableaux

Tableau 1 : Indication thérapeutique des anticoagulants oraux

Tableau 2 : Score CHA<sub>2</sub>-DS<sub>2</sub>-VASc

Tableau 3 : INR en fonction du type de prothèse et des caractéristiques du patient

Tableau 4 : Protocole Siguret

Tableau 5 : Caractéristiques de l'officine

Tableau 6 : Motifs de non réalisation des entretiens ACO

Tableau 7 : Efficacité du CR en fonction du mode de transmission

Tableau 8 : Raisons autre de non réalisation de l'entretien ACO

Tableau 9 : Lien utilité du CR et caractéristiques de l'officine - Statistiques descriptives

Tableau 10 : Lien utilité du CR et caractéristiques de l'officine – Analyses Univariées

Tableau 11 : Lien entre la mise en place de l'entretien et caractéristiques de l'officine  
- Statistiques descriptives

Tableau 12 : Lien entre la mise en place de l'entretien et caractéristiques de l'officine  
– Analyses Univariées





## Liste des Figures

Figure 1 : La coagulation

Figure 2 : Les processus de Pharmacie Clinique

Figure 3 : Déroulé de l'étude

Figure 4 : Réalisation d'entretiens ACO

Figure 5 : Raisons non réalisation des entretiens ACO

Figure 6 : Fréquence de réalisation

Figure 7 : Inefficacité du Fax

Figure 8 : Inefficacité du Courrier

Figure 9 : Moyen de communication le plus adapté

Figure 10 : Rôle de l'appel de l'externe avant l'envoi du CR

Figure 11 : Utilité du CR

Figure 12 : Informations supplémentaires

Figure 13 : Réalisation d'un entretien sur le traitement ACO

Figure 14 : Rôle du CR pour réalisation de l'entretien

Figure 15 : Type d'entretien réalisé

Figure 16 : Type d'entretien thématique

Figure 17 : Lieu de réalisation de l'entretien

Figure 18 : Moment de réalisation de l'entretien

Figure 19 : Raison de non réalisation de l'entretien ACO

Figure 20 : Planification d'un entretien de suivi

Figure 21 : EI présenté par le patient

Figure 22 : Evolution du traitement

Figure 23 : Type d'évolution

Figure 24 : Amélioration du suivi du patient



## Introduction

En 2009 L'enquête Nationale sur les Evènements Indésirables graves associés aux Soins (ENEIS) révèle que 32,9% de ces évènements indésirables sont liés aux médicaments. Parmi eux 51,2% sont évitables et 31% sont liés à un traitement anticoagulant (1).

Dans ce contexte, on met en évidence d'une part les effets indésirables liés à la iatrogénie et d'autre part les erreurs lors du parcours de soins du patient. Dans ce travail de thèse, nous allons nous intéresser à cette seconde cause d'erreurs.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS) « L'objectif de la prise en charge médicamenteuse est d'assurer au Bon patient, l'apport du Bon médicament à la Bonne posologie, selon la Bonne voie et dans les Bonnes conditions » (2). La sécurisation de cette prise en charge médicamenteuse repose entre autres sur la continuité des soins qui est conditionnée par la transmission d'informations entre les professionnels de santé. Ainsi les moments de transfert des patients comme la sortie d'hospitalisation sont à risque d'erreurs dans la continuité du traitement médicamenteux et sont des points d'attention.

Lors du retour au domicile d'un patient, celui-ci reçoit habituellement une ordonnance de sortie qu'il présente à son pharmacien d'officine. N'ayant pas plus d'informations que celles données par l'ordonnance et le patient lui-même il est alors compliqué pour le pharmacien de s'intégrer complètement dans la continuité des soins du patient. C'est dans ce contexte qu'ont été réalisés les entretiens ciblés pour les patients dont l'instauration d'un anticoagulant oral a été mis en place par le service de neurologie vasculaire du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille avec transmission du compte rendu (CR) de l'entretien au pharmacien habituel du patient.

L'objectif de ce CR est de faire un bilan de l'entretien réalisé à l'hôpital afin que le pharmacien d'officine puisse assurer la poursuite de l'accompagnement du patient. En effet, depuis 2013, les pharmaciens d'officine peuvent réaliser des entretiens pharmaceutiques de suivi auprès de leurs patients anti coagulés d'où l'intérêt de leur fournir un bilan des points abordés à l'hôpital et des points à revoir avec le patient.

Les objectifs de ce travail sont d'évaluer la satisfaction des officinaux vis-à-vis de la transmission de ces informations et de faire un état des lieux du suivi mis en place pour ces patients.



# Partie 1 : Les généralités

## I. Les anticoagulants

### I.1 Généralités

#### I.1.1. Mécanisme d'action de la coagulation

La coagulation est l'une des étapes de l'hémostase qui permet de prévenir les saignements spontanés et d'assurer l'arrêt des hémorragies en cas de brèche vasculaire. En effet, lors d'une blessure les plaquettes s'agrègent dans la brèche ce qui permet de l'obturer : c'est l'hémostase primaire.

L'agrégat de plaquettes formé doit être consolidé : c'est ce qu'on appelle la coagulation. C'est une cascade d'activation enzymatique dont le stade ultime est la transformation du fibrinogène soluble en fibrine insoluble pour consolider l'agrégat (3).

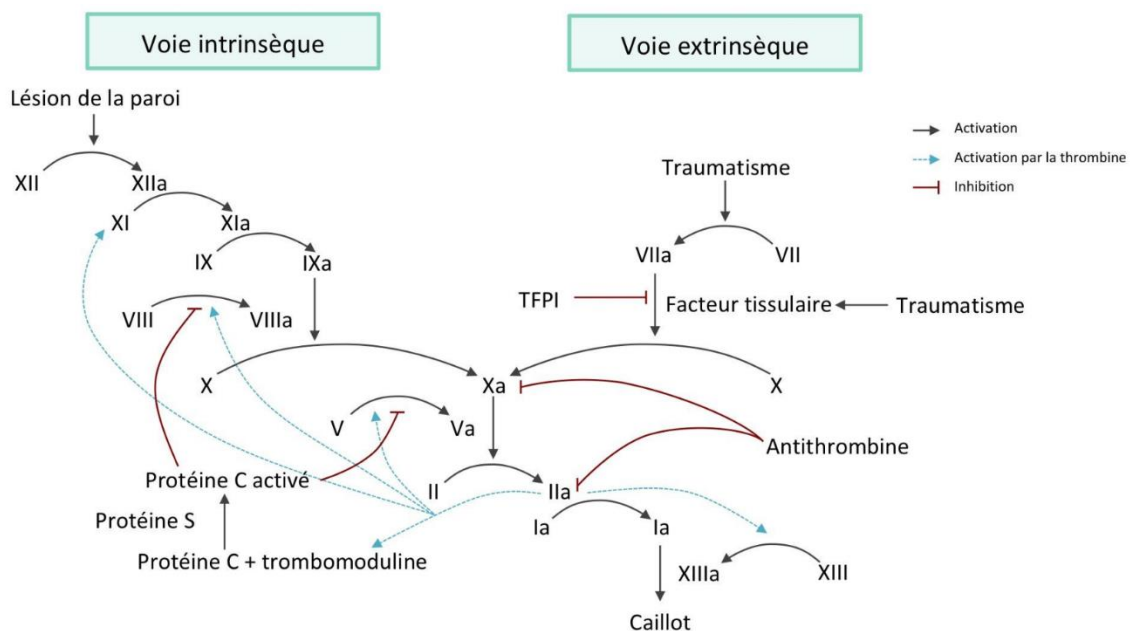


Figure 1 : La coagulation (4).

Une fois le vaisseau réparé, la masse fibrino-plaquettaire doit être résorbée par la phase de fibrinolyse.

Ainsi, l'hémostase est constituée de trois étapes qui sont l'hémostase primaire, la coagulation et la fibrinolyse. Pour que cette hémostase soit efficace il faut une balance

physiologique entre le fait de prévenir les hémorragies et le fait d'éviter les thromboses. Pour cela il existe un équilibre entre différents facteurs physiologiques ; ceux qui favorisent la coagulation et ceux qui l'inhibent :

- Facteurs pro-coagulants : Fibrinogène, Facteurs II, V, VII, VIII, IX, X, XI, XIII,
- Facteurs anti-coagulants : Antithrombine Protéine C, Protéine S et Tissue Factor Pathway Inhibitor (TFPI)

### I.1.2 Indication des médicaments anticoagulants

Les médicaments anticoagulants ont pour objectifs d'éviter la progression de la maladie thrombotique et de prévenir les complications thromboemboliques telles que le risque d'accident ischémique constitué (AIC). Certains troubles du rythme emboligènes majeurs comme la fibrillation atriale, le flutter, la tachycardie atriale, certaines valvulopathies mitrales ou les prothèses valvulaires justifient dans certains cas l'initiation d'un traitement anticoagulant car ils sont à risque de complications thromboemboliques (5).

Ainsi, les médicaments anticoagulants sont prescrits dans des situations à risque vital pour le patient, il est donc nécessaire que leur bon usage soit respecté. Le pharmacien a donc un rôle crucial afin d'éduquer et d'informer les patients sur leurs traitements pour sécuriser leur prise en charge thérapeutique. En effet, le pharmacien voit son patient tous les mois pour la dispensation de ses médicaments, ainsi le suivi est régulier et le pharmacien a facilement connaissance de l'observance de son patient. De plus, le patient n'a pas besoins de rendez-vous pour demander conseil à son pharmacien. Cette disponibilité permet au pharmacien d'être un interlocuteur privilégié pour le patient. C'est dans ce contexte qu'ont été mis en place les entretiens pharmaceutiques en officine depuis 2013.

Il existe deux classes d'anticoagulants oraux : les antivitamines K (AVK) et les anticoagulants oraux directs (AOD). Ces classes thérapeutiques ont des conditions d'usage spécifiques.

En effet, plusieurs facteurs sont à prendre en compte lors de l'instauration de ces traitements et pour le choix de la classe pharmacologique. Le choix de la molécule à utiliser se fait selon la HAS « au cas par cas en tenant en compte notamment :

- Du risque hémorragique
- De l'âge et du poids du patient
- De la fonction rénale
- De la qualité prévisible de l'observance
- De la capacité du patient à suivre le degré d'anticoagulation pour les AVK
- De la préférence du patient après une information adaptée » (6).

<b>Indications thérapeutiques</b>	<b>AVK (7)</b>	<b>AOD(8)</b>
Prévention primaire des événements thromboemboliques en chirurgie programmée pour prothèse totale de genou ou prothèse totale de hanche		X
Prévention des accidents vasculaires cérébraux/embolies systémique en cas de fibrillation atriale non valvulaire	X	X
Traitement des thromboses veineuses profondes et des embolies pulmonaires et prévention de leurs récurrences	X	X
Prévention des complications thromboemboliques des infarctus du myocarde compliqués	X	
Cardiopathies emboligènes hors FANV	X	

Tableau 1 : Indication thérapeutique des anticoagulants oraux

L'indication diffère également en fonction du contexte pathologique : les recommandations de la HAS stipulent que « les AVK sont utilisés en cas de fibrillation auriculaire valvulaire ou non valvulaire, alors que les AOD sont utilisés lors de la fibrillation auriculaire non valvulaire uniquement. Et pour ces 2 familles thérapeutiques lorsque celle-ci est associée à au moins un des facteurs de risque thrombo-embolique correspondant à un score CHA2DS2-VASc  $\geq 1$  chez les hommes et  $\geq 2$  chez les femmes » (6).

Score CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc		
		Nombre de points
<b>C</b>	Insuffisance cardiaque congestive ou dysfonction du ventricule gauche	1
<b>H</b>	Hypertension artérielle contrôlée ou non	1
<b>A<sub>2</sub></b>	Âge compris entre 65 et 74 ans	1
	Âge ≥ 75 ans	2
<b>D</b>	Diabète	1
<b>S<sub>2</sub></b>	Accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire ou événement thromboembolique ( <i>stroke</i> )	2
<b>V<sub>a</sub></b>	Pathologies vasculaires telles qu'antécédent d'infarctus, artériopathie périphérique ou plaque aortique	1
<b>Sc</b>	Sexe féminin	1
Le score CHA <sub>2</sub> DS <sub>2</sub> -VASc varie de 0 à 9		

Tableau 2 : Score CHA<sub>2</sub>-DS<sub>2</sub>-VASc (9)

## I.2 Les AVK

On distingue deux classes d'AVK :

- Les dérivés coumariniques qui regroupent l'acénocoumarol dont les spécialités pharmaceutiques sont le SINTROM® et le MINISINTROM® et la warfarine dont la spécialité est la COUMADINE®.
- Les dérivés de l'indanedione avec un seul médicament la fluindione dont la spécialité est le PREVISCAN®.

### I.2.1 Mécanisme d'action

Les AVK ont une action anticoagulante indirecte en agissant sur la synthèse hépatique des facteurs de la coagulation vitamine K dépendants : Facteurs II, VII, IX, X et les protéines C et S.

Ce sont des inhibiteurs de l'époxyde réductase par analogie de structure avec la vitamine K. Cette vitamine K est un cofacteur de la carboxylase hépatique qui transforme les facteurs vitamines K dépendants en protéines actives par γ-carboxylation hépatique et la vitamine K hydroquinone en époxyde inactif. Ainsi les



antivitamines K par inhibition de l'époxyde réductase empêchent la formation de la vitamine K sous forme active donc il n'y a pas de  $\gamma$ -carboxylation post-transcriptionnelle ce qui induit une synthèse de facteurs hypo voire agammacarboxylés sans activité pro-coagulante.

Les AVK induisent une baisse du taux de prothrombine dans les 36 à 72h (10).

### I.2.2 Pharmacocinétique

Lors de la prescription d'un AVK, la HAS nous indique que « la famille des coumariniques doit être privilégiée, en notant que la warfarine est l'AVK le mieux évalué. La fluindione ne doit être envisagée qu'en dernière intention au regard du risque d'atteintes immuno-allergiques souvent sévère apparaissant dans les 6 premiers mois et plus fréquemment observés qu'avec les autres AVK. Chez les patients traités par fluindione au long cours (plus de 6 mois), bien équilibrés et avec une bonne tolérance au traitement, il n'y a pas de raison de modifier le traitement. » (6)

Chaque molécule a une demi-vie différente au sein de cette classe pharmacologique :

- Acénocoumarol : 8h
- Fluindione : 31h
- Warfarine : 35 à 45h

Ces demi-vies sont importantes à prendre en compte vis-à-vis des interactions médicamenteuses et alimentaires qui induisent une variabilité du niveau de l'anticoagulation.

De plus les anticoagulants étant à risque hémorragique il y a des précautions particulières à prendre notamment lors d'opérations nécessitant l'arrêt du traitement. Dans ce cadre il existe des protocoles de relais avec de l'héparine permettant une sécurisation des opérations.

L'équilibre d'un traitement anticoagulant demande au minimum 5 jours avant d'être atteint et l'action anticoagulante peut persister 2 à 4 jours après l'arrêt du traitement (10).

### I.2.3 Dispensation

La dispensation des AVK nécessite une évaluation individuelle prenant notamment en compte les fonctions cognitives du patient et son contexte physiopathologique et social du fait des risques et contraintes de ces traitements.

La dose doit être adaptée en fonction des résultats biologiques et est strictement individuelle. La prise du médicament se fait par voie orale avec un verre d'eau.

L'équilibre du traitement repose sur le suivi de l'INR (International Normalized Ratio). L'INR est un test biologique qui se réalise à partir d'une prise de sang et qui permet de déterminer l'efficacité du traitement par AVK. L'INR d'un sujet non traité et normal est  $\leq 1,2$ . La zone thérapeutique des patients dépend de leur pathologie : pour la plupart d'entre eux la zone cible est entre 2 et 3. Cependant dans l'indication de la prévention des complications thromboemboliques artérielles et veineuses des cardiopathies emboligènes avec des prothèses valvulaires mécaniques l'INR dépend des caractéristiques de la prothèse et du patient :

Risque thrombogénique intrinsèque de la prothèse :	<i>Facteurs de risque liés au patient*</i>	
	<i>Aucun</i>	<i><math>\geq 1</math></i>
- Faible : prothèses ayant fait la preuve de leur efficacité avec une anticoagulation modérée	2,5	3
- Elevé : prothèses d'ancienne génération, en particulier à bille	3,5	4
- Moyen : toutes les autres prothèses, y compris d'introduction récente	3	3,5

\*Facteurs de risque liés au patient : position mitrale, tricuspide ou pulmonaire de la prothèse ; antécédents thrombo-emboliques ; grosse OG > 50 mm ; sténose mitrale quelque soit le degré ; FE < 35 % ; certains troubles du rythme auriculaire tels que fibrillation auriculaire, flutter, tachycardie atriale

Tableau 3 : INR en fonction du type de prothèse et des caractéristiques du patient

(11)

Le premier contrôle de l'INR se fait après la 3<sup>ème</sup> prise d'AVK donc le matin du 4<sup>ème</sup> jour. Ce contrôle permet de dépister une potentielle hypersensibilité individuelle. Le second contrôle s'effectue en fonction des résultats du premier INR entre 3 et 6 jours après le 1<sup>er</sup> contrôle. Les contrôles qui suivent sont faits 1 à 2 fois par semaine jusqu'à la stabilisation de l'INR dans la zone cible. Il faut deux mesures de l'INR dans la zone cible pour considérer que le dosage de l'anticoagulant a été trouvé. Une fois la dose adéquate trouvée les contrôles de l'INR doivent se faire au moins une fois par mois.

L'acénocoumarol peut être administré en une ou deux prises par jour à 12 heures d'intervalle. En cas de prise unique on conseille au patient une prise le soir comme

pour la warfarine et la fluindione. La prise le soir permet de faire le dosage de l'INR le matin et ainsi d'adapter la posologie pour la prise du soir même.

Selon l'autorisation de mise sur le marché (AMM), la dose initiale à administrer varie en fonction des spécialités (12) :

Acénocoumarol 4mg : dose initiale de 4 mg et ajustement par palier de 1mg

Acénocoumarol 1mg : dose initiale de 4mg et ajustement par palier de 1mg

Warfarine 2mg : dose initiale de 5 mg et ajustement par palier de 1 mg

Warfarine 5mg : dose initiale de 5mg et ajustement par palier de 1mg

Fluindione 20mg : dose initiale de 20mg et ajustement par palier de 5mg

Chez les sujets à risque hémorragique particulier, comme les personnes de moins de 50Kg, les sujets âgés, et les insuffisants hépatiques la dose initiale doit être plus faible (10).

Ce cas général connaît des variations en fonction des services. En effet, par exemple le service de Neurologie Vasculaire de l'hôpital Roger Salengro de Lille utilise le protocole Siguret lors de l'initiation d'un traitement anticoagulant chez une personne de plus de 75 ans.

<b>Protocole SIGURET (sujets âgés &gt; 75 ans) WARFARINE : posologie initiale à 4 mg</b> <b>Algorithme d'introduction COUMADINE cp ROSE à 2 mg = 2 cp à J1, J2, J3</b>		
	Le matin	Le soir vers 19 h30
J1	TCA - TP - INR - Plaquettes	COUMADINE 2 mg : 2 cp le soir = 4 mg
J2		COUMADINE 2 mg : 2 cp le soir = 4 mg
J3		COUMADINE 2 mg : 2 cp le soir = 4 mg
J4	INR < 1,3	COUMADINE 2 mg : 2 cp ½ le soir = 5 mg
	1,3 < INR < 1,5	COUMADINE 2 mg : 2 cp le soir = 4 mg
	1,5 < INR < 1,7	COUMADINE 2 mg : 1 cp ½ le soir = 3 mg
	1,7 < INR < 1,9	COUMADINE 2 mg : 1 cp le soir = 2 mg
	1,9 < INR < 2,5	COUMADINE 2 mg : ½ cp le soir = 1 mg
	INR ≥ 2,5	STOP COUMADINE JUSQU'À INR < 2,5 ==> puis COUMADINE 2 MG : ½ cp = 1 mg
J7	INR < 1,6	augmenter la posologie de ½ cp soit + 1 mg
	1,6 < INR < 2,5	Maintenir la posologie
	2,5 < INR < 3,5	Si dose antérieure était de 2 mg, réduire à 1 mg
		Si dose antérieure était de 1 mg, rester à 1 mg et monitoring toutes les 24 à 48 h
	INR > 3,5	Cf. Prise en charge des surdosages

Tableau 4 : Protocole Siguret (13)

#### I.2.4 Les conseils aux patients

L'objectif est d'améliorer les connaissances du patient vis-à-vis de son traitement, ses capacités à gérer ses médicaments et à faire face à son traitement ainsi qu'à sa maladie en lui apportant de l'information et du conseil. Le rôle du pharmacien dans l'adhésion du patient à son traitement est déterminant. Les conseils aux patients vont être orientés sur plusieurs thématiques.

Tout d'abord, le patient doit être informé sur l'objectif et le mécanisme d'action du médicament ce qui lui permet de mieux comprendre les effets indésirables et les interactions alimentaires qui en découlent. En effet, les antivitamines K ayant pour fonction d'éviter les accidents thrombotiques en fluidifiant le sang ils peuvent donc être soit à risque d'hémorragies en cas de surdosage, soit à risque de thromboses en cas de sous-dosage. Il est donc important que le patient sache reconnaître les signes

annonciateurs de ces situations car elles peuvent être des urgences et il doit savoir réagir en conséquence.

Ces signes sont décrits par l'assurance maladie dans le support à disposition des pharmaciens d'officine pour la réalisation des entretiens pharmaceutiques sur les anticoagulants : « Les principaux signes cliniques hémorragiques :

- 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, des saignements persistants ;
- Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicé. »

Il faut également indiquer au patient les signes évocateurs d'une situation de sous-dosage qui sont également décrits par l'assurance maladie : « Les principaux signes cliniques de thromboses (phlébite, embolie pulmonaire, AVC) :

- Signes cliniques évocateurs de phlébite :
  - œdème unilatéral de la cuisse, de la jambe ou seulement du mollet
  - douleur unilatérale avec ou sans œdème, notamment au niveau d'un des deux mollets
- Signes cliniques évocateurs d'embolie pulmonaire :
  - essoufflement soudain
  - douleur thoracique
  - crachat sanglant
- Signes cliniques évocateurs d'AVC :
  - violent mal de tête
  - déformation de la bouche
  - faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe
  - troubles de la parole ou de la vision » (14)

Dans ce contexte de risque hémorragique certaines activités de la vie quotidienne peuvent être à risque pour le patient. Il faut donc l'informer et lui prodiguer des conseils pour se protéger comme le port de gants lors du jardinage ou du bricolage par exemple et pour réagir face à un saignement comme avoir des pansements et de l'eau oxygénée sur soi, comprimer la zone de saignement, etc. Certains sports seront quant à eux contre-indiqués avec la prise de ces médicaments car à risque de chutes, de blessures et donc d'hémorragies internes ou externes pouvant être gravissimes.

Comme expliqué précédemment, les AVK ont un rôle inhibiteur de la vitamine K. Cette vitamine peut être apportée par certains aliments comme ceux de la famille des choux par exemple ce qui induit une variabilité possible dans l'efficacité du médicament. Ainsi le patient doit également être conseillé sur les aliments à ne pas consommer en excès.

Les AVK sont également impliqués dans de nombreuses interactions médicamenteuses dont des interactions avec les antibiotiques, les antifongiques, l'amiodarone, le millepertuis, les hormones thyroïdiennes et les antiagrégants plaquettaires. De plus certaines interactions peuvent être provoquées par des médicaments disponibles en automédication à l'officine comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Il est donc important de rappeler aux patients de prévenir tous les professionnels de santé qu'il rencontre y compris le pharmacien de son traitement anti-coagulant. Les professionnels de santé intégrés dans le parcours de soins du patient doivent impérativement connaître la prise d'AVK que ce soit vis-à-vis des traitements qu'ils peuvent lui prescrire ou vis-à-vis des soins qu'ils lui portent. En effet, certains soins à risque hémorragique peuvent nécessiter un arrêt du traitement et un relais par héparine en fonction de l'indication du traitement et du risque thromboembolique du patient. Enfin, le patient doit toujours avoir sur lui une carte indiquant qu'il est sous traitement anticoagulant afin que les professionnels de santé amenés à le prendre en charge soient informés de son traitement même si le patient n'est pas en mesure de s'exprimer.

De plus, le traitement par AVK impose également une rigueur dans la surveillance biologique. Comme expliqué précédemment lors de l'instauration du traitement, l'INR du patient est réalisé assez régulièrement afin de déterminer la dose cible d'AVK qui lui est adaptée. Une fois le traitement stabilisé, le patient doit faire une mesure d'INR une fois par mois et noter ses valeurs dans un tableau de suivi afin de pouvoir le montrer à son médecin traitant. Un contrôle de l'INR doit également être fait après toute situation pouvant perturber l'INR comme la prise d'antibiotiques par exemple.

Les AVK étant contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatique sévère et déconseillés en cas d'insuffisance rénale sévère, le patient doit également faire des contrôles de ces deux fonctions.

Enfin, la notion d'oubli de prise doit absolument être abordée lors de la dispensation du médicament. En effet, en cas d'oubli de la dose, le patient doit savoir qu'il a 8 heures par rapport à son heure de prise habituelle pour prendre le comprimé oublié. Au-delà de ce délai il ne prend pas la dose oubliée, il la saute et prend la prise suivante comme habituellement.

### I.3. Les AOD

Il existe 3 molécules d'anticoagulants oraux directs actuellement disponibles sur le marché. Cette famille thérapeutique est plus récente que les AVK. Dabigatran PRADAXA® et Rivaroxaban XARELTO® ont leur AMM depuis 2008 et Apixaban ELIQUIS® a son AMM depuis 2012.

#### I.3.1. Mécanisme d'action

Le dabigatran est un inhibiteur direct de la thrombine, c'est un anti-IIa. En inhibant la thrombine il permet d'inhiber la conversion du fibrinogène en fibrine et empêche donc la formation d'un caillot.

Le Rivaroxaban et l'Apixaban sont des inhibiteurs directs sélectifs du facteur Xa de la cascade de coagulation (10).

#### I.3.2. Pharmacocinétique

Ces anticoagulants ont l'avantage d'avoir un délai d'action plus rapide, des posologies fixes et ils ne nécessitent pas un suivi biologique concernant l'efficacité de l'anticoagulation. La capacité d'observance du patient est donc primordiale et est à prendre en compte dans le choix du traitement car ce manque de suivi de l'efficacité thérapeutique peut-être problématique chez un sujet non observant.

La demi-vie des AOD est plus courte que celle des AVK donc ils vont être plus sensibles à un oubli de prise (5) :

- Apixaban : 8 à 15h
- Dabigatran : 12 à 24h
- Rivaroxaban : 9 à 13h

Le Dabigatran est une molécule pour laquelle il existe un antidote qui est l'Idarucizumab (10).

Actuellement, deux agents de neutralisation des anti-Xa sont en développement :

- Andexanet  $\alpha$  dont l'AMM européenne a été obtenue et la demande d'AMM pour la France est en cours d'évaluation.
- Ciraparantag qui est un agent de neutralisation des anti-Xa dont le fondaparinux, des inhibiteurs de la thrombine (anti-IIa) et des héparines (15).

Ces AOD sont contre-indiqués en cas de saignements évolutifs et déconseillés en association avec les inhibiteurs et les inducteurs puissants de la glycoprotéine P (PGP) et du CYP3A4. En effet, leur administration concomitante avec des inhibiteurs de la PGP et du CYP3A4 comme le Kétoconazole, l'Itraconazole, la Ciclosporine ou le Tacrolimus majore le risque hémorragique. Au contraire leur association aux inducteurs de la PGP et du CYP3A4 comme la Rifampicine et le Millepertuis induit un risque d'inefficacité du traitement anticoagulant (5).

### I.3.3. Dispensation

L'Apixaban est commercialisé en comprimés de 2,5 mg ou de 5mg. D'après la HAS « L'apixaban est utilisé à 5 ou 10 mg/jour en deux prises quotidiennes. La plus faible posologie est indiquée en cas d'insuffisance rénale sévère, ou d'association d'au moins deux des caractéristiques suivantes : poids  $\leq$  60kg ; un âge  $\geq$  80 ans ; créatinine sérique  $\geq$  1,5 mg/dL. Son utilisation n'est pas recommandée en cas d'insuffisance rénale terminale. »

Le Dabigatran existe en 3 dosages : 75mg, 110 mg et 150mg. Les recommandations de la HAS sont une utilisation du dabigatran « à 220 ou 300 mg/jour en deux prises quotidiennes. La plus faible dose est indiquée en cas d'âge  $\geq$  80 ans, de co-traitement



par vérapamil ou après évaluation du risque thromboembolique et hémorragique pour certains groupes de patients (âge de 75 à 80 ans, gastrites, œsophagites, reflux gastro-œsophagien, insuffisance rénale modérée, autres patients à risque augmenté de saignement). Il est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale sévère et terminale. »

Le Rivaroxaban est produit à différents dosage : 10mg ; 15mg ; 20mg. La HAS indique que « le Rivaroxaban est utilisé à 15 ou 20 mg/jour en une prise quotidienne. La plus faible dose est indiquée en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère. Son utilisation n'est pas recommandée en cas d'insuffisance rénale terminale. Il doit être pris en mangeant pour optimiser sa biodisponibilité. » (6)

Ces 3 molécules ne doivent donc pas être prises par un patient insuffisant rénal sévère ou terminal, il est alors primordial d'évaluer la fonction rénale des patients par le calcul de la clairance de la créatinine avant la mise en route du traitement. Cette fonction rénale doit être réévaluée tous les 3 à 4 mois après la mise en place du traitement pour les personnes de plus de 75 ans afin d'adapter la prise en charge médicamenteuse si nécessaire. En dehors de ces situations à risque, la fonction rénale sera évaluée au moins tous les ans.

Un dosage de l'hémoglobine doit également être effectué au moins tous les ans.

La fonction hépatique doit être évaluée avant l'initiation du traitement puis ré-évaluée de façon régulière en cas de survenus d'évènements susceptibles de l'altérer(16).

#### I.3.4 Conseils au patient

Tout comme les AVK, les AOD nécessitent une surveillance renforcée. En effet l'absence de mesure de surveillance du degré d'anticoagulation en routine et leur courte demi-vie les rendent très sensibles à un oubli de prise donc l'accompagnement des patients est crucial.

Les AOD ont moins d'interactions médicamenteuses que les AVK. Les principales interactions rencontrées vont être avec les inducteurs et inhibiteurs du CYP3A4 et de la PGP, les autres anticoagulants, les anti agrégants plaquettaires et les AINS. Ces interactions peuvent donc concerner des médicaments que le patient peut obtenir sans ordonnance il faut alors qu'il prévienne chaque pharmacien de son traitement. Le

patient doit prendre conscience du rôle qu'il a à jouer dans sa prise en charge et cela passe notamment par le fait de communiquer avec ses professionnels de santé sur son traitement (5).

Les risques hémorragiques graves sont moindres qu'avec les AVK mais sont tout de même à prendre en compte dans la conduite du patient. En effet, certaines conduites à risques de saignements doivent être évitées comme la pratique d'un sport de combat par exemple. Le patient doit également être capable de reconnaître les signes d'une hémorragie qu'elle soit extériorisée ou non.

En cas d'oubli de prise ce sont les mêmes règles que lors de l'oubli de prise de l'AVK mais le nombre d'heures à respecter diffère. Pour l'Apixaban et Dabigatran le patient a 6h pour rattraper sa dose. Pour le Rivaroxaban si le patient a un schéma de prise d'un comprimé par jour alors il peut récupérer sa dose jusqu'à 12h par rapport à sa prise habituelle(14).

## II. Les entretiens pharmaceutiques ciblés sur les anticoagulants oraux

### II.1 Généralités

En 1996, l'organisation mondiale de la santé (OMS) définit que l'éducation thérapeutique « vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante de la façon permanente de la prise en charge du patient. » (17)

L'éducation thérapeutique des patients (ETP) est un processus global et pluridisciplinaire qui vise à placer le patient au centre de sa prise en charge. Elle permet dans un premier temps de définir les motivations et d'évaluer les compétences du patient et dans un second temps d'enrichir ses connaissances afin de le rendre expert de sa pathologie et de sa prise en charge.

C'est dans cette optique qui vise à placer le patient au centre des démarches pour sa santé que les entretiens thérapeutiques ont été mis en place en 2013.

## II.2 Mise en place à l'hôpital

La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) définit la pharmacie clinique comme « une discipline de santé centrée sur le patient dont l'exercice a pour objectif d'optimiser la prise en charge thérapeutique, à chaque étape du parcours de soins. Pour cela les actes de pharmacie clinique contribuent à la sécurisation, la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé. Le pharmacien exerce, en collaboration avec les autres professionnels impliqués, le patient et les aidants. » D'un point de vue réglementaire, ces actions de pharmacie clinique sont définies comme l'une des missions des pharmacies à usage intérieur dans l'article L. 5126-1 de l'ordonnance N°2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur. Le modèle de pharmacie clinique proposé par la SFPC propose 3 types de prestations à réaliser :

- La dispensation
- Le bilan de médication
- Le plan pharmaceutique personnalisé

Le développement des entretiens pharmaceutiques ciblé s'inscrit dans le plan pharmaceutique personnalisé (18).

La SFPC propose comme aide à la réalisation de ces entretiens une fiche mémo permettant de faire le récapitulatif des objectifs des entretiens (19).

C'est dans ce contexte que les différentes activités de pharmacie clinique que sont : l'analyse pharmaceutique des prescriptions, la conciliation médicamenteuse, les entretiens pharmaceutiques dans le cadre de l'ETP ou non, les revues de révision médicamenteuse...se sont déployées au sein des centres hospitaliers tels que le CHU de Lille dès janvier 2015.

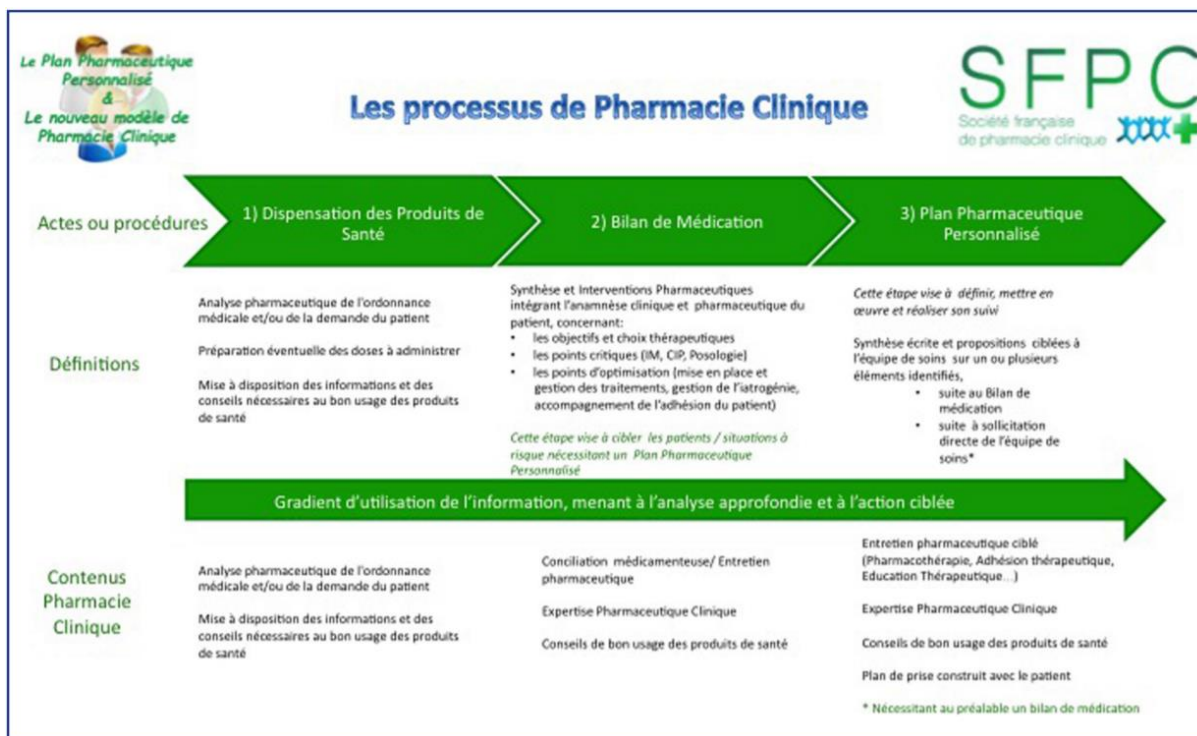


Figure 2 : Les processus de Pharmacie Clinique (18)

## II.3 Mise en place à l'officine

### II.3.1 Le contexte

La loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009 intègre complètement les pharmaciens d'officine dans le système de soins en leur proposant de nouvelles missions dont la participation à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement des patients (20).

La convention nationale des pharmaciens actuellement en vigueur a été signée le 4 avril 2012 entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie et les trois syndicats représentatifs des pharmaciens. Cette convention marque une véritable évolution du métier du pharmacien en revalorisant son rôle en termes de santé publique et en lui attribuant de nouvelles missions.

Parmi ces nouvelles missions sont mis en place les entretiens thérapeutiques car on estime que le bon usage des médicaments est favorisé par la bonne connaissance du patient sur son traitement et par l'adhésion de celui-ci. Ces entretiens permettent donc d'assurer une prise en charge personnalisée et optimale des patients en renforçant les rôles de conseil, d'éducation et de prévention des pharmaciens envers leurs patients.

L'objectif est d'impliquer le patient dans sa prise en charge afin de sécuriser au maximum son parcours de soin (21).

### II.3.2 La réglementation

La mise en place de ces entretiens est réglementée par les avenants 1, 8 et 11 à la convention du 4 avril 2012.

Seuls les patients majeurs, traités pour une durée d'au moins 6 mois sont éligibles à ces entretiens. Les entretiens thérapeutiques constituent l'un des axes de la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP). Le pharmacien est incité à réaliser trois entretiens sur l'année pour obtenir la rémunération. La première année, il réalise un entretien d'évaluation et deux entretiens thématiques. Les années suivantes, les pharmaciens sont incités à réaliser au moins deux entretiens thématiques sur l'année. Lorsque ces conditions sont remplies le pharmacien touche 50€ par patient la première année et 30€ les années suivantes (21).

Les pharmaciens ont à disposition des supports d'accompagnement qui ont été validés par L'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM) et par la HAS.

### II.3.3 Avenants à la convention

L'avenant 1 à la convention est entré en vigueur le 28 juin 2013. Il fixe les modalités de mise en œuvre des entretiens pour les patients chroniques traités par AVK.

L'avenant 8 à la convention qui est entré en vigueur le 29 juin 2016 fixe les modalités du dispositif d'accompagnement par le pharmacien des patients sous traitement chronique par AOD.

Ces avenants expliquent les principes et objectifs de l'accompagnement en listant les informations essentielles que le pharmacien se doit de donner au patient. Ils abordent également la notion d'adaptation du suivi via la possibilité de faire l'entretien d'évaluation et les entretiens thématiques. Ces avenants définissent les engagements du pharmacien dans ce dispositif qui « s'engage à assurer la confidentialité de l'entretien. Il doit ainsi prévoir dans son officine un espace de confidentialité où il peut

recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité. » Les droits, devoirs et interdictions qu'à le pharmacien au sein de ce dispositif sont également énumérés.

L'avenant 11 à la convention a été publié au journal officiel le 16 décembre 2017. Il précise les modalités de réalisation des entretiens avec des entretiens thématiques choisis en fonction des conclusions de l'entretien d'évaluation. Ce dispositif permet ainsi la mise en œuvre d'une démarche complètement personnalisée pour le patient. En effet, cet avenant se justifie par une évolution de la mise en place des entretiens thématique. Avant celui-ci, les pharmaciens avaient un unique support et l'entretien réalisé devait aborder tous les points de suivi et d'accompagnement d'un patient sous anticoagulant. L'évaluation de ce système a conclu à une lourdeur de l'entretien ce qui le rend moins efficace pour le patient car trop d'informations sont délivrées au sein d'une même séance. Ainsi pour résoudre cette problématique, les entretiens et leurs supports ont été déclinés en un support sur l'évaluation des connaissances du patient et un support par entretiens thématiques. Il existe actuellement 4 entretiens thématiques (21).

### II.3.4 Les étapes de la mise en place

La mise en place à l'officine des entretiens thérapeutiques sur les anticoagulants oraux n'est pas une obligation pour les pharmaciens. Seuls les pharmaciens pouvant et souhaitant les mettre en place sont concernés. En effet dans certains cas, les officines sont dans l'incapacité de réaliser cette mission pour des raisons logistiques comme le manque d'un espace de confidentialité adapté par exemple ou pour des raisons organisationnelles car cette activité doit se faire en complémentarité des activités quotidiennes de l'officine ce qui n'est pas toujours réalisable.

Ce dispositif est proposé par le pharmacien de façon personnalisée en fonction des besoins et des motivations des patients. En effet, les entretiens thématiques permettent de prioriser les thèmes à aborder en 1<sup>ère</sup> intention et les thèmes pouvant être abordés plus tard selon les patients. C'est le premier rendez-vous pendant lequel on réalise un entretien d'évaluation des connaissances du patient qui permet au pharmacien de prioriser les thèmes à aborder en concertation avec le patient (21).

C'est au comptoir que le pharmacien va expliquer au patient le dispositif d'entretien et son déroulé. Ainsi il va lui proposer de convenir d'une date de rendez-vous afin de mettre le dispositif en route et de faire le premier entretien.

Lors du premier entretien, le pharmacien doit obtenir le consentement du patient. Il est recommandé de faire signer au patient le bulletin d'adhésion au dispositif dont un exemplaire est donné au patient et l'autre est gardé par le pharmacien (21).

Le premier entretien est donc un entretien d'évaluation des connaissances du patient qui sont évaluées via un questionnaire et selon 3 niveaux :

- A → Acquis : le patient est capable d'expliquer la notion avec ses propres mots et de l'appliquer.
- PA → Partiellement Acquis : les connaissances du patient sont incomplètes ou imprécises.
- NA → Non Acquis : le patient n'a pas de connaissances du sujet ou a de fausses croyances.

En fonction des résultats de ce premier entretien, le pharmacien propose au patient un entretien thématique.

Il en existe quatre :

- L'observance
- La surveillance biologique
- Les effets du traitement
- La vie quotidienne et l'alimentation

L'entretien sur l'observance a pour objectif d'évaluer l'adhésion et l'observance du patient vis-à-vis de son traitement. Pour se faire le support proposé par l'assurance maladie prévoit l'utilisation du score de GIRERD (22) qui se décline en six questions et on note un point par réponse négative. Plus le score obtenu est faible et plus il dénote un manque d'observance du patient. Cet entretien permet également d'expliquer au patient la conduite à tenir en cas d'oubli du traitement.

L'entretien sur la surveillance biologique concerne la surveillance de l'INR pour les patients sous AVK. Il permet d'apprécier les connaissances du patient sur l'importance de l'INR, le rôle de ce suivi biologique et d'évaluer l'utilisation de son carnet de suivi.

Pour les patients sous AOD, cet entretien permet de faire un point sur le suivi de la fonction rénale et le suivi de l'hémoglobine qu'impose le traitement.

L'entretien sur les effets du traitement permet d'expliquer au patient le mode d'action de ses médicaments et les signes d'un mauvais dosage. Ainsi on y aborde les signes d'une hémorragie et les signes cliniques de la phlébite, de l'embolie pulmonaire et de l'AVC. Lors de cet entretien sont également abordées les notions d'interactions médicamenteuses qu'elles concernent des médicaments sur prescriptions médicales ou des produits en libre accès à la pharmacie comme des plantes par exemple.

L'entretien sur la vie quotidienne et l'alimentation permet de donner des solutions au patient pour qu'il vive au mieux son traitement chronique. Il faut l'informer des situations à risque et soit lui proposer des solutions pour sécuriser au maximum ces activités soit trouver une alternative à ces activités trop risquées comme la pratique de la boxe par exemple. Quel que soit la situation il faut apprendre au patient à réagir en conséquence. Cet entretien est aussi le moment d'expliquer au patient l'importance de prévenir de son traitement les professionnels de santé qu'il rencontre et d'avoir sur lui sa carte indiquant son traitement par anticoagulant. On y aborde aussi la dangerosité des compléments alimentaires et de la phytothérapie. Lors de cet entretien thématique pour les patients sous AVK il y a toute une explication à faire sur les aliments riches en vitamine K et comment adapter son régime alimentaire à son traitement sans pour autant devoir se priver (14).

Chacun de ces entretiens thématiques se fait grâce aux supports prévus par l'assurance maladie. Ces supports permettent au pharmacien de faire la conclusion de l'entretien sur les connaissances du patient, les connaissances acquises et la possibilité de le réorienter vers un autre professionnel de santé en cas de besoin. Ces entretiens doivent être réalisés dans une prise en charge globale du patient et donc une communication entre professionnels de santé semble impérative.



### III. Lien Hôpital-Ville

#### III.1 Contexte

Il est actuellement établi que l'un des points à risque lors de l'hospitalisation d'un patient est son transfert. Ainsi le retour à domicile des patients est une étape qui nécessite une attention particulière. En effet, d'après la HAS « la cause des événements indésirables qui surviennent chez les patients est rarement liée au manque de connaissances des professionnels : le plus souvent ces événements indésirables sont le fait de défauts d'organisation, d'absence de vérification, d'insuffisance de la coordination ou de la communication, bref ils sont liés à un manque de culture commune de sécurité. » (23)

L'OMS a lancé en 2006 l'initiative des High'5s dont l'objectif était de réduire de manière significative cinq problèmes de sécurité jugés prioritaires en 5 ans. La précision de la prescription des médicaments aux points de transition du parcours de soins du patient était un des axes prioritaires retenu par la France. Dans cette optique un projet coordonné par la HAS s'était alors mis en place en s'appuyant sur l'Observatoire du MEdicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) Aquitaine et EVALOR en Lorraine et qui était dénommé « Medication Reconciliation » : « Med'Rec ». Il a été demandé aux 9 établissements français participants de mettre en œuvre et d'évaluer le protocole opérationnel standardisé intitulé « Standart Operating Protocol Medication Reconciliation » ou « SOP Med'Rec ». Ce protocole avait pour objectif la prévention et l'interception d'erreurs médicamenteuses à l'admission d'un patient qui résultait d'une mauvaise communication entre professionnels de santé. Seuls les patients âgés de plus de 65 ans et admis par les urgences puis hospitalisés en cours séjour étaient intégrés au projet. Cette étude a conclu que la conciliation des traitements était un moyen de prévention et d'interception des erreurs médicamenteuses (24).

Concernant l'aspect réglementaire, le Code de la Santé Publique stipule « qu'afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, tous les établissements de santé publics et privés doivent faire l'objet d'une procédure externe d'évaluation dénommée certification ». Ainsi la Haute Autorité de Santé a mis en place un manuel de certification V2014 dont l'objectif est de mesurer et d'inciter au respect des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles.

Le critère 18a de ce manuel de certification porte sur la continuité des soins et la coordination de la prise en charge. Cela s'évalue à la fois au sein de l'établissement, mais aussi lors des transferts du patient vers d'autres structures dont le domicile. D'après le manuel de certification cette continuité s'apprécie par : «

- L'accessibilité et la qualité de l'information
- La qualité de la relation thérapeutique qui s'établit entre un patient et une équipe pluriprofessionnelle
- Une planification des soins cohérente dans le temps
- L'organisation mise en place pour assurer la permanence des soins
- Une coordination et une concertation entre les acteurs internes et externes »

Le critère 24a du manuel est relatif à la sortie du patient durant laquelle l'établissement de soins se doit de garantir une communication fiable par la qualité des informations transmises et le délai d'envoi de ces informations nécessaires à la continuité des soins. L'indicateur de la HAS « délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation » en évalue la réalisation (25).

Les établissements hospitaliers sont également régis par les indicateurs du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES). Parmi ces indicateurs on retrouve dans l'article 10-1 : « Amélioration et sécurisation de la prise en charge thérapeutique du patient et du circuit des produits et prestations » l'indicateur « Déploiement de la conciliation médicamenteuse chez les patients prioritaires sur la base d'une analyse des risques ». Ces indicateurs permettent de quantifier les conciliations réalisées et sont transmis aux OMEDIT.

### III.1.1 L'existant

#### A. La conciliation

Actuellement les établissements de santé mettent en place la conciliation médicamenteuse. Elle se définit comme « un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations et sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses en

favorisant la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé, aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts ». Cette conciliation médicamenteuse se veut homogène au sein des différents établissements de santé. De plus, actuellement les professionnels de santé sont formés à cette conciliation que ce soit par validation en développement professionnel continu (DPC) ou en formation initiale à la faculté.

La conciliation médicamenteuse d'entrée ou de sortie se déroule en 4 étapes :

- La recherche active d'informations sur les médicaments
- La formalisation et la validation du Bilan Médicamenteux Optimisé (BMO). C'est la liste la plus exhaustive et complète possible des médicaments prescrits ou non et pris ou à prendre par le patient avant son hospitalisation. Le BMO peut être proactif, il sert alors d'aide à la rédaction de l'ordonnance des médicaments à l'admission car il est réalisé avant la première prescription faite par le médecin hospitalier. La seconde possibilité est un BMO rétroactif qui est réalisé après la première ordonnance hospitalière et qui va donc venir la modifier en cas de besoin.
- La comparaison du BMO à l'ordonnance médicale à l'admission (OMA).
- La prévention et la correction des divergences non documentées (24).

Cette conciliation a été évaluée depuis sa mise en place comme par exemple par l'étude REPHVIM : Relations Pharmaceutiques Ville-Hôpital et Itrogénie Médicamenteuses coordonnée par le centre hospitalier de Tours à laquelle 21 centres hospitaliers français ont participé. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact des échanges du pharmacien hospitalier vers le pharmacien d'officine sur la prise en charge médicamenteuse du patient qui sort de l'hôpital en termes de prévalence de problèmes médicamenteux. Le centre hospitalier de Béthune a participé à cette étude et les conclusions sont qu'une conciliation permet l'amélioration de la coordination entre les différents professionnels de santé, l'amélioration de la qualité des ordonnances, de la disponibilité des traitements, de la connaissance et de l'adhésion thérapeutique des patients. Tous les professionnels interrogés s'accordent sur l'intérêt de la conciliation médicamenteuse. Cependant cette étude n'a pas prouvé l'impact de la conciliation sur le taux de ré-hospitalisation (26).

## B. La lettre de sortie d'hospitalisation

Lors de la sortie d'hospitalisation d'un patient, un document de sortie lui est remis en main propre. Celui-ci s'adresse à la fois au patient et aux professionnels de santé amenés à le prendre en charge à la suite de l'hospitalisation. Ce document reprend les principaux points relatifs au séjour du patient ainsi que les éléments utiles à la continuité des soins. Il s'intègre dans le Programme National de Sécurité du Patient 2013-2017.

Ce document est constitué de rubriques obligatoires :

- Identification du patient
- Motif d'hospitalisation
- Synthèse médicale du séjour
- Actes techniques, examens complémentaires et biologiques
- Traitements médicamenteux
- Suite à donner : actions à mener à la suite de l'hospitalisation

Il est également constitué de rubriques non obligatoires. Elles peuvent être ajoutées selon le choix des équipes professionnelles en fonction de l'environnement et de la situation du patient :

- Antécédents
- Événements indésirables (dont allergies)
- Mode de vie
- Histoire de la maladie
- Examens cliniques et statut fonctionnel
- Evolution dans le service
- Actes techniques, examens complémentaires et biologiques
- Liste des éléments remis au patient

Ce document peut se trouver incomplet si certains résultats d'examens ne sont pas disponibles le jour de la sortie du patient auquel cas le statut de document incomplet

sera explicité et les résultats à venir pour le compléter doivent être transmis dans les 8 jours suivant la sortie d'hospitalisation (27).

Ce document est réglementé dans la législation par le décret N° 2016-995 du 20 juillet 2016 relatif aux lettres de liaison entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2017. Il précise les notions obligatoires du contenu du courrier vues précédemment. De plus les modalités de transmission sont également réglementées. Cette lettre de liaison doit être rédigée par le médecin qui a pris en charge le patient et est remise au patient par un membre de l'équipe soignante qui l'a pris en charge et qui s'assure que les informations utiles à la continuité des soins ont été comprises. Cette lettre est transmise le même jour au médecin traitant et le cas échéant au praticien qui a adressé le patient. Elle peut être transmise par messagerie sécurisée ou par tout autre moyen garantissant la confidentialité des informations et ajoutée dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient si celui-ci est créé (28).

Le volet médicamenteux de la lettre de liaison est mis en place depuis 2018. Il permet de tracer sur un même document l'ensemble des traitements pris par le patient avant son hospitalisation et à prendre après celle-ci. Des commentaires explicatifs peuvent y être associés ce qui permet un meilleur lien entre les professionnels hospitaliers et les professionnels de ville (29).

### III.1.2 Les limites

Le document de liaison dont nous venons de parler ne concerne explicitement que les médecins traitants des patients.

Cependant lors d'une sortie d'hospitalisation, le pharmacien d'officine peut être le premier professionnel de santé rencontré par le patient si celui-ci sort de l'hôpital avec une ordonnance. Il est donc impératif que le pharmacien ait les informations concernant l'hospitalisation du patient pour pouvoir complètement s'intégrer dans le parcours de soins de celui-ci. De plus, il est souvent difficile pour les pharmaciens d'officine de joindre les professionnels de santé hospitaliers adéquats en raison de leur turn over et de leur indisponibilité. La communication se doit donc d'être améliorée. De plus, la sortie d'hospitalisation peut-être un moment anxieux pour le patient car il doit organiser son retour à domicile. Ainsi, il faut qu'il puisse compter sur son équipe

soignante afin que la continuité des soins soit assurée et que ce transfert ne le mette pas à risque d'aggravation de son état général ou de ré-hospitalisation.

E-Satis est un dispositif national mesurant la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de médecine, chirurgie et obstétrique. En 2018 d'après les résultats de ce programme :

- 28% des patients ne repartent pas avec une lettre de liaison
- 50% n'ont pas été recontactés après la sortie
- 30% n'ont pas reçu de numéro de téléphone à contacter en cas d'urgence
- 1/3 des patients n'a pas reçu d'information sur la reprise d'une activité
- 1/3 n'a reçu aucune information sur les signes ou complications devant l'amener à recontacter son médecin

Ainsi les résultats de cette étude sur la qualité de la lettre de liaison à la sortie d'hospitalisation montrent plusieurs pistes d'amélioration que ce soit sur le contenu de la lettre qui reste encore trop incomplet, sur sa remise au patient qui n'est pas systématique ou sur l'envoi au médecin de ville ou à la structure de transfert qui demeure trop tardif (30).

De plus, la conciliation médicamenteuse de sortie d'hospitalisation a également des difficultés à se mettre en place dans les établissements de santé. En effet, le manque de temps et certaines sorties d'hospitalisations imprévisibles compliquent la mise en place de cette action. Ainsi la conciliation de sortie est beaucoup moins réalisée que la conciliation d'entrée. Par exemple au sein des hôpitaux universitaires de Strasbourg :

- 2013 : 499 conciliations de sorties réalisées contre 7043 conciliations à l'admission du patient
- 2014 : 858 conciliations de sortie réalisées contre 11039 conciliations à l'admission du patient (24).

La communication entre les professionnels hospitaliers et les officinaux peut être facilitée par l'accessibilité au dossier pharmaceutique (DP) au sein des établissements hospitaliers. Cependant cela n'est pas encore systématique car tous ne sont pas équipés d'un logiciel permettant de lire le dossier pharmaceutique présent sur la carte

vitale des patients. Le DP a été créé par la loi du 30 janvier 2007 et permet de recenser tous les médicaments délivrés au patient qu'ils soient prescrits par le médecin ou conseillés par le pharmacien au cours des 4 derniers mois (21 ans pour les vaccins et 3 ans pour les médicaments biologiques) (31). Ce dispositif a été évalué comme la meilleure source d'information pour établir le BMO au cours de l'étude Med'Rec (24).

### III.2 L'amélioration du lien Hôpital-Ville

L'information transmise lors du parcours de soins du patient doit être précise, exhaustive et rapide.

Pour une réduction du temps de recueil et de transmission l'utilisation des nouvelles technologies telles que le DP, le DMP et les messageries sécurisées est indispensable.

Le dossier médical partagé est un carnet de santé numérique personnel, sécurisé et accessible sur internet. Les patients peuvent le consulter sur internet et via une application mobile. Les professionnels de santé peuvent y avoir accès via leur logiciel métier ou sur internet si le patient les y autorise. Ce DMP peut être alimenté par le patient lui-même et par les professionnels de santé de son choix. L'objectif est d'y partager des documents et informations de santé utiles à la coordination des acteurs prenant en charge le patient. Il est complémentaire à l'usage entre professionnels de santé des messageries sécurisées (32).

Les messageries sécurisées sont des boîtes mails grâce auxquelles les professionnels de santé peuvent communiquer instantanément et en toute confidentialité. Leur utilisation permet de garantir le secret professionnel et la sécurité des données. C'est un outil encore perfectible notamment en matière d'interopérabilité. En effet il existe actuellement plusieurs logiciels de messagerie sécurisée qui ne sont pas tous compatibles entre eux. Les messageries sécurisées sont actuellement assez peu utilisées par les pharmaciens.

Ainsi comme nous le voyons, le numérique est l'une des pierres angulaires de l'amélioration du lien entre les professionnels hospitaliers et les professionnels de santé de ville. Il faut en effet améliorer les outils permettant une communication efficace et sécurisée. En octobre 2018, le conseil national de l'ordre des pharmaciens sort le livre vert de la pharmacie qui développe douze recommandations et douze

initiatives en termes de numérique à réaliser sur la période 2018-2022 qui s'organisent autour de trois axes :

- Proposer de nouveaux services aux patients
- Renforcer la coordination des soins
- Maîtriser les données et les algorithmes

L'initiative N°8 propose, pour améliorer les échanges entre ville et hôpital, de mettre en place une fiche de conciliation via le logiciel FAST (Fourniture d'un Accès Sécurisé aux Traitements). Ce logiciel actuellement présent dans certains établissements hospitaliers permet l'accessibilité au DP si le patient a sa carte vitale avec lui lors de l'hospitalisation. L'une des limites les plus contraignantes actuellement dans le numérique est le manque d'interopérabilité des systèmes de santé. Comme expliqué dans le livre vert « Le défi à relever et l'opportunité à saisir dans les plus brefs délais sont de permettre enfin au patient de gérer son identité numérique et l'interconnexion entre applications de santé, à travers cette identité numérique sécurisée. » Dans ce cadre, la création de l'Identifiant National de Santé (INS) constitue une avancée majeure. (33).

L'INS est une donnée personnelle protégée par la Commission Nationale des Informations et des Libertés (CNIL) qui permet d'identifier les patients au sein des services numériques. A partir du premier janvier 2021 chaque donnée de santé sera référencée avec l'INS et les traits d'identité de l'état civil du patient (nom de naissance, prénom, date de naissance, sexe, lieu de naissance) (34).

Le travail en interprofessionnalité est une des composantes fondamentales du lien entre hospitalisation des patients et retour à domicile. La Fédération Hospitalière de France propose dans son rapport de 2018 pour renforcer le lien ville-hôpital de permettre au patient de déclarer en plus de son médecin traitant, sa pharmacie référente et son infirmier libéral référent auxquels seront communiqués les traitements et l'organisation à la sortie d'hospitalisation (35).

Le travail sur l'amélioration du lien hôpital-Ville donne lieu à des initiatives régionales comme par exemple en Normandie où l'OMEDIT et l'Agence Régionale de Santé (ARS) proposent 10 solutions pour concrétiser ce lien en pharmacie clinique :



- Favoriser l'usage des outils avec le déploiement des messageries sécurisées, la lecture du dossier pharmaceutique, le déploiement du DMP, la conciliation et l'interopérabilité
- Améliorer l'ordonnance de sortie hospitalière avec un meilleur paramétrage du matériel médical, de la rétrocession et des Affections Longues Durée (ALD). Une meilleure identification des équipes hospitalières médicales et pharmaceutiques
- Favoriser le partage d'une « carte personnes ressources » par le patient et à mettre sur son DMP
- Poursuivre le déploiement de la conciliation de sortie avec un soutien financier régional à la hauteur des besoins
- Favoriser le déploiement du Bilan Partagé de Médication avec une transmission de la conciliation de sortie et un programme de formation DPC
- Favoriser les liens avec les médecins de ville en favorisant la communication des interventions pharmaceutiques et les échanges en formation initiale avec la faculté de médecine
- Développer des liens et outils en partenariats ville-hôpital comme des messages/fiches « info » transmis au patient, des messages relayés auprès du patient par le pharmacien et des points à surveiller par le pharmacien
- Organiser des soirées ville-hôpital régulières en lien avec l'Union Régional des Professionnels de Santé (URPS), l'OMEDIT et l'Ordre
- Développer des formations/simulations d'apprentissage en partenariat
- Favoriser les programmes de recherches partagés comme BIMEDOC : Bilan de MEDication chez les sujets âgés : Optimisation de la prise en charge thérapeutique via une approche Collaborative entre pharmaciens d'officine et médecins généralistes (36).

Au sein de notre région Haut-De-France la plateforme PREDICE qui a vu le jour mi 2018 est encore en train de se mettre en place. L'objectif est de permettre un échange entre professionnels de santé de façon immédiate et sécurisée. Cette plateforme peut complètement s'intégrer au DMP en l'enrichissant. Cette initiative permet de créer des outils numériques utiles à la pratique et aux échanges entre les professionnels de

santé d'un patient. Cette démarche s'inscrit également dans la feuille de route nationale du ministère de la santé « Ma Santé 2022 ». Les trois piliers de ce projet sont la mise en relation, la coordination et la télémédecine. Ce système permet au patient de coconstruire son parcours de soins en coordination avec ses professionnels de santé (37).

Un autre exemple des initiatives régionales est la cellule de coordination hôpital-ville mise en place au Centre Hospitalier de Laon. Cette démarche a été récompensée par l'ARS Haut-De-France et le réseau santé qualité des risques Haut-De-France dans le cadre de la journée régionale de la sécurité des patients organisée le 28 novembre 2019. Cette cellule pluriprofessionnelle a été créée en 2017. L'objectif est d'être l'interlocuteur des professionnels de santé libéraux, des services et des établissements médico-sociaux en apportant une réponse aux problèmes de sortie d'hospitalisation concernant la prescription et les transmissions, de recenser les événements indésirables et de les traiter en collaboration avec le service qualité et gestion des risques de l'établissement. La mission de cette cellule est d'améliorer la sécurisation du retour à domicile et d'éviter les ré-hospitalisations en travaillant sur la communication entre professionnels de santé (38).

Enfin nous sommes actuellement dans un contexte de rénovation du système de santé avec le projet de loi Ma Santé 2022. L'un des objectifs de ce projet est de créer un collectif de soins au service des patients intégrant tous les professionnels qu'ils exercent en structure de ville, médico-social ou hospitalière. Ce projet propose de créer dans chaque territoire des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Ces CPTS vont constituer un espace au sein desquels les professionnels de santé s'organiseront pour mettre en œuvre leurs missions au service de la santé des populations de leur territoire. De plus 400 postes de médecins généralistes à exercices partagés entre ville et hôpital vont être installés dans les territoires prioritaires (39).

## Partie 2 : L'étude d'impact auprès des pharmacies d'officine

### I. Objectif de l'étude

L'étude mise en place portait sur l'évaluation de la transmission du compte-rendu de l'entretien ciblé anticoagulants oraux (réalisé par les pharmaciens hospitaliers avant la sortie d'hospitalisation) aux pharmaciens d'officine.

L'objectif était de renforcer le lien hôpital-ville afin de sécuriser le retour au domicile des patients en informant au mieux le pharmacien d'officine sur l'initiation d'un traitement anticoagulant et sur les informations transmises au patient lors de son hospitalisation.

Les objectifs de cette étude étaient doubles :

- Evaluer la satisfaction des pharmaciens d'officine vis à vis de la démarche de transmission du CR de l'entretien hospitalier
- Evaluer l'accompagnement mis en place sur les anticoagulants oraux, par les pharmacies d'officine, pour les patients vus par le pharmacien dans le cadre hospitalier.

### II. Matériels et méthodes

#### II.1. Type d'étude

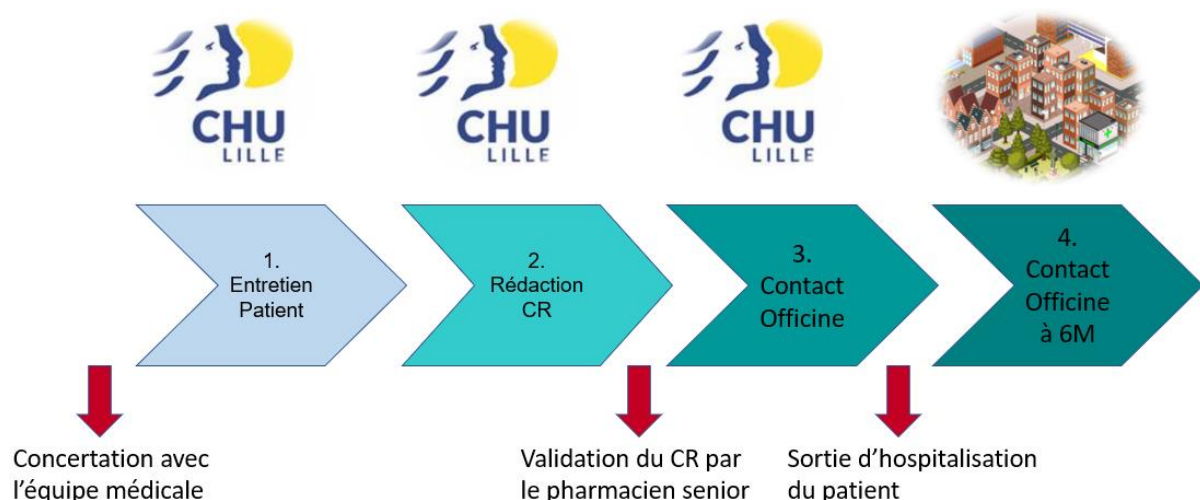


Figure 3 : Déroulé de l'étude

Nous avons mis en place une étude de cohorte monocentrique prospective non interventionnelle.

Nos critères d'évaluations étaient :

- La satisfaction des pharmaciens d'officine sur la démarche de communication mise en place ainsi que le délai et le moyen de réception du compte rendu.
- Le nombre de patients bénéficiant d'un entretien par son pharmacien d'officine dans les 6 mois suivants sa sortie d'hospitalisation.
- L'utilité du compte rendu pour les pharmaciens d'officine dans la prise en charge de leur patient lors du retour à domicile avec l'impact de ce dernier sur leur pratique.

## II.2. Critères d'inclusions

Nous avons ainsi inclus dans l'étude tous les patients majeurs hospitalisés au sein du service de neurologie vasculaire du CHU de Lille pour qui il était possible de faire un entretien sur leur traitement anticoagulant que ce soit dans le cadre d'une initiation de traitement ou dans le cadre d'une réévaluation de traitement.

La période d'inclusion des patients dans cette étude s'est déroulée du 18/10/2018 au 12/09/2019.

Le second critère d'inclusion était que le patient ait une pharmacie dite « habituelle » à laquelle nous puissions envoyer le compte rendu.

## II.3 Critère de non inclusion

Les critères de non inclusion de l'étude étaient :

- Patients mineurs.
- Patients pour lesquels l'entretien à l'hôpital n'était pas réalisable comme par exemple les patients étrangers à cause de la barrière de la langue ou encore les patients dont les facultés cognitives ne permettaient pas de faire l'entretien.

- Patients n'ayant pas d'officine habituelle ou ayant un changement d'officine à leur retour au domicile.
- Patients qui ne sont pas rentrés au domicile : patients décédés au cours de l'hospitalisation ou ayant été placés dans une structure de soins en sortie d'hospitalisation.
- Patients refusant de donner leur accord pour participer à l'étude mais nous n'en avons pas eu.
- Patients institutionnalisés.
- Patients en permission.
- Patients sous tutelle ou sous curatelle.

## II.4. Outils utilisés

### 1. Entretien Patient

L'entretien pharmaceutique sur le traitement anticoagulant mené à l'hôpital doit l'être au bon moment. En effet il faut que le traitement soit stabilisé et que le patient soit en fin d'hospitalisation. Pour cela l'externe en pharmacie qui réalise l'entretien discute avec l'équipe médicale du service qui prend en charge le patient. Pour mener l'entretien on utilise les livrets du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Lille (Annexe 1 et 2). Ces livrets sont remis au patient au terme de l'entretien. En support nous avons également la fiche d'instruction réalisée par le CHU de Lille (Annexe 3 et 4) et la grille d'entretien (Annexe 5). L'utilisation de ces documents permet une communication unique et coordonnée quel que soit l'intervenant auprès du patient.

A la suite de l'entretien, l'étude était présentée au patient afin d'obtenir les coordonnées de la pharmacie à laquelle il souhaitait qu'on envoie le compte-rendu.

### 2. Rédaction CR

La transmission des informations au pharmacien d'officine s'est ensuite faite par un support papier (Annexe 6 et 7) dont le mode de transmission était discuté avec le pharmacien d'officine.

Le CR donne des informations sur :

- L'identité du patient
- L'indication du traitement anticoagulant mis en place
- Les liens des supports de la sécurité sociale à destination des pharmaciens d'officine pour la réalisation des entretiens sur les anticoagulants oraux.
- L'entretien sur l'anticoagulant avec un tableau récapitulatif des notions abordées avec le patient et les notions à revoir.
- Les autres changements dans le traitement habituel du patient
- La compréhension du patient de manière globale pendant l'entretien. Cette notion de compréhension étant assez subjective en fonction de la personne qui menait l'entretien ; elle a été qualifiée de difficile, bonne ou excellente.

Le compte-rendu était ensuite validé par un pharmacien sénior.

### 3. Appel téléphonique à la pharmacie d'officine habituelle du patient

A la suite de la validation du compte rendu, l'externe en pharmacie se mettait en relation avec l'officine du patient afin de s'assurer qu'il y est régulièrement enregistré et pour leur expliquer la démarche mise en place. Cet échange s'est fait par téléphone et permettait de connaître le mode d'envoi possible à l'officine. L'envoi pouvait être réalisé par la messagerie sécurisée Apicrypt ou bien par courrier par la poste. Au début de l'étude quelques envois ont été réalisés par fax mais ce moyen de communication a été arrêté en raison du manque de sécurisation des données transmises.

Le compte-rendu était alors envoyé avec une lettre cosignée par l'URPS pharmacien des Hauts-de-France (Annexe 8). Cette lettre expliquait aux pharmaciens d'officine l'objectif de la démarche mise en place dans le cadre d'un travail de thèse pour laquelle ils seraient recontactés 6 mois plus tard afin d'évaluer le dispositif.

### 4. Contact de Officine à 6 mois

L'avis des pharmaciens a donc été récolté 6 mois après l'envoi du compte-rendu de l'entretien mené à l'hôpital.

Le questionnaire permettant d'analyser la pertinence de la démarche mise en place s'est voulu assez exhaustif afin de pouvoir récolter un maximum de réponses (Annexe 9). Les avis des pharmaciens d'officine ont été recueillis par appel téléphonique. En effet cela permettait de s'adapter aux pharmaciens plus facilement en étant, soit rapide dans la démarche et en restant cantonné aux questions du questionnaire, soit plus disponible pour le dialogue. Certains questionnaires ont été complétés par échanges de mail à la demande des pharmaciens d'officine. D'autres réponses ont été obtenues en se déplaçant directement dans les officines. Le fait de s'adapter au maximum aux pharmaciens pour récolter les données a permis d'en obtenir un plus grand nombre.

## II.5 Analyse Statistique

Les analyses ont été prises en charge par la plateforme PROSERPINE de la Faculté de Pharmacie de l'Université de Lille, et ont été effectuées avec le logiciel SAS version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

Les données sont présentées sous forme de moyenne  $\pm$  écart-type ou médiane [intervalle interquartile] pour les variables continues en fonction de l'asymétrie de leur distribution, et sous forme d'effectifs (proportions) pour les variables catégorielles.

La recherche des facteurs prédictifs du sentiment d'utilité du compte-rendu par le pharmacien et de la réalisation d'un entretien a été effectuée avec des modèles de régression logistique binaire. L'hypothèse de log-linéarité était vérifiée pour la variable représentant le nombre de pharmaciens. Pour toutes les analyses, le risque de première espèce était fixé à 5%.

## II.6 Aspect réglementaire et éthique

Les données recueillies ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL ; déclaration N°2018143 (annexe 10).

L'étude a été jugée non interventionnelle par le Comité de Protection des Personnes et n'a donc pas nécessité d'avis CPP.

Nous avons recueilli le consentement des patients intégrés dans l'étude en leur remettant une fiche d'information contenant mes coordonnées afin qu'ils puissent me joindre pour se retirer de l'étude s'ils le souhaitent (annexe 11).



### III. Résultats

#### III.1. Analyse descriptive

- Les données patient :

Nous avons inclus 102 patients dans notre étude dont l'âge moyen était de 66 ans avec un écart-type de 17.

Pour 97,1% d'entre eux l'entretien réalisé l'était dans le contexte d'une initiation de traitement anticoagulant. Pour les autres nous avons réalisé un entretien pharmaceutique ciblé sur leur anticoagulant dans un contexte de suivi de traitement.

Le rapport AVK/AOD des entretiens menés était 58,8%/41,2%

Les molécules rencontrées ont été :

- Fluindione : 1%
- Warfarine : 58%
- Apixaban : 38%
- Rivaroxaban : 2%
- Dabigatran : 1%

Ces traitements ont été mis en place dans différentes indications :

- Fibrillation Atriale : 42%
- Thrombus Intracardiaque : 4%
- Thrombose Veineuse Cérébrale : 5%
- AIC dont l'étiologie est non définie : 36%
- Dissection artérielle cervico-encéphalique : 9%
- Accident Ischémique Transitoire : 3%
- Autre indication : 1%

- Les données pharmacies

Sur les 102 pharmaciens que nous avons contactés, 90 ont accepté de nous répondre.

Nous avons caractérisé les officines en fonction du milieu d'exercice, du nombre de pharmaciens et de la présence d'un local pour mener les entretiens pharmaceutiques :

Description de l'officine	Nombre d'officine (pourcentage)
Milieu :	
Urbain	42 (47%)
Péri-urbain	26 (29%)
Rural	22 (24%)
Nombre de pharmaciens	3 [2 ; 3]
Pharmacie équipée d'un local	79 (88%)

Tableau 5 : Caractéristiques de l'officine

Parmi ces 90 pharmaciens, lors de la prise de contact par téléphone 30 d'entre eux nous ont dit être intéressés par la démarche mise en place mais n'avaient plus le compte-rendu, ainsi nous leur avons renvoyé le compte-rendu afin de pouvoir en discuter lors d'un prochain appel quelques semaines plus tard.

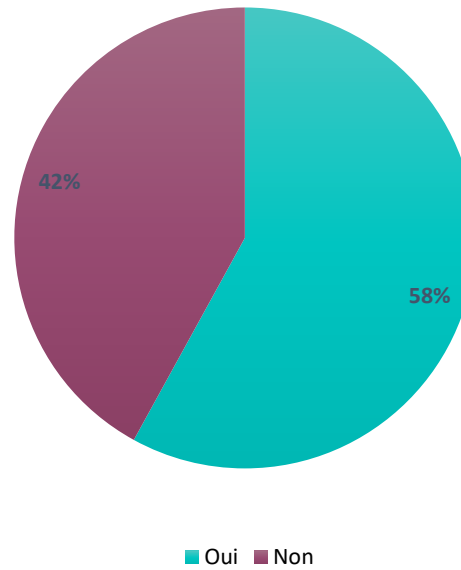
Deux des pharmaciens ont souhaité nous répondre sans avoir réussi à recevoir le compte-rendu donc leurs réponses ont été prise en compte seulement pour les questions suivantes :

- Partie 1 : Caractéristiques de l'officine
- Partie 2 : Réalisation d'entretiens sur les AntiCoagulants Oraux (ACO)
- Partie 3
  - Réalisation entretien ACO
  - Planification d'un entretien de suivi suite à l'envoi du CR
  - Effets Indésirables (EI) présenté par le patient
  - Evolution dans le traitement du patient depuis l'instauration
  - Amélioration du suivi du patient par la communication hôpital-ville.

### III.2. Résultats du questionnaire

- Depuis que la réglementation le permet (28 juin 2013), avez-vous déjà réalisé des entretiens sur les anticoagulants oraux ?

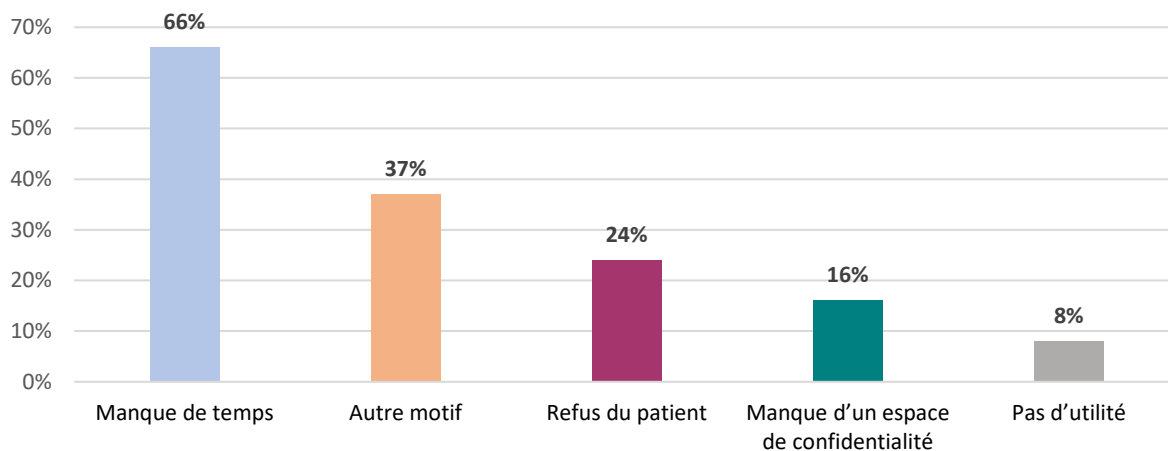
Figure 4 : Réalisation d'entretiens ACO (n=90)



Si non, pourriez-vous nous préciser les raisons/freins à la mise en place de ces entretiens ?



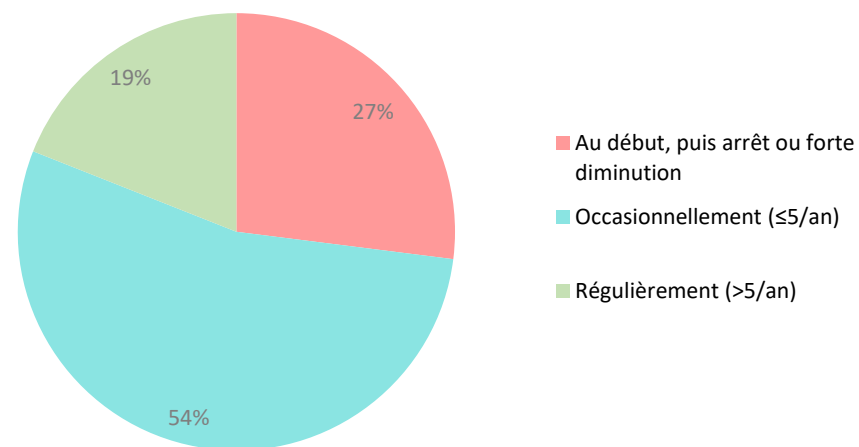
Figure 5 : Raisons non réalisation des entretiens ACO (n=38)



Si oui, à quelle fréquence les réalisez-vous ?



Figure 6 : Fréquence de réalisation (n=52)



Parmi les autres motifs de non réalisation d'entretien nous retrouvons :

<b>Autre Motif</b>	<b>Proportion</b>
Problème de rémunération	6/14
Manque de formation du personnel pharmaceutique	3/14
Médecin traitant contre cette démarche	1/14
Politique de l'officine	1/14
Reprise de l'officine récente, activité non encore mise en place	1/14
Barrière de la langue	1/14
Législation trop rigide	1/14
Effectif insuffisant de l'officine	1/14

Tableau 6 : Motifs de non réalisation des entretiens ACO

Aux questions : « Par quel moyen de communication avez-vous reçu le compte-rendu de l'entretien réalisé à l'hôpital ? » et « Ce mode de transmission vous paraît-il être le plus efficace ? » les réponses ont été les suivantes :

Moyen d'envoi du CR	Efficacité	
	Oui	Non
Messagerie sécurisée = <b>1%</b>	100%	0%
Fax = <b>7%</b>	0%	100%
Courrier Postal = <b>92%</b>	53%	47%

Tableau 7 : Efficacité du CR en fonction du mode de transmission

A la question : « Si non, pour quelle raison le mode de transmission ne vous paraît pas être le plus adapté ? » les pharmaciens ont répondu :

Figure 7 : Inefficacité du Fax (n=6)

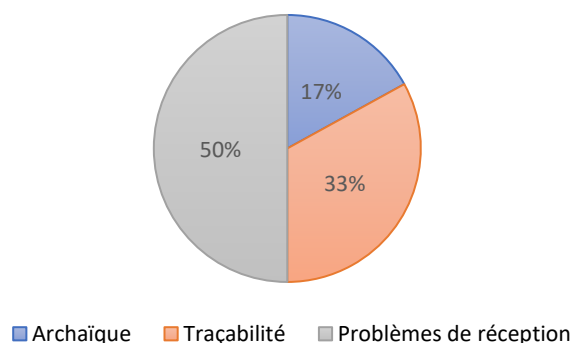
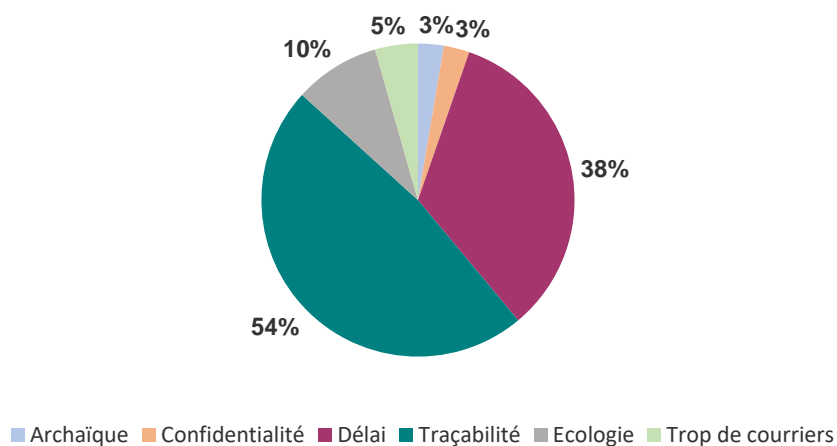
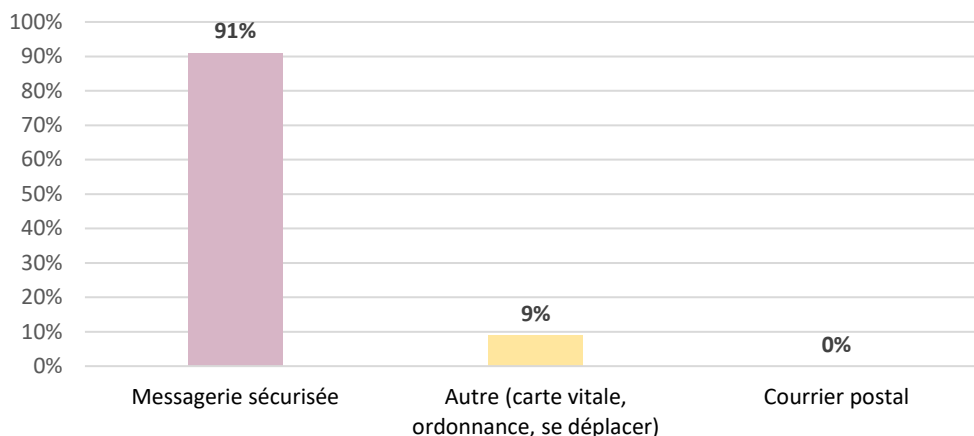


Figure 8 : Inefficacité du Courrier (n=39)



Quand nous les avons interrogés sur « Quel moyen de communication vous semble le plus adapté ? », ils ont répondu :

Figure 9 : Moyen de communication le plus adapté (n=45)



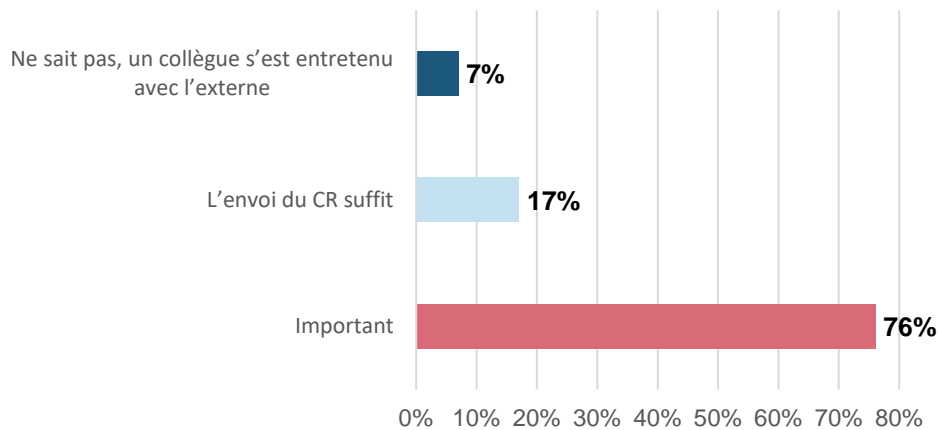
A la question : « Avez-vous reçu le compte-rendu dans un délai satisfaisant pour le suivi du patient en ville ? » :

Sur les 70% de pharmaciens ayant estimé que le compte-rendu a été reçu dans un délai satisfaisant 17% ont eu un renvoi de celui-ci.

Sur les 28% qui ont trouvé que le compte-rendu est arrivé dans un délai trop long, 72% ont eu un renvoi de celui-ci.

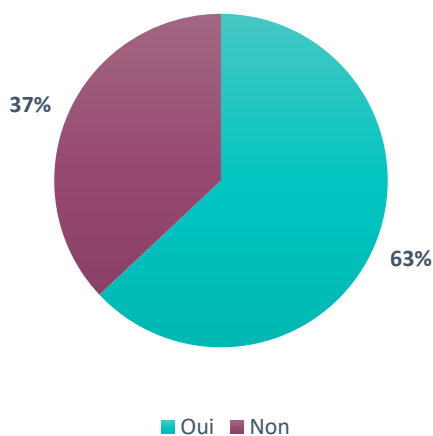
Concernant l'appel de l'étudiant hospitalier en pharmacie avant l'envoi du compte-rendu, ils ont répondu :

Figure 10 : Rôle de l'appel de l'externe avant envoi du CR (n=88)



A la question : « Le compte-rendu vous a-t-il été utile dans votre prise en charge du patient lors de son retour à domicile ? », les pharmaciens ont apporté la réponse suivante :

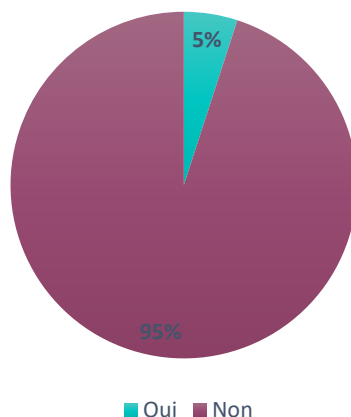
Figure 11 : Utilité du CR (n=88)





Nous leur avons ensuite demandé : « Selon vous, ce compte-rendu aurait-il dû contenir des informations supplémentaires ? » ; ils nous ont répondu :

Figure 12 : Informations supplémentaires  
(n=88)



A la question « Si oui, lesquelles ? » :

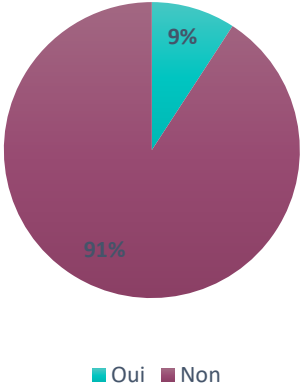
4 des pharmaciens ayant reçu le compte-rendu nous ont fait des suggestions d'information complémentaires que celui-ci devrait contenir :

- Dosage d'initiation avec l'INR et la personnalisation des interactions médicamenteuses (IM) en fonction du traitement
- La durée d'hospitalisation et le ressenti du patient sur l'hospitalisation
- Informations sur le médecin traitant
- Les pathologies importantes

Après avoir recueillis ces informations sur l'organisation des officines incluses dans l'étude d'une manière générale et leur avis sur le compte-rendu ; nous les avons interrogés sur le suivi des patients inclus dans l'étude.

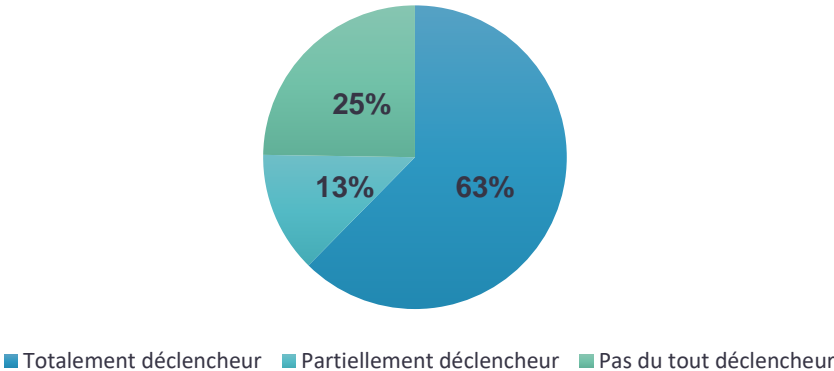
Concernant les patients inclus dans cette étude, à la question « Avez-vous réalisé un entretien sur le traitement anticoagulant avec le patient ? » :

Figure 13 : Réalisation d'un entretien sur le traitement ACO (n=90)



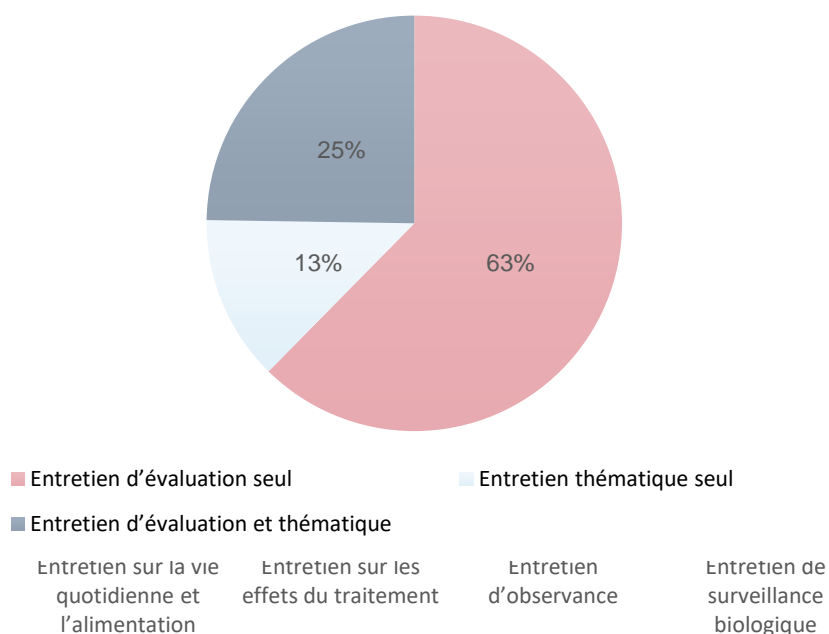
Dans la situation où ils avaient réalisé l'entretien, nous leur avons demandé « Le CR de l'entretien pharmaceutique réalisé à l'hôpital, transmis par le CHU de Lille a-t-il été l'élément déclencheur de ce nouvel entretien ? »

Figure 14 : Rôle du CR pour réalisation de l'entretien (n=8)

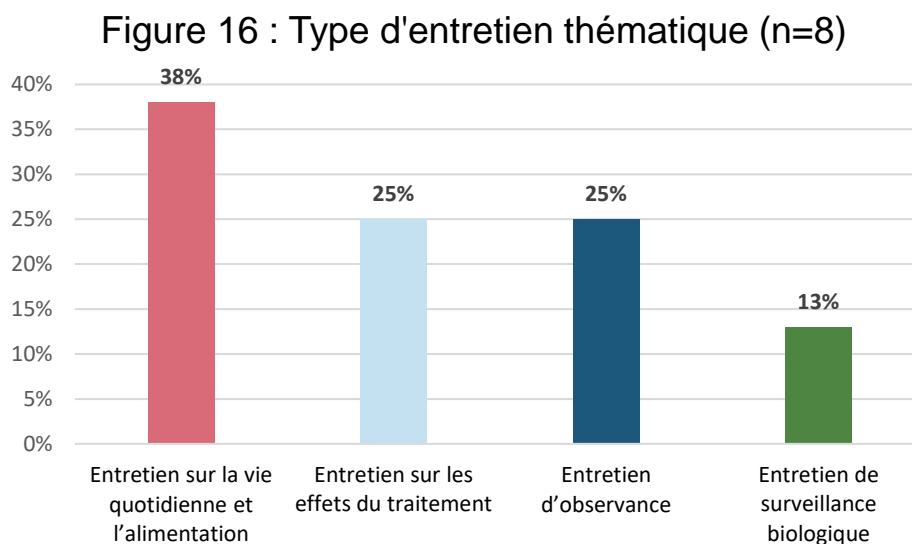


Lorsque les pharmaciens ont mis en place l'entretien avec le patient nous leur avons demandé : « Quel(s) type d'entretien(s) avez-vous réalisé ? »

Figure 15 : Type d'entretien réalisé (n=8)



Si des entretiens thématiques ont été faits nous avons souhaité savoir les thématiques abordées :



Enfin, nous leur avons demandé comment ils ont mis en place l'entretien donc nous leur avons posé les questions suivantes :

« Comment avez-vous mis en place l'entretien ? »

« A quel moment avez-vous effectué cet entretien ? »

Figure 17 : Lieu de réalisation de l'entretien (n=8)

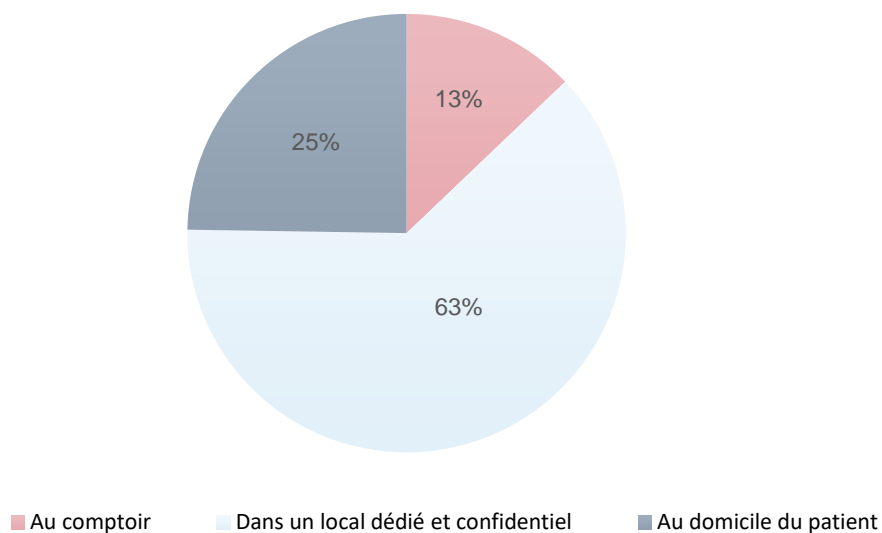
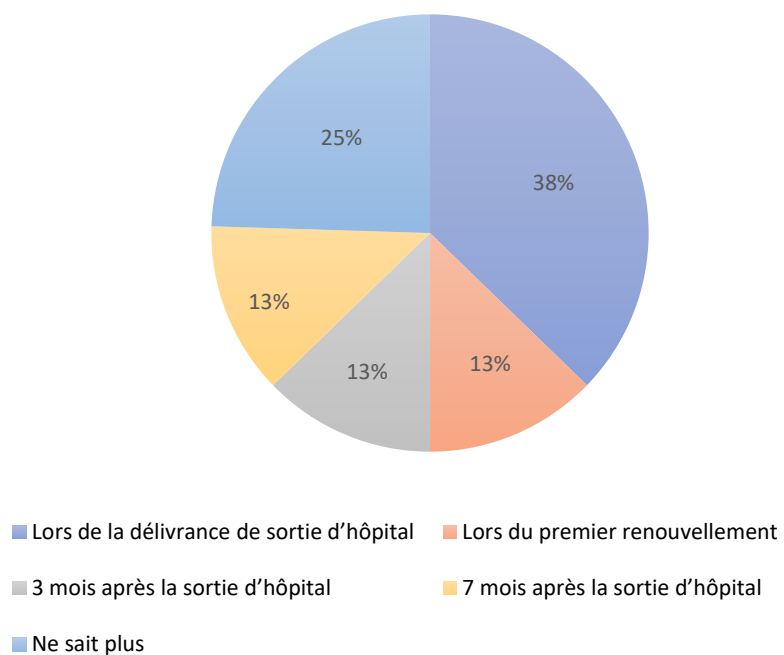
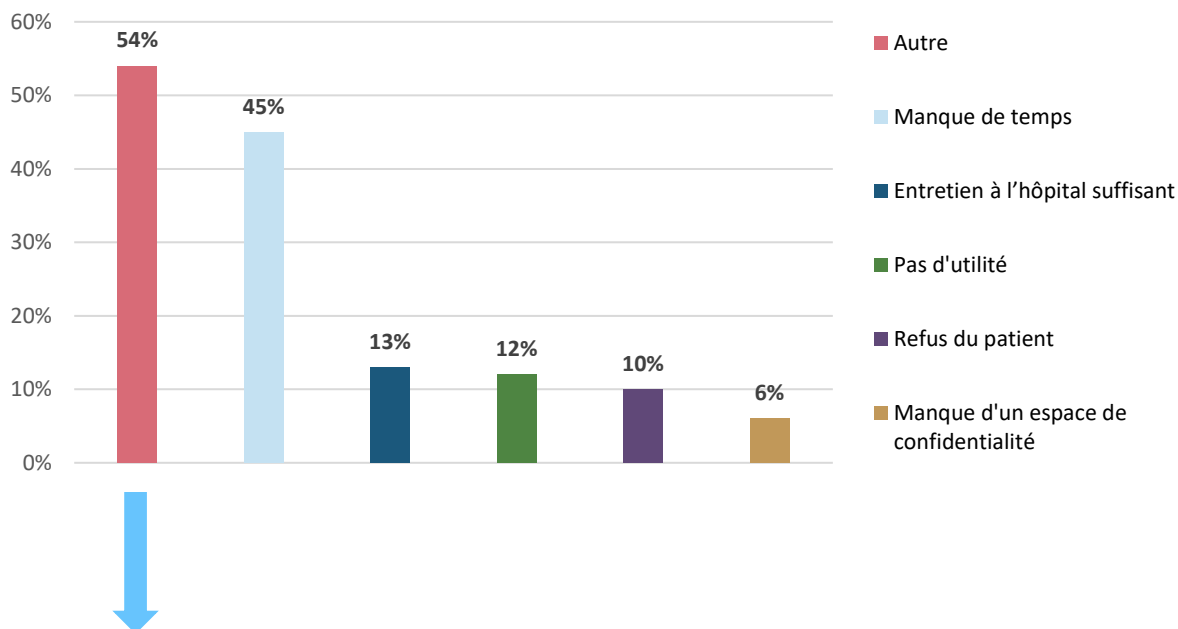


Figure 18 : Moment de réalisation de l'entretien (n=8)



Pour les pharmaciens n'ayant pas réalisé d'entretien sur le traitement anticoagulant nous leur avons demandé « Pourriez-vous nous préciser les raisons/freins à la mise en place de cet entretien de suivi ? »

Figure 19 : Raison non réalisation entretien ACO (n=82)

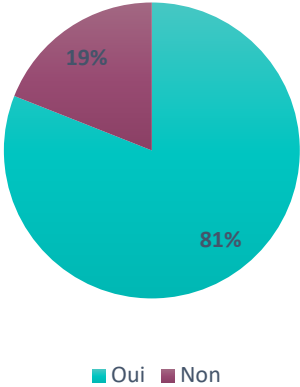


<b>Autres Motifs</b>	<b>Proportions</b>
C'est l'aidant qui vient à la pharmacie	15/44
Personne non revenue	7/44
Rémunération	5/44
Informations comptoir	3/44
Politique de l'officine	3/44
Manque de formation	2/44
Patient de la famille	1/44
Initiation loupée	1/44
Prise de rendez-vous compliquée	1/44
Problème de réception du CR	1/44
Ré-hospitalisation	1/44
Défaut de communication de l'équipe	1/44
Seule dans l'officine	1/44
Traitement court	1/44
Coronavirus	1/44

Tableau 8 : Raisons autre de non réalisation de l'entretien ACO

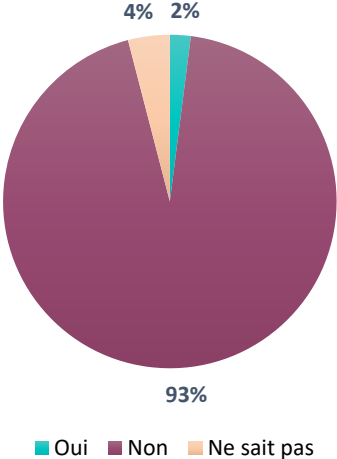
Nous avons ensuite demandé aux pharmaciens : « L'envoi du CR de l'entretien réalisé à l'hôpital vous incite-t-il à prévoir un entretien de suivi avec le patient ? »

Figure 20 : Planification d'un entretien de suivi (n=88)



Nous leur avons également demandé « A votre connaissance, votre patient a-t-il présenté des effets indésirables ? »

Figure 21 : EI présenté par le patient (n=90)



Nous avons interrogé les pharmaciens sur l'évolution du traitement du patient. En cas de réponse positive nous les avons questionnés sur le changement de traitement.

Figure 22 : Evolution du traitement (n=90)

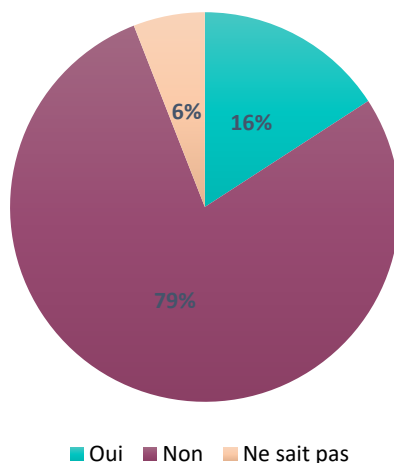
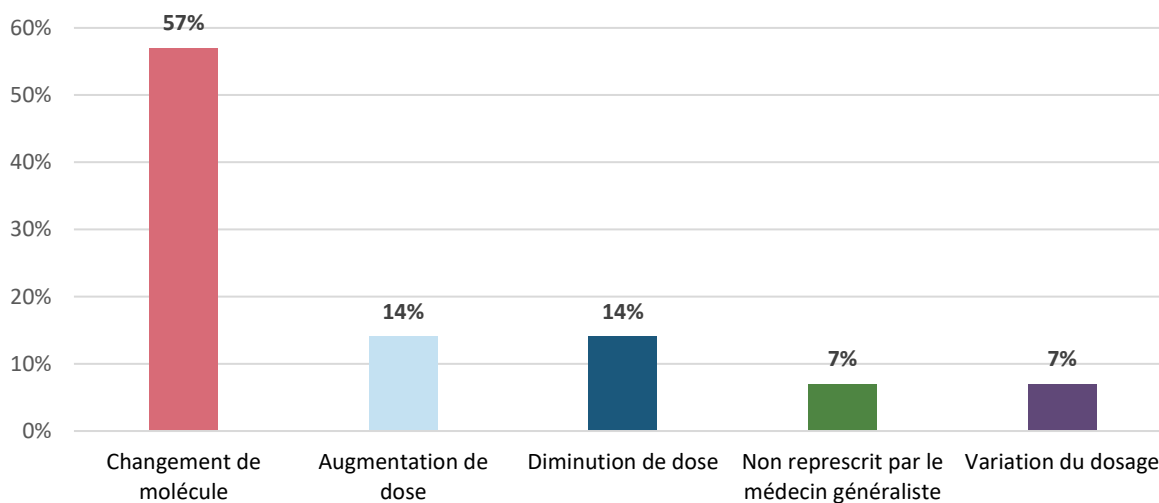


Figure 23 : Type d'évolution (n=14)



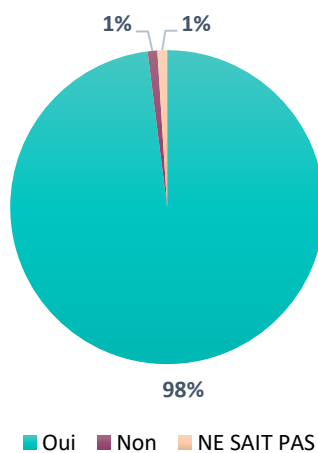
Concernant les 57% de changement de molécule soit 8 patients :

- 5 d'entre eux ont eu une évolution de la coumadine® vers le kardégic®. Ces 5 patients avaient une réévaluation de leur traitement prévue au bout de 3 mois. Ils étaient traités pour 3 d'entre eux pour des dissections artérielles cervico-encéphaliques, l'un pour un AVC dont la cause cardioembolique était suspectée : et un pour un AIT avec suspicion de thrombus intracardiaque.

- 1 a eu une évolution de la coumadine® vers du résitune®. Ce patient était traité pour une dissection de la carotide et une réévaluation du traitement était prévu 3 mois après la mise en place de l'anticoagulant.
- 1 a eu une évolution de la coumadine® pour du previscan® puis de l'aspirine protect®. Ce patient était traité pour un AVC par embolie des artères pré-cérébrales. Une réévaluation du traitement était prévue dans les 3 mois suivants sa sortie d'hospitalisation.
- Une donnée est manquante.

Pour terminer nous avons posé la question : « Pensez-vous que la mise en place de cette démarche « Entretien à l'hôpital + compte-rendu envoyé à l'officine + suivi à l'officine » a permis un meilleur suivi de ce patient ? »

Figure 24 : Amélioration du suivi du patient  
(n=90)





Nous avons cherché à tester s'il y avait un lien entre l'utilité du CR et les caractéristiques de l'officine :

Variable	CR jugé inutile (n=33)	CR jugé utile (n=55)
Milieu		
Rural	6 (18%)	15 (27%)
Péri-urbain	8 (24%)	18 (33%)
Urbain	19 (58%)	22 (40%)
Nombre de pharmaciens	3 [2 ; 3]	3 [2 ; 3]
Local	28 (85%)	49 (89%)

Tableau 9 : Lien utilité du CR et caractéristiques de l'officine - Statistiques descriptives

Variable	OR	IC95%	p
Milieu			0.28
Rural	Réf.		
Péri-urbain	0.90	[0.26 ; 3.18]	
Urbain	0.46	[0.15 ; 1.43]	
Nombre de pharmaciens (par unité)	0.69	[0.45 ; 1.06]	0.09
Local	1.46	[0.41 ; 5.22]	0.56

OR = odds-ratio, IC95% = intervalle de confiance à 95%, p = p-value du test de l'odds-ratio à la valeur 1, Réf. = modalité de référence

Tableau 10 : Lien utilité du CR et caractéristiques de l'officine - Analyses univariées

Concernant le modèle multivarié, il n'y a pas de construction possible. On ne met donc pas en évidence de caractéristiques ayant un lien avec l'utilité du CR (ni en univarié, ni en multivarié).

Nous avons également cherché à tester un éventuel lien entre la mise en place de l'entretien et les caractéristiques de l'officine, les résultats sont présentés dans les tableaux 11 et 12 :

Variable	Pas d'entretien (n=80)	Entretien (n=8)
Milieu		
Rural	19 (24%)	2 (25%)
Péri-urbain	23 (29%)	3 (38%)
Urbain	38 (48%)	3 (38%)
Nombre de pharmaciens	3 [2 ; 3]	3 [2 ; 4]
Local	69 (86%)	8 (100%)
Rôle de l'appel de l'externe		
Important	60 (75%)	7 (88%)
L'envoi du CR suffit	14 (18%)	1 (13%)
Ne sait pas, un collègue s'est entretenu avec l'externe	6 (8%)	0 (0%)
Utilité du CR	49 (61%)	6 (75%)

Tableau 11 : Lien entre la mise en place de l'entretien et caractéristiques de l'officine  
- Statistiques descriptives

Variable	OR	IC95%	p	
Milieu	Rural	Réf.	0.84	
	Péri-urbain	1.24		[0.19 ; 8.20]
	Urbain	0.75		[0.12 ; 4.88]
Nombre de pharmaciens (par unité)	0.99	[0.50 ; 1.98]	0.99	
Local	NE			
Rôle de l'appel de l'externe	Important	Réf.	0.91	
	L'envoi du CR suffit	0.61		[0.07 ; 5.39]
	Ne sait pas, un collègue s'est entretenu avec l'externe	NE		
Utilité du CR	1.90	[0.36 ; 10.01]	0.45	

OR = odds-ratio, IC95% = intervalle de confiance à 95%, p = p-value du test de l'odds-ratio à la valeur 1, NE = non estimable, Réf. = modalité de référence

Tableau 12 : Lien entre la mise en place de l'entretien et caractéristiques de l'officine  
- Analyses univariées

Concernant le modèle multivarié, il n'y a pas de construction possible. On ne met donc pas en évidence de caractéristiques ayant un lien avec l'utilité du CR (ni en univarié, ni en multivarié).

Nous avons donc recherché un lien entre les caractéristiques des officines de notre population et l'avis des pharmaciens sur l'utilité du compte-rendu ainsi que sur la mise en place des entretiens pharmaceutiques à l'officine à la suite de la réception du compte-rendu. D'après les résultats statistiques aucun lien n'est pertinent entre ces données. Ainsi les caractéristiques de l'officine que nous avons recueillies qui sont : le milieu d'exercice, le nombre de pharmacien et la présence d'un local pour mener les entretiens pharmaceutiques, ne conditionnent pas le fait de mener des entretiens ni l'utilité du compte-rendu hospitalier pour l'officine.

## IV. Discussions

### IV.1. Rappel des principaux résultats

On constate que 63% des pharmaciens interrogés ont trouvé le compte-rendu utile pour leur pratique officinale. Cependant seul 9% des pharmaciens ont réalisé un entretien pharmaceutique sur le traitement anticoagulant après la sortie d'hospitalisation des patients mais dans 5 cas, c'est le CR qui a été l'élément déclencheur de la proposition d'entretien. Les pharmaciens ont pour 45% d'entre eux signalé que le manque de temps ne leur permet pas de réaliser les entretiens pharmaceutiques car parmi les patients inclus seulement 8 patients ont refusé l'entretien et dans 13% des cas l'entretien à l'hôpital a été jugé suffisant.

Les pharmaciens interrogés ont été quasi unanimes sur l'intérêt de la démarche de communication mise en place entre équipe pharmaceutique hospitalière et d'officine pour le suivi des patients. En effet pour 98% des pharmaciens sondés cette démarche permet un meilleur suivi des patients.

Concernant le moyen de communication ; c'est la messagerie sécurisée qui a été largement plébiscitée au détriment du courrier postal jugé archaïque, non fiable pour la réception et non efficient pour la traçabilité. Ce résultat n'est pas surprenant puisqu'au moment de l'entretien à 6 mois, 1/3 des pharmaciens répondants ont demandé à ce qu'il leur soit renvoyé car le CR n'a pas été reçu ou perdu ou mal archivé.

### IV.2. Comparaison avec la littérature

#### IV.2.1. Description des populations

- Patients

Dans notre population de patients nous avons plus de personnes traitées par AVK que par AOD ce qui était aussi le cas en 2016 d'après la HAS.

Néanmoins en 2016, la Fluindione était l'AVK le plus utilisé en France or on constate que dans notre étude les initiations d'AVK concernent majoritairement la warfarine.

Cela peut s'expliquer par les recommandations évoquées précédemment qui stipulent de ne plus initier la fluindione.

L'AOD le plus utilisé en France en 2016 était le rivaroxaban et on constate dans notre étude que celui qui a été le plus initié est l'apixaban (15).

- Officines

Nous avons dans notre population plus de pharmaciens exerçant en milieu rural que dans la répartition nationale pour laquelle le nombre de pharmaciens exerçant en milieu rural est de 18% (40).

#### IV.2.2. Résultats suite à l'entretien avec le pharmacien d'officine

Le moyen de communication que nous avons utilisé pour transmettre le compte rendu a été en majorité le courrier postal. En effet, le fax a été utilisé au début de l'étude puis nous avons arrêté ce moyen de communication pour une meilleure sécurisation des données. Ainsi seule la messagerie sécurisée et le courrier par la poste étaient proposés au pharmacien d'officine pour recevoir le compte rendu. La difficulté rencontrée avec la messagerie sécurisée est que seule Apicrypt est disponible au CHU de Lille car elle est utilisée par la médecine libérale alors que Mailiz est installée dans la majorité des officines de la région ; et le CHU de Lille n'est pas équipé pour l'envoi via le logiciel d'aide à la prescription vers Mailiz ni via la messagerie Outlook. Nous avons donc eu 45 pharmaciens non satisfaits du moyen de communication utilisé et parmi eux 91% estiment que la messagerie sécurisée est le moyen le plus adapté pour recevoir ce type de courrier. Ces données sont concordantes avec les perspectives de l'étude PROMPT menée à Toronto en 2018. Dans cette étude, ils ont faxé l'ordonnance de sortie et un résumé d'hospitalisation à la pharmacie de ville des patients en sortie d'hospitalisation. Ils concluent qu'améliorer le moyen de communication en utilisant la messagerie sécurisée plutôt que le fax permet d'améliorer la fiabilité et l'efficacité de la démarche (41).

Le second point de contact étudié par l'étude PROMPT est l'appel de suivi du pharmacien hospitalier à la pharmacie de ville pour s'assurer de la bonne réception des documents de sortie et pour répondre à d'éventuelles questions. D'après cette étude ce suivi téléphonique est qualifié d'extrêmement important. Ce résultat est en

cohérence avec l'avis des pharmaciens interrogés dans notre étude car ils sont 76% à trouver que l'appel de l'externe en pharmacie avant l'envoi du compte rendu pour les informer de la démarche mise en place est important.

L'étude OPTIMIST qui s'est déroulée de 2013 à 2015 au Danemark montre que les pharmaciens hospitaliers jouent un rôle dans la prévention des réadmissions à l'hôpital. Elle inclut un appel téléphonique de suivi du pharmacien hospitalier au pharmacien d'officine mais uniquement si le pharmacien hospitalier le juge nécessaire. Les résultats montrent que les taux de réadmission à l'hôpital sont inférieurs à 30 et 180 jours pour les patients ayant reçu une intervention prolongée du pharmacien. Une évaluation économique de l'intervention a montré que les coûts encourus en raison d'un suivi accru du pharmacien ont été compensés par une réduction des coûts liés à la réadmission (42). Ces résultats montrent donc l'utilité de recevoir des informations à la sortie d'hospitalisation des patients pour le pharmacien. Ces données sont en adéquation avec le ressenti des pharmaciens d'officines avec lesquels nous avons échangés. En effet 63% d'entre eux ont déclaré le compte rendu utile pour leur pratique officinale.

Malgré ce résultat, seuls 8 pharmaciens ont réalisé des entretiens pharmaceutiques sur le traitement anticoagulant avec leur patient. L'étude HomeCome, menée aux Pays Bas dans laquelle le pharmacien d'officine reçoit le compte rendu d'hospitalisation avec l'ordonnance de sortie puis prévoit une consultation au domicile du patient pour vérifier ses médicaments révèle que le besoin le plus fréquent des patients était « éducation ou information » (43). Ainsi malgré ce besoin des patients auquel les entretiens pharmaceutiques répondent les pharmaciens d'officine ont des difficultés à mettre en place la démarche. Les raisons données par les pharmaciens interrogés sont en adéquation avec l'enquête menée par Anaïs Gotte dans son travail de thèse en 2018 dans lequel 35% des pharmaciens sondés ne proposent pas d'entretiens pharmaceutiques pour les raisons suivantes : reprise d'une officine, manque de temps et absence de rémunération, difficultés de mise en œuvre, conflit avec les médecins, patients réticents et difficultés à les faire venir pour la seconde séance (44).

Les pharmaciens que nous avons interrogés ont été à 98% d'accord avec le fait que mettre en place cette démarche de communication entre hôpital et ville permet un meilleur suivi du patient. Ces résultats sont proches de ceux d'une étude menée à Clermont Ferrand en 2015 (45) dans laquelle la liste des médicaments du patient et les données cliniques et biologiques nécessaires à la délivrance des médicaments ont

été envoyé avec l'ordonnance de sortie. Les pharmaciens d'officine ont été interrogés à 7 jours +/- 2J et 96% d'entre eux ont déclaré être satisfaits de l'initiative de liaison hôpital-ville contre 24% dans le groupe témoins qui ne recevaient pas de transmission d'information entre milieu hospitalier et l'officine.

L'Etude de Bolas et Coll menée dans la population gériatrique de l'hôpital général d'Irlande du Nord a montré les avantages de l'implication d'un agent de liaison entre le pharmacien hospitalier et le pharmacien d'officine. En effet ils ont montré qu'il y avait moins d'erreurs médicamenteuses et que les patients du groupe d'intervention connaissaient mieux leurs traitements (46).

Enfin l'étude menée par Adeline Wojcik dans le cadre de son travail de thèse conforte aussi notre résultat. L'étude a été menée au sein du service de gériatrie du centre hospitalier du Quesnoy et l'objectif était d'évaluer l'impact de la conciliation médicamenteuse de sortie associée à une transmission d'informations sur les traitements médicamenteux aux professionnels de ville. L'ensemble des pharmaciens d'officine interrogés ont répondu que le document était utile et pertinent par rapport aux informations qu'ils reçoivent habituellement lors de la sortie d'hospitalisation de leurs patients. De plus à la question « êtes-vous intéressé par ce document de transmission des informations sur les traitements médicamenteux ? » 6/13 ont répondu intéressés et 7/13 ont répondu très intéressés (47).

### IV.3. Limites du travail

Plusieurs éléments ont biaisé les résultats de notre enquête. En premier lieu le délai de réception du compte rendu. En effet, nous n'avons pas anticipé le renvoi des comptes rendus donc nous n'avons pas mis en place d'appel aux pharmacies pour nous assurer de leur bonne réception ce qui aurait évité des retards de réception des courriers pour les pharmaciens d'officine.

De plus, nous n'avons pas évalué le temps que prend la mise en place de la démarche. En effet en comparaison à ce qui est mené dans le service habituellement c'est-à-dire les entretiens pharmaceutiques auprès des patients et la rédaction d'un compte-rendu, nous avons ajouté des étapes. Il a fallu prendre contact avec la pharmacie d'officine des patients et donner des informations supplémentaires aux patients relatives à

l'étude afin d'obtenir les coordonnées de leur pharmacie habituelle ainsi que leur consentement.

De plus l'étude ne possède pas de bras témoins. Ainsi nous n'avons pas la possibilité de comparer nos données à un groupe témoin sans la mise en place de la démarche ce qui limite l'interprétation possible des résultats.

Notre effectif étant de 102 participants à l'étude nous ne pouvons pas extrapoler nos conclusions à l'ensemble d'une population.

La question « L'envoi du CR de l'entretien réalisé à l'hôpital vous incite-t-il à prévoir un entretien de suivi avec le patient ? » est difficilement interprétable car elle oriente vers une réponse positive. Cette question avait pour objectif de connaître l'impact du compte-rendu dans la pratique officinale mais le résultat est trop biaisé pour une interprétation.

Par la discussion avec les pharmaciens d'officine nous avons constaté que l'une des difficultés pour la mise en place des entretiens est la nécessité de faire plusieurs entretiens sur l'année pour percevoir la rémunération. En effet, lorsque les patients souhaitent faire un entretien il peut être compliqué pour le pharmacien de leur en faire faire un second dans l'année. Si cette situation se produit ils ne sont alors pas rémunérés ce qui est un frein pour la mise en place de la démarche. C'est une situation que nous n'avons pas quantifié dans notre étude.

Enfin, nous n'avons pas trouvé de données concernant le nombre d'entretiens réalisés par les officinaux depuis le lancement de cette mission à aujourd'hui dans la région Haut-De-France. Nous n'avons donc pas comparé notre population aux données de la région ce qui créer un biais concernant la représentativité de notre population.

#### IV.4. Perspectives

Les deux principales problématiques que révèlent notre étude sont le manque de temps des pharmaciens d'officine pour la mise en place des entretiens pharmaceutiques et trouver le moyen le plus efficace pour communiquer entre hôpital et ville.

La mise en place des entretiens pharmaceutiques continue à se développer avec la signature le 29 juillet 2020 de l'avenant 21 à la convention pharmaceutique pour la

mise en place des entretiens pharmaceutiques sur les traitements anticancéreux (48). Ainsi le métier du pharmacien valorise de plus en plus l'éducation et la formation des patients. Cependant la difficulté est organisationnelle pour les pharmaciens d'officine. L'une des perspectives pour résoudre cette problématique est peut-être de spécialiser certains pharmaciens dans la mise en place de ces missions. Ainsi ces pharmaciens ne seraient pas rattachés à une officine mais pourraient intervenir dans les officines le souhaitant comme des « prestataires ». En effet, permettre aux pharmaciens titulaires d'embaucher des confrères pour la mise en place de certaines missions comme les entretiens pharmaceutiques peut-être une opportunité à proposer à sa patientèle. Le pharmacien faisant l'entretien serait alors spécialisé par exemple ici dans les thérapeutiques prenant en charge les AIC. Ce type d'organisation permettrait de se répartir la charge de travail et cela reviendrait à fonctionner comme le corps médical avec des spécialistes dans certains domaines.

La communication entre professionnels de santé et le numérique en santé sont actuellement au cœur des réflexions pour améliorer notre système de santé. Parmi les 30 propositions de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine (USPO) au Ségur de la Santé on retrouve dans la thématique C qui est « Renforcer, faciliter et sécuriser le lien ville-hôpital » la proposition 14 :

« Proposition 14 – Sécuriser la transition ville-hôpital

Transmettre l'ordonnance aux professionnels de santé de ville une demi-journée avant la sortie de l'hôpital.

Faire respecter le droit du patient et recueillir les coordonnées des professionnels de santé du patient (article L.1111-2 alinéa 8).

Dédier du personnel hospitalier pour la gestion de la sortie hospitalière et la coordination avec les professionnels de santé de ville.

Créer un outil de coordination permettant d'organiser l'entrée et la sortie hospitalière entre les professionnels de santé hospitaliers et en ville. »

Puis la thématique relative au numérique en santé :

« Thématique E – Le numérique en santé.

Proposition 21 – Renforcer l'utilisation des outils de télémédecine et de télésoin.



Renforcer le rôle du pharmacien d'officine dans la téléconsultation : rôle dans l'accompagnement du patient pour la bonne compréhension du diagnostic et du traitement.

Utiliser les outils numériques pour renforcer le lien ville-hôpital.

Développer l'utilisation du télésoin avec de nouvelles missions.

Proposition 22 – Dématérialiser la coordination entre les professionnels de santé et la relation patient/professionnel de santé.

Faciliter l'utilisation du DP et du DMP.

Renforcer l'utilisation de la messagerie sécurisée de santé.

Renforcer la coordination dématérialisée avec les patients, sur la base des expérimentations TERRISANTE et SISRA.

Proposition 23 – Adapter les logiciels de gestion officine (LGO) aux nouvelles missions des pharmacies.

Intégrer le DMP dans les LGO.

Intégrer les services de l'Assurance maladie (Ameli Pro) dans le LGO.

Intégrer les outils d'aides à la décision et à la gestion des nouvelles missions, et au développement de la médication officinale » (49).

Notre région Haut de France est déjà avancée dans le domaine du numérique en santé grâce à la plateforme Prédice sur laquelle il est désormais possible de réaliser des entretiens en téléconsultation.

De plus la crise sanitaire du Coronavirus a fait avancer le numérique en santé puisque les professionnels de santé ont été obligés de s'adapter. Les téléconsultations se sont multipliées et la communication entre professionnels de santé par le numérique a aussi fait un pas en avant.

Il est aujourd'hui primordial de continuer dans ces avancées pour mettre en place des systèmes de communication fluides, sécurisés et interconnectés.

L'un des points essentiels pour la progression du numérique en santé est la formation des professionnels de santé. En effet, on constate que les équipes pharmaceutiques doivent souvent s'informer et se former sur les avancées technologiques par leurs propres moyens ce qui est un frein pour le développement du numérique en santé. De plus, nous n'avons pas de formation sur ces thématiques actuellement dans nos études alors que c'est un point essentiel de notre métier de demain. Il faut aussi noter que les équipes pharmaceutiques comptent sur les nouvelles générations pour mettre à jour les équipes en termes d'avancée numérique. C'est donc une opportunité pour les étudiants d'apporter une plus-value au sein des équipes officinales.

## Conclusion

La communication entre le milieu hospitalier et les professionnels de santé de ville est l'un des piliers pour la sécurité des soins des patients. Le bénéfice pour les patients de la transmission de l'information aux points de transitions des soins n'est plus à démontrer mais la mise en application en France n'est pas encore efficace et homogène. En effet, des initiatives locales voient le jour mais il n'y a pas encore de consensus sur une démarche unique et obligatoire à mettre en place au niveau national.

Notre étude propose un support de communication utilisé lors de la réalisation d'entretiens pharmaceutiques sur les anticoagulants oraux en milieu hospitalier et transmis aux pharmaciens d'officine. Ce document peut s'adapter à d'autres services afin de généraliser ce type de document. Nous avons conclu de notre étude que le courrier postal n'est pas un mode de transmission adéquat et qu'il est nécessaire d'utiliser le numérique pour améliorer la mise en place de cette communication. Le numérique étant actuellement en plein essor il nous faut former les professionnels de santé à son utilisation. De plus l'échange téléphonique entre les pharmaciens hospitaliers et officinaux est également une démarche intéressante qui fluidifie la communication.

Le travail mis en place permet au pharmacien d'officine d'avoir des données fiables sur le séjour hospitalier de son patient et ainsi de s'intégrer dans son parcours de soin. Cette étude nous a permis de montrer la satisfaction des pharmaciens d'officine sur la transmission d'informations du séjour hospitalier de leur patient.

Enfin, nous avons mis en évidence que peu de pharmaciens d'officines mettent en place les entretiens pharmaceutiques, entre autres à cause du manque de temps et des conditions de rémunération. Ainsi, le développement de nouvelles missions centrées sur l'accompagnement pharmaceutique du patient est une opportunité pour notre profession mais nécessite l'adaptation de celle-ci comme par exemple une diversification des profils des pharmaciens.



## Références Bibliographiques

1. AFSSAPS. Dr. Anne CASTOT ; Zoom sur le médicament, Evolution des pratiques en matière de gestion du risque.
2. HAS. Sécuriser la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé. [cité 28 mars 2020]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2574453/fr/securiser-la-prise-en-charge-medicamenteuse-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574453/fr/securiser-la-prise-en-charge-medicamenteuse-en-etablissement-de-sante)
3. Dr JP Cambus. Physiologie de l'hémostase. 2002;
4. Vincent Richard. Médicaments de l'hémostase : les points essentiels [Internet]. 2019 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/medicaments-de-l-hemostase-les-points-essentiels>
5. Nicolas Duployez. Prépa Pharma - Hématologie. 2017. (Deboeck).
6. HAS. Fibrillation auriculaire non valvulaire ; Quelle place pour les anticoagulants oraux ? 2018.
7. Thériaque. Thériaque AOD. [cité 6 août 2020]; Disponible sur: [http://intranet-universitaire-lille2.theriaque.fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/apps/monographie/index.php?type=SP&id=30244&info=C\\_INDIC](http://intranet-universitaire-lille2.theriaque.fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/apps/monographie/index.php?type=SP&id=30244&info=C_INDIC)
8. ANSM. Anticoagulants oraux directs.
9. Michel Le Taillanter. Score CHA2-DS2-VASc [Internet]. 2016 [cité 28 mars 2020]. Disponible sur: [https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/11/17/de-la-fibrillation-atriale-laccident-vasculaire-cerebral\\_257091](https://www.lequotidiendupharmacien.fr/actualite/article/2016/11/17/de-la-fibrillation-atriale-laccident-vasculaire-cerebral_257091)
10. Vincent Bianchi ; Sarra El Anbassi. Prépa Pharma - Médicaments. 2018. (Deboeck).
11. ANSM. Bon usage des médicaments antivitaminé K (AVK). 2012.
12. AFSSAPS. Schéma commun antivitaminés K (AVK). 2008.
13. Prescrire. Protocoles AVK Coumadine Warfarine. [cité 9 août 2020]; Disponible sur: [http://app.prescrire.org/courses/ACO2013/document/prescrire\\_shared/PROTOCOLESAVK.pdf](http://app.prescrire.org/courses/ACO2013/document/prescrire_shared/PROTOCOLESAVK.pdf)
14. Assurance Maladie. L'accompagnement pharmaceutique ; Un patient chronique mieux pris en charge.
15. HAS. Rapport d'évaluation des médicaments anticoagulants oraux. [cité 9 août 2020]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/rapport\\_reev\\_aco\\_cteval234\\_2018-02-09\\_15-38-37\\_999.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-02/rapport_reev_aco_cteval234_2018-02-09_15-38-37_999.pdf)
16. ANSM. Les anticoagulants en France en 2014 : état des lieux, synthèse et surveillance. 2014;78.

17. HAS. Education thérapeutique du patient. 13 nov 2017 [cité 28 mars 2020]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1496895/fr/education-therapeutique-du-patient-etp)
18. B. Alleneta, \*, M. Justeb, , C. Mouchoux, , R. Collompd, , X. Pourrate, , R. Varinf, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. 12 déc 2018 [cité 9 août 2020]; Disponible sur: [https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc\\_modele\\_p\\_clinique.pdf](https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_modele_p_clinique.pdf)
19. SFPC. Fiche mémo - Les entretiens pharmaceutiques. 03/2019.
20. ANAP. La loi HPST à l'hôpital.
21. Ameli. Avenants à la convention nationale. 23 déc 2019 [cité 28 mars 2020]; Disponible sur: [https://www.ameli.fr/lille-douai/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text\\_43585](https://www.ameli.fr/lille-douai/pharmacien/textes-reference/textes-conventionnels/avenants#text_43585)
22. Girerd X et col. Evaluation de l'observance du traitement antihypertenseur par un questionnaire : mise au point et utilisation dans un service spécialisé. 2011.
23. HAS. Comprendre et mesurer. 29 mai 2019 [cité 30 mars 2020]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/r\\_1497866/fr/comprendre-et-mesurer](https://www.has-sante.fr/jcms/r_1497866/fr/comprendre-et-mesurer)
24. HAS, OMEDIT Aquitaine, EVALOR Lorraine. Initiative des HIGH 5s Medication Reconciliation. :125.
25. HAS. Manuel de certification des établissements de santé V2010. 01/2014.
26. Perrine Drancourt. Les liens pharmaceutiques ville/hôpital améliorent-ils la continuité de la prise en charge médicamenteuse ? Etude et perspectives. 03/07/2015.
27. HAS. Document de sortie d'hospitalisation > 24h. 15/10/2014.
28. Ministère des affaires sociales et de la santé. Journal Officiel de la République Française - Decret N°2016-995. 22/07/2016.
29. HAS. Mettre en oeuvre la conciliation des traitements médicamenteux en établissement de santé. 10 févr 2018 [cité 30 mars 2020]; Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2736453/fr/mettre-en-oeuvre-la-conciliation-des-traitements-medicamenteux-en-etablissement-de-sante)
30. HAS. Dossier de presse - Qualité et sécurité des soins dans les établissements de santé - Resultats 2018. 10/12/2018.
31. Ordre National des Pharmaciens. Le dossier pharmaceutique. [cité 30 mars 2020]; Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
32. ARS. Le dossier médical partagé. 20 févr 2018 [cité 23 mars 2020]; Disponible sur: <https://www.ars.sante.fr/le-dossier-medical-partage-1>
33. Ordre National des Pharmaciens. Livre vert - Pharmacie connectée & télépharmacie. 10/2018.

34. Agence du Numérique en Santé. Identifiant National de Santé. [cité 4 avr 2020]; Disponible sur: [https://esante.gouv.fr/securite/identifiant-national-de-sante?fbclid=IwAR3Vs8NLze0gHibWWK8wFe63McAO5J3i4kJhF7g1pIDmTn0pjQ0\\_0XR1xA](https://esante.gouv.fr/securite/identifiant-national-de-sante?fbclid=IwAR3Vs8NLze0gHibWWK8wFe63McAO5J3i4kJhF7g1pIDmTn0pjQ0_0XR1xA)
35. FHF. Renforcer le lien ville-hôpital. 2018.
36. OMEDIT Normandie ; ARS Normandie. Comité technique « lien ville/hôpital » 25/04/2019.
37. ARS Hauts-De-France. Prédice - Le numérique au service de l'humain.
38. ARS Hauts-De-France. Sécurité des patients : l'ARS remet son 1er « prix qualité » aux acteurs de la qualité et de la sécurité des soins. 28/11/2019.
39. Ministère des Solidarités et de la Santé M. Ma santé 2022 synthèse. 12 févr 2019;4.
40. Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens. 01/01/2020.
41. Guilcher SJT, Fernandes O, Luke MJ, Wong G, Lui P, Cameron K, et al. A developmental evaluation of an intraprofessional Pharmacy Communication Partnership (PROMPT) to improve transitions in care from hospital to community: A mixed-methods study. BMC Health Serv Res. déc 2020;20(1):99.
42. Ravn-Nielsen LV, Duckert M-L, Lund ML, Henriksen JP, Nielsen ML, Eriksen CS, et al. Effect of an In-Hospital Multifaceted Clinical Pharmacist Intervention on the Risk of Readmission: A Randomized Clinical Trial. JAMA Intern Med. 1 mars 2018;178(3):375.
43. Ensing HT, Koster ES, Dubero DJ, van Dooren AA, Bouvy ML. Collaboration between hospital and community pharmacists to address drug-related problems: The HomeCoMe-program. Res Soc Adm Pharm. mars 2019;15(3):267-78.
44. Anais Gotte. Entretiens pharmaceutiques pour les antivitamines K : Etat des lieux au travers d'une enquête réalisée auprès de pharmaciens d'officine. 19/06/2018.
45. Van Hollebeke M, Talavera-Pons S, Mulliez A, Sautou V, Bommelaer G, Abergel A, et al. Impact of medication reconciliation at discharge on continuity of patient care in France. Int J Clin Pharm. oct 2016;38(5):1149-56.
46. Urban R, Paloumpi E, Rana N, Morgan J. Communicating medication changes to community pharmacy post-discharge: the good, the bad, and the improvements. Int J Clin Pharm. oct 2013;35(5):813-20.
47. Adeline Wojcik. Continuité de la prise en charge médicamenteuse de l'hôpital vers la ville : impact de la conciliation médicamenteuse de sortie et de la communication entre professionnels de santé. 07/10/2016.
48. USPO. Avenant 21, Dispensation Adaptée, ADRI, TVA, Soutien économique de l'Assurance maladie, Audition de Gilles Bonnefond. 30 juill 2020 [cité 1 août 2020]; Disponible sur: <https://uspo.fr/avenant-21-dispensation-adaptee-adri-tva-soutien-economique-de-lassurance-maladie/>

49. USPO. Ségur de la Santé, les propositions de l'USPO pour l'évolution du système de soins  
- Les 30 propositions de l'USPO au ségur de la santé. [cité 1 août 2020]; Disponible sur:  
[https://uspo.fr/segur-de-la-sante-les-propositions-de-luspo-pour-levolution-du-systeme-de-soins/#\\_Toc43971580](https://uspo.fr/segur-de-la-sante-les-propositions-de-luspo-pour-levolution-du-systeme-de-soins/#_Toc43971580)



Annexe 1. Livret du CHU de Lille entretiens AVK



## Les médicaments Anti-vitamine K (AVK)



Nom : ..... AVK prescrit :

Prénom : .....  COUMADINE® (warfarine)

Adresse : .....  PREVISCAN® (fluidione)

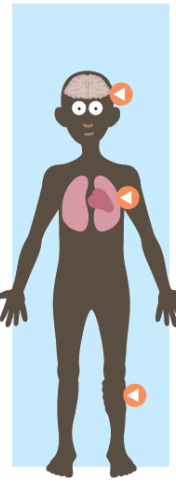
Téléphone : .....  SINTROM®/MINISITROM® (acenocoumarol)

Allergie : ..... INR cible : ..... à .....

### Quel est le rôle des anticoagulants ?

Les médicaments anticoagulants de la famille des anti-vitamines K s'opposent à l'action de la vitamine K qui intervient dans la coagulation. Les médicaments anticoagulants ont pour but de ralentir la coagulation, de « fluidifier » le sang, et donc d'empêcher le développement de caillots de sang.

Ils sont prescrits dans diverses situations, par exemple :

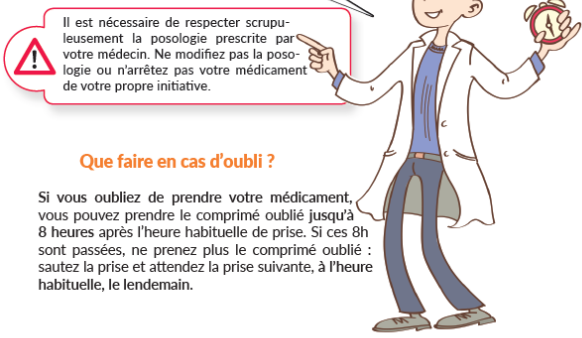


- **Fibrillation atriale (FA)** : trouble du rythme cardiaque, qui empêche le cœur de faire circuler le sang normalement, ce qui induit une accumulation de sang à l'intérieur des cavités avec le risque de formation d'un caillot.  
**Principaux signes** : rythme cardiaque irrégulier de façon permanente ou occasionnelle.
- **Valve cardiaque mécanique** : risque de formation d'un caillot sur la prothèse.
- **Phlébite** : obstruction d'une veine par un caillot de sang (souvent dans la jambe), ce qui empêche le sang de circuler normalement.  
**Principaux signes** : douleur, lourdeur, gonflement du mollet...
- **Embolie pulmonaire** : obstruction d'une artère par un caillot de sang dans les poumons.  
**Principaux signes** : difficulté respiratoire, essoufflement, accélération du rythme cardiaque, douleur au thorax, malaise...
- **Accident vasculaire cérébral (AVC)** : obstruction d'une artère par un caillot de sang dans le cerveau.  
**Principaux signes** : engourdissement du visage, des membres, troubles de la parole, faiblesse d'un côté du corps, perte d'équilibre, problèmes de vision...

### Comment prendre votre médicament ?

Les anti-vitamine K se présentent sous forme de comprimés qui peuvent se couper en 2 ou en 4.

Votre médicament se prend chaque jour à la même heure, en une seule prise, de préférence le soir afin de pouvoir modifier rapidement la dose après le résultat de l'INR (voir p4).



Il est nécessaire de respecter scrupuleusement la posologie prescrite par votre médecin. Ne modifiez pas la posologie ou n'arrêtez pas votre médicament de votre propre initiative.

### Que faire en cas d'oubli ?

Si vous oubliez de prendre votre médicament, vous pouvez prendre le comprimé oublié jusqu'à 8 heures après l'heure habituelle de prise. Si ces 8h sont passées, ne prenez plus le comprimé oublié : sautez la prise et attendez la prise suivante, à l'heure habituelle, le lendemain.



Il ne faut jamais doubler la dose suivante en cas d'oubli.

En cas d'oublis répétés, des solutions existent. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien

### Interactions médicamenteuses

De nombreux médicaments, même à base de plantes, peuvent interférer avec votre traitement anticoagulant.



Certains médicaments augmentent le risque de saignement, exemple : aspirine, anti-inflammatoires par voie orale comme l'ibuprofène (Advil®, Nurofen®, Spifen®...) ou en crème (Voltarène®, Flector®...), gingembre, gingko biloba, cranberry, réglisse... En cas de douleurs ou fièvre privilégiez le paracétamol (Doliprane®, Dafalgan®...).

D'autres médicaments peuvent diminuer l'efficacité de votre traitement, comme par exemple le millepertuis.

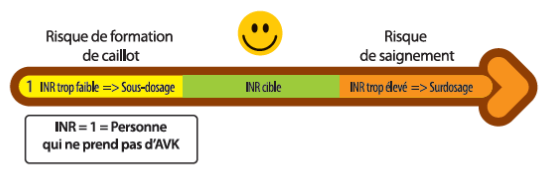
**NE PRENEZ PAS DE MEDICAMENTS SANS ORDONNANCE, SANS CONSULTER VOTRE MEDECIN OU VOTRE PHARMACIEN**

### Comment s'effectue la surveillance des AVK ?

L'efficacité du traitement par anti-vitamine K met en jeu de nombreux facteurs. Pour vérifier l'efficacité de votre traitement et pour déterminer la posologie qui vous sera efficace, il est recommandé de faire des prises de sang de façon régulière (plusieurs fois par semaine au début, puis plus espacées jusqu'à une fois par mois).

Un paramètre nommé INR (International Normalised Ratio) est mesuré : il permet de vérifier si votre médicament est efficace en le comparant à la valeur de l'INR cible fixé par votre médecin.

La prise de sang doit s'effectuer le matin, sans nécessité d'être à jeun.







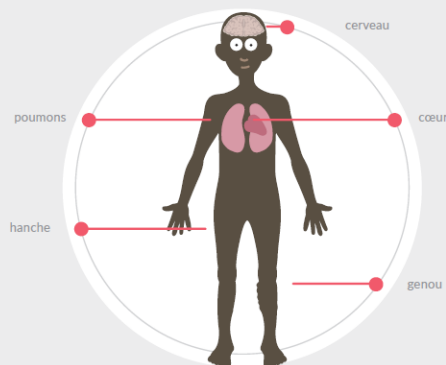


## LES MEDICAMENTS Anticoagulants oraux directs (AOD)

  
 CHU de Lille  
 Institut de pharmacie  
 Rue Philippe Marache  
 59037 Lille Cedex



Nom : .....	AOD prescrit :
Prénom : .....	<input type="checkbox"/> PRADAXA® (dabigatran)
Adresse : .....	<input type="checkbox"/> ELIQUIS® (apixaban)
Téléphone : .....	<input type="checkbox"/> XARELTO® (rivaroxaban)
Allergie : .....	<input type="checkbox"/> LIXIANA® (edoxaban)
	Dosage : .....
	Posologie : .....
	Indication : .....



2

### Quel est le rôle des anticoagulants ?

Les médicaments anticoagulants ont pour but de ralentir la coagulation, de «fluidifier» le sang, et donc d'empêcher le développement de caillots de sang.

Ils sont prescrits dans diverses situations, par exemple :

-**Fibrillation atriale (FA)** : trouble du rythme cardiaque, qui empêche le cœur de faire circuler le sang normalement ce qui induit une accumulation de sang à l'intérieur des cavités du cœur avec risque de formation d'un caillot.

Principaux signes :

Rythme cardiaque irrégulier de façon permanente ou occasionnelle

-**Phlébite** : obstruction d'une veine par un caillot de sang (souvent dans la jambe), ce qui empêche le sang de circuler normalement

Principaux signes :

Douleur, lourdeur, gonflement du mollet...

-**Embolie pulmonaire** : obstruction d'une artère par un caillot de sang dans les poumons

Principaux signes :

Difficulté respiratoire, essoufflement, accélération du rythme cardiaque, douleur au thorax, malaise...

-**Accident vasculaire cérébral (AVC)** : obstruction d'une artère par un caillot de sang dans le cerveau

Principaux signes :

Engourdissement du visage, des membres, troubles de la parole, faiblesse d'un côté du corps, perte d'équilibre, problèmes de vision...

- **Prévention du risque de thrombose veineuse** (formation d'un caillot) suite à la chirurgie de mise en place d'une prothèse totale de hanche ou du genou

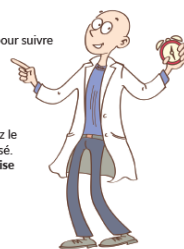
3

### Comment prendre votre médicament ?

ELIQUIS®, PRADAXA® et LIXIANA® se prennent pendant ou en dehors des repas.  
 XARELTO® se prend préférentiellement au cours des repas.

Il est nécessaire de respecter scrupuleusement la posologie prescrite par votre médecin. Ne modifiez pas la posologie ou n'arrêtez pas votre médicament de votre propre initiative.

Il n'est pas nécessaire de réaliser des prises de sang pour suivre l'efficacité du traitement.



### Que faire en cas d'oubli ?

Si vous oubliez de prendre un comprimé, vous pouvez le prendre si le délai indiqué ci-dessous n'est pas dépassé. Si ce délai est passé, ne le prenez pas : attendez la prise suivante.

Délai en cas d'oubli pour prendre quand-même votre traitement :

Apixaban Eliquis® : 6 heures

Dabigatran Pradaxa® : 6 heures

Rivaroxaban Xarelto® : le jour de l'oubli constaté jusqu'à l'heure du coucher

Edoxaban Lixiana® : le jour de l'oubli constaté jusqu'à l'heure du coucher



**Il ne faut jamais doubler la dose suivante en cas d'oubli.**

En cas d'oublis répétés, des solutions existent. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

### Quelles interactions médicamenteuses ?

De nombreux médicaments, même à base de plantes, peuvent interférer avec votre traitement anticoagulant.

Certains médicaments, augmentent le risque de saignement.

Exemple : aspirine, anti-inflammatoires par voie orale comme l'ibuprofène (Advil®).

4



# Annexe 3. Fiche d'instruction du CHU de Lille pour les entretiens pharmaceutiques sur les AVK

<b>C.H.U. de LILLE</b> Pôle S3P Institut de Pharmacie	<b>FICHE D'INSTRUCTION</b> GUIDE ENTRETIEU ANTI-VITAMINE K	<b>FI/PHA/CL/ENT/02</b> V : 02  Date : 22/04/2020 Page 1 sur 3
---	--	--

REDACTION	VERIFICATION	APPROBATION
NOM : Chloé ROUSSELIERE et Eliette MAY Fonction : Pharmaciens, Processus Pharmacie Clinique	NOM : Equipe de pharmacie clinique Fonction : Pharmaciens, Processus Pharmacie Clinique	NOM : Bertrand DECAUDIN Fonction : Pharmacien PUPH, responsable du Processus Pharmacie Clinique

**Objectif**  
L'objectif de ce document est de détailler l'ensemble des informations à transmettre au patient lors d'un entretien AVK. La fiche de renseignement patient permet de cocher les notions abordées après l'entretien ainsi les notions à revoir lors d'un futur entretien.

**Descriptif**  
Avant l'entretien, déterminer avec le médecin l'INR cible du patient. La formulation des informations transmises est à adapter à chaque patient.

Notion à aborder	Information à aborder
Connaissance du nom de son AVK	Coumadine, Previscan, Sintrom, Mini-sintrom
Connaissance de la posologie actuelle	Indiquer la posologie actuelle. Vérifier la compréhension des notions 1/4cpr, 1/2cpr, ... + proposer un exercice de calcul de dose éventuellement (ex coumadine : comment feriez-vous 6.5mg ? 8mg ?) + si patient cortiqué : notion de variabilité interindividuelle et au cours du tt chez 1 même personne
Rôle de son traitement par AVK	Fluidification du sang afin d'éviter la formation de caillots. La vitamine K participe au phénomène de coagulation du sang.
Indication de son AVK	Phlébites Embolie pulmonaire Trouble du rythme cardiaque (risque de stagnation de sang dans le cœur → formation de caillots. Le caillot peut migrer vers d'autres vaisseaux, entraînant une phlébite, une embolie pulmonaire ou un AVC selon la localisation), thrombus intra-ventriculaire Valves cardiaques
Durée prévue du traitement	Traitement au long cours sauf pour les phlébites/EP (durées décidées par le médecin selon la gravité de la phlébite/EP, minimum 3 mois)
Utilité de la détermination de l'INR	Permet d'évaluer l'action de l'AVK sur la fluidité du sang et de déterminer la posologie efficace. Examen indispensable. En début de traitement, les dosages de l'INR sont réalisés jusqu'à ce que l'INR atteigne la valeur souhaitée = INR cible. Par la suite, dosages réguliers nécessaires pour s'assurer que la dose est toujours adaptée (au moins une fois par mois), à réaliser de préférence dans le même laboratoire à chaque fois. Penser à noter les INR dans le carnet AVK.
Connaissance de l'INR cible ou thérapeutique	INR cible à déterminer au préalable avec le médecin
Définition d'un surdosage	Indiquer l'INR cible. Expliquer que cette valeur cible est individuelle. INR > valeur cible.
Risque de surdosage	Risque de saignements voir d'hémorragie
Conduite à tenir en cas de surdosage	Si INR légèrement trop élevé (c'est-à-dire à 1 point de la limite haute): reconstrôler dans 2 jours puis contacter le médecin traitant pour diminution de la dose Si INR trop élevé (entre 4.5 et 6) : contacter le médecin traitant le jour même pour diminution de la dose Si INR beaucoup trop élevé (>6), arrêter l'AVK et contacter immédiatement un médecin
	<b>Apparition d'un saignement visible :</b>

©Document interne, propriété C.H.U. de LILLE

<b>C.H.U. de LILLE</b> Pôle S3P Institut de Pharmacie	<b>FICHE D'INSTRUCTION</b> GUIDE ENTRETIEU ANTI-VITAMINE K	<b>FI/PHA/CL/ENT/02</b> V : 02  Date : 22/04/2020 Page 2 sur 3
---	--	--

Reconnaissance des signes de surdosage et d'hémorragie	Gingivorragie inhabituelle, épistaxis, œil rouge Ménstruations anormalement abondantes Hématome important Hématuries Hématuries, rectorragie ou mélena Saignement qui ne s'arrête pas <b>Symptômes pouvant évoquer une hémorragie interne :</b> Fatigue inhabituelle, essoufflement anormal Pâleur inhabituelle Céphalée ne cédant pas au traitement Mélange mésentérique Saignement visible.
Notion d'hémorragie « externe »	Saignement non visible normalement suite à un traumatisme ou un choc.
Notion d'hémorragie « interne »	Conduite à tenir en cas d'hémorragie Définition d'un sous dosage Risque de sous dosage
Conduite à tenir en cas d'hémorragie	En cas de saignement béni, faire compression sur la plaie, mettre un pansement. En cas de saignement important, contacter un médecin voire appeler le 15 si nécessaire.
Risque de sous dosage	INR < valeur cible. Risque de formation de caillot (thrombose, embolie pulmonaire, AVC)
Moment de prise de l'AVK	Si INR légèrement faible (0.2 point inférieur à la limite basse) : reconstrôler dans 2 jours puis contacter le médecin traitant pour augmentation de la dose Si INR trop faible (>0.2 point de la limite basse) : contacter le médecin traitant le jour même pour augmentation de la dose
Moyens de ne pas oublier de prendre son AVK	Une prise par jour, tous les jours à la même heure le soir préférentiellement.
Déjà en cas d'oubli de prise	Utiliser un semainier. Associer la prise de son anticoagulant à un geste quotidien Alarme du téléphone portable Pensez à emporter son traitement avec soi en cas de déplacement, ainsi que l'ordonnance. Certains AVK ne sont commercialisés qu'en France
Aliments riches en vitamine K	La dose oubliée peut être prise dans un délai de 8h après l'heure habituelle de prise. Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise. Ne pas doubler la dose suivante. Il faut noter cet oubli dans le carnet AVK. Si l'oubli survient peu de temps avant un dosage de l'INR, prévenir le médecin traitant et le laboratoire.
Alimentation	Brocoli, asperges, épinards, chou, chou-fleur, chou de Bruxelles, foie de porc et de volaille.
Automédication	La consommation des aliments riches en vitamines K en grande quantité peut modifier l'INR. Ces aliments ne sont pas interdits. Si le patient a l'habitude de les consommer, il peut continuer à condition de les consommer de manière régulière. Éviter les excès d'aliments riches en vitamine K. Le jus de gingembre est à éviter.
Aspirine	AVIS du médecin ou du pharmacien avant de prendre un traitement non prescrit afin d'éviter les interactions médicamenteuses.
AINS : ibuprofène, volarène®	Éviter notamment les anti-inflammatoires. En cas de douleurs (ex : maux de tête) privilégier le paracétamol Traitement à base de plaquettes pouvant interagir : millepertuis, cranberry, réglisse, gingko biloba, ginseng...
Paracétamol	
Activités à éviter ou surveiller	Limiter les sports violents (sport de combat, rugby, escalade, ...) ou à risque élevé de chute (VTT, ski, ...) Prudence lors de travaux pouvant entraîner une chute ou une coupure (scie, tronçonneuse, échelle, port de

©Document interne, propriété C.H.U. de LILLE

<b>C.H.U. de LILLE</b> Pôle S3P Institut de Pharmacie	<b>FICHE D'INSTRUCTION</b> GUIDE ENTRETIEU ANTI-VITAMINE K	<b>FI/PHA/CL/ENT/02</b> V : 02  Date : 22/04/2020 Page 3 sur 3
---	--	--

	gants en cas de jardinage... Aménagement de l'intérieur pour éviter les chutes (tapis anti-dérapant dans la douche, éviter l'encombrement au sol, fixation des tapis, ...)
Personnels de santé à prévenir de la prise d'AVK	Tout professionnel de santé (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière, dentiste, gynécologue, kinésithérapeute, pédicure, ...). Il est important de porter sur soi une carte indiquant « je suis sous traitement anticoagulant » et le nom du traitement. Les injections intra-musculaires sont à éviter. Les gestes invasifs (infiltration articulaire, extraction dentaire, chirurgie, ...) nécessitent l'avis du médecin pour l'arrêt de l'AVK.
Conduite en cas d'INR à 6	Arrêter l'AVK et contacter immédiatement un médecin.
Conduite en cas d'INR à 1	Contactez aujourd'hui un médecin pour augmenter la dose.

Rem : le Previscan® ne doit plus faire l'objet d'une initiation de traitement depuis le 01/12/2018.  
<https://www.amms-sante.fr/infocentre/informations-de-securite-lettre-aux-professionnels-de-sante-traitement-par-anti-vitamines-k-avk-souvent-les-informations-lettre-aux-professionnels-de-sante> (consulté le 22/04/2020)

Notions à ajouter ??

- En voyage : attention le Previscan est uniquement français, pensez à demander à votre pharmacien une avance en cas de long séjour
- En voyage ou l'été : si Coaguchek® ne pas laisser l'appareil à la chaleur dans une voiture ou ne pas le mettre en route
- Faire un contrôle INR en cas de diarrhées/Vt importants, de tt par antibiotiques, de toutes modifications de tt (7), quelques jours (3-4) sous Coumadine, 3) sous Previscan) après la modification de posologie
- Quid en cas de boucle d'oreille, piercing, tatouage ?

©Document interne, propriété C.H.U. de LILLE

# Annexe 4. Fiche d'instruction du CHU de Lille pour les entretiens pharmaceutiques sur les AOD

<b>C.H.U. de LILLE</b> Pôle SSP Institut de Pharmacie	<b>FICHE D'INSTRUCTION</b> GUIDE ENTretien ANTICOAGULANT ORAL DIRECT	<b>F/PHA/CL/ENT/01</b> V : 02 Date : 22/04/2020 Page 1 sur 2
---	--	---

<b>REDACTION</b> NOM : <b>Clot ROUSSELERE</b> Fonction : Pharmacien, Processus Pharmacie Clinique	<b>VERIFICATION</b> NOM : <b>Elodie May</b> Fonction : Pharmacien, Processus Pharmacie Clinique	<b>APPROBATION</b> NOM : <b>Bertrand DECAUDIN</b> Fonction : Pharmacien PHD, responsable du Processus Pharmacie Clinique
---	---	--

**Objectif**  
L'objectif de ce document est de détailler l'ensemble des informations à transmettre au patient lors d'un entretien AOD. La fiche de renseignement patient permet de cocher les notions abordées après l'entretien ainsi les notions à revoir lors d'un futur entretien

**Descriptif**  
La formulation des informations transmises est à adapter à chaque patient.

<b>Notion à aborder</b>	<b>Information à aborder</b>
Connaissance du nom de son AOD	Pradaxa, Eliquis, Xarelto
Connaissance de la posologie actuelle	Indiquer la posologie actuelle.
Rôle de son traitement par AOD	Fluidification du sang afin d'éviter la formation de caillot.
Indication de son AOD	Phlébite Embolie pulmonaire Trouble du rythme cardiaque (risque de stagnation de sang dans le cœur → formation de caillot. Le caillot peut migrer vers d'autres vaisseaux, entraînant une phlébite, une embolie pulmonaire ou un AVC selon la localisation)
Durée prévue du traitement	Traitement au long cours sauf pour les phlébites/EP (durée décidée par le médecin selon la gravité de la phlébite/EP, minimum 3 mois) + ajouter les modifications et évolution de posologie en cas de TVP/EP ? ELIQUIS 5mg 2cp x 2j pdt 7j (moins si HNF avant puis 5mg x 2j) - durée à réévaluer XARELTO 15mg 1cp x 2j pdt 3sem (moins si HNF avant puis 15mg x 1j) - durée à réévaluer
Définition d'un surdosage	Si le patient prend trop de comprimés d'anticoagulants
Risque de surdosage	Risque de saignements voire d'hémorragie.
Reconnaissance des signes d'hémorragie	<b>Apparition d'un saignement visible</b> Gingivorragie inhabituelle, épistaxis, œil rouge Ménorragies anormalement abondantes Hématomes importants Hématémèse Hématurie, rectorragie ou mélène Saignement qui ne s'arrête pas  <b>Symptômes pouvant évoquer une hémorragie interne</b> Fatigue inhabituelle, essoufflement anormal Pâleur inhabituelle Céphalée ne cédant pas au traitement Mélange mœllesque Saignement visible
Notion	

©Document interne, propriété C.H.U. de LILLE

<b>C.H.U. de LILLE</b> Pôle SSP Institut de Pharmacie	<b>FICHE D'INSTRUCTION</b> GUIDE ENTretien ANTICOAGULANT ORAL DIRECT	<b>F/PHA/CL/ENT/01</b> V : 02 Date : 22/04/2020 Page 2 sur 2
---	--	---

d'hémorragie « externe »	Saignement non visible.
Notion d'hémorragie « interne »	Contacter rapidement son médecin traitant. En cas de saignement important, appeler le SAMU
Conduite à tenir en cas d'hémorragie	
Définition d'un sous dosage	Si le patient ne prend pas assez de comprimés d'anticoagulants (oubli par exemple)
Risque du sous dosage	Risque de formation de caillot (thrombose, embolie pulmonaire, AVC)
Conduite à tenir en cas de sous dosage	Contacter immédiatement un médecin en cas de : Douleurs thoraciques, essoufflement, crachats de sang, tachycardie (sensation que le cœur s'accélère) : risque d'EP Douleurs, chaleur ou gonflement de la jambe : risque de phlébite
Moment de prise de l'AOD	Deux prises par jour pour Eliquis et Pradaxa, tous les jours à la même heure. Une à deux prises par jour pour Xarelto (dépend de l'indication curative ou préventive), à prendre au cours du repas. Attention, les pilules de Pradaxa ne doivent pas être ouvertes. En expliquer les raisons
Moyens de ne pas oublier de prendre son AOD	Utiliser un calendrier Associer la prise de son anticoagulant à un geste quotidien Allerme du téléphone portable Penser à emporter son traitement avec soi en cas de déplacement, ainsi que l'ordonnance
Délai en cas d'oubli de prise	Eliquis : la dose oubliée peut être prise dans un délai de 6h après l'heure habituelle de prise. Pradaxa : la dose oubliée peut être prise si la prochaine prise prévue est dans 6h ou plus. Xarelto : une prise par jour : la dose oubliée peut être prise dans un délai de 12h après l'heure habituelle de prise. Passé ces délais, il est préférable de sauter cette prise. Ne pas doubler la dose suivante.
Ne pas doubler la dose en cas d'oubli	<b>Cas particulier pour Xarelto 2 prises par jour</b> : la dose oubliée peut être prise immédiatement. Il est possible de prendre les 2 cp en une prise. L'essentiel est de bien prendre les 2cp sur la journée
Automédication	Avise du médecin ou du pharmacien avant de prendre un traitement non prescrit afin d'éviter les interactions médicamenteuses.
Aspirine	Eviter notamment les anti-inflammatoires. En cas de douleurs (ex : maux de tête) privilégier le paracétamol
AINS : ibuprofène, voltarène®, paracétamol	Traitement à base de plantes pouvant interférer : millepertuis, cranberry, réglisse, gingko biloba...
Activités à éviter ou surveiller	Paracétamol Limiter les sports violents (sport de combat, rugby, escalade, ...) ou à risque élevé de chute (VTT, ski, ...) Prudence lors de travaux pouvant entraîner une chute ou une coupure (scie, tronçonneuse, échelle, port de gamelle en cas de jardinage...) Arrangement de l'intérieur pour éviter les chutes (tapis anti-dérapant dans la douche, éviter l'encombrement au sol, fixation des tapis, ...)
Personnels de santé à prévenir de la prise d'AOD	Tout professionnel de santé (médecin, pharmacien, biologiste, infirmière, dentiste, gynécologue, kinésithérapeute, pédicure, ...). Il est important de porter sur soi une carte indiquant « je suis sous traitement anticoagulant » et le nom du traitement. Les injections intra-musculaires sont à éviter. Les gestes invasifs (infiltration articulaire, extraction dentaire, chirurgie, ...) nécessitent l'avis du médecin sous l'arrêt de l'anticoagulant.

©Document interne, propriété C.H.U. de LILLE

# Annexe 5. Fiche d'entretien patient CHU Lille



Fiche de renseignements patient, séance d'éducation thérapeutique AVK ou AOD :

Etiquette patient :

Date : .....

N° de chambre : .....

Patient(e) traité(e) par :

- Préviscan®    Coumadine®    Sintrom®/Mini-Sintrom®  
Eliquis®    Xarelto®    Pradaxa®    Lkiana®

Posologie au moment de l'entretien : .....

Motif de la consultation :  Initiation de traitement  
 Poursuite du traitement, mais connaissances insuffisantes.

Indication du traitement : .....

Motif d'entrée : .....

Coordonnées du ou de la patiente : .....

.....

Téléphone : .....

Coordonnées de la pharmacie « habituelle » : .....

.....

Coordonnées du laboratoire d'analyse « habituel » : .....

.....

Coordonnées du médecin traitant : .....

.....

Grille des notions à aborder :

Notions à aborder	Notion abordée		Remarques
	oui	non	
Connaissance du nom de son anticoagulant			
Rôle de son traitement par anticoagulant			
Indication de son anticoagulant			
Durée prévue du traitement			
Utilité de la détermination de l'INR (AVK uniquement)			
Connaissance de l'INR cible ou thérapeutique (AVK uniquement)			
Définition d'un surdosage			
Risque du surdosage			
Reconnaissance des signes d'hémorragie			
Notion d'hémorragie « externe »			
Notion d'hémorragie « interne »			
Conduite à tenir en cas d'hémorragie			
Définition d'un sous dosage			
Risque du sous dosage			
Conduite à tenir en cas de sous dosage			
Moment de prise de l'anticoagulant			
Moyens de ne pas oublier de prendre son anticoagulant			
Délai en cas d'oubli de prise			
Ne pas doubler la dose en cas d'oubli			
Connaissance des aliments riches en vitamine K			
Consommation des aliments riches en vitamine K			
Automédication			
Aspirine			
AINS : ibuprofène, voltarène®...			
Paracétamol			
Activités à éviter ou surveiller			
Personnels de santé à prévenir de la prise d'anticoagulant			
Conduite en cas d'INR à 6 (AVK uniquement)			
Conduite en cas d'INR à 1 (AVK uniquement)			

Lors de l'hospitalisation, des documents ont été remis :

- Document d'information sur les AVK ou AOD  
 Disque d'aide à l'interprétation de l'INR, si AVK  
 Carte de surveillance du patient, si AOD

Durée de la séance : .....

Compréhension globale du patient : excellente – bonne – difficile

Nom et prénom de l'intervenant : .....



Annexe 6. Support de communication transmis aux pharmaciens d'officine pour les entretiens sur les AVK.



POLE SANTE PUBLIQUE PHARMACOLOGIE PHARMACIE

Institut de PHARMACIE

Lille, le .....

Pharmacie .....

.....  
.....

**Professeur Pascal ODOU**  
Pharmacien Gérant  
N° RPPS : 10001053058

**Professeur Bertrand DECAUDIN**  
Coordonnateur Processus  
Pharmacie Clinique  
N° RPPS : 10001106003

Pharmaciens  
Processus Pharmacie Clinique

**Dr Stéphane BELLAÏCHE**  
N° RPPS : 1000158750

**Dr Claude CUVÉLILH**  
N° RPPS : 1010171065

**Dr Chloé DELANNOY-ROUSSELIÈRE**  
N° RPPS : 1000067140

**Dr Anne LOULEMONDE-DELEUCQUE**  
N° RPPS : 1010169485

**Dr Julie DE PAOLO**  
N° RPPS : 1010158950

**Dr Stéphane GENAY**  
N° RPPS : 1000058042

**Dr Heloise HENRY**  
N° RPPS : 1010158870

**Dr Gaetan KUSMALSKI**  
N° RPPS : 1000070202

**Dr Dominique LECOUIRE**  
N° RPPS : 1001102225

**Dr Morgane MASSE**  
N° RPPS : 1010113260

**Dr Fanny MOHEAU**  
N° RPPS : 1000078504

**Dr Claude MUSTY**  
N° RPPS : 10101716610

**Dr Mathilde ORH-DAMBIONI**  
N° RPPS : 1000063204

**Dr Maxime PÉRIÉZ**  
N° RPPS : 1000076000

**Dr Nicolas SIMON**  
N° RPPS : 1000164000

**Dr Hélène THIBOUILLARD**  
N° RPPS :

**Dr Benjamin VALENTIN**  
N° RPPS : 10101340734

**Dr Adeline WOJCIK**  
N° RPPS : 10101340256

**Secrétariat pharmacie**  
Muriel CATTEZ  
Marjorie LEGRAND  
Tél. : 03.20.44.60.11  
Fax : 03.20.44.59.60.

**Suivi pharmaceutique du .....**

Mr/Mme .....

Né(e) le .....

Adresse : .....

.....

Chère consœur, Cher confrère,

J'ai rencontré lors de son hospitalisation au mois de ..... Mr/Mme..... né(e) le ..... dans le cadre d'une séance d'information thérapeutique concernant son traitement par .....

Le/La patient(e) est traité(e) depuis le ..... pour .....

Le traitement est prévu pour une durée de .....

Après accord du/de la patient(e) nous nous permettons de vous transmettre dans le tableau ci-après, les différents points abordés lors de l'entretien, ce qui vous permettra éventuellement d'en discuter avec le/la patient(e) lors du premier renouvellement de son ordonnance.

Ce travail vous permettra d'engager un entretien pharmaceutique en vous appuyant sur les supports prévus à cet effet sur le portail amelipro et notamment :

<https://www.ameli.fr/lille-douai/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>

- 1) Fiche sur l'effet du traitement.
- 2) Fiche d'entretien d'évaluation du patient.
- 3) Fiche d'observance.
- 4) Formulaire de surveillance biologique.
- 5) Fiche sur la vie quotidienne et l'alimentation.
- 6) Fiche de synthèse : AVK conclusion.



Notions abordées	Notion abordé		Notion à revoir (cocher si nécessaire)	Remarque(s)
	Oui	Non		
Connaissance du nom de son anticoagulant (ou reconnaissance de la boîte)				
Conditions de prise du traitement par anticoagulant (moment de prise, régularité de la prise, conduite en cas d'oubli)				
Surveillance du traitement anticoagulant (manifestations habituelles sous traitement anticoagulant, intérêt de l'INR, INR cible, rythme de suivi de l'INR)				
Risques en cas de surdosage (risque hémorragique et ses manifestations)				
Risques en cas de sous-dosage (risque thrombotique et ses manifestations)				
Interactions alimentaires				
Interactions médicamenteuses et automédication				

Lors de l'hospitalisation, des modifications ont été apportées au traitement d'entrée : .....

Lors de la séance, nous avons remis les documents suivants :

- Un carnet du CHU de Lille d'information et de suivi pour le traitement par AVK
- Un document sur l'INR cible
- Autre : .....

Lors de l'entretien, la compréhension du/de la patient(e) a semblé plutôt .....

Je vous prie de croire, chère consœur, cher confrère, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Victoire LONG  
Etudiante en pharmacie

**Docteur Chloé DELANNOY-ROUSSELIERE**  
**Pharmacien hospitalier**  
**N° RPPS : 10100007748**

Annexe 7. Support de communication transmis aux pharmaciens d'officine pour les entretiens sur les AOD.



POLE SANTE PUBLIQUE PHARMACOLOGIE PHARMACIE

Institut de PHARMACIE

Lille, le .....

Pharmacie .....

.....  
.....

**Professeur Pascal ODOU**  
Pharmacien Gérant  
N° RPPS 10001053038

**Professeur Bertrand DECAUDIN**  
Coordonnateur Processus  
Pharmacie Clinique  
N° RPPS 10001106003

Pharmaciens  
Processus Pharmacie Clinique

**Dr Stéphane BELLAÏCHE**  
N° RPPS : 1010150759

**Dr Etienne CUVILLIER**  
N° RPPS : 1010170385

**Dr Chloé DELANNOY-ROUSSELEIRE**  
N° RPPS 10100007148

**Dr Anne TOULEMONDE-DELICQUE**  
N° RPPS : 1010189485

**Dr Julie DE PAOLO**  
N° RPPS 1010134939

**Dr Stéphane GENAT**  
N° RPPS 1010058042

**Dr Helène HENRY**  
N° RPPS 1010134939

**Dr Gaetan KOSMALKI**  
N° RPPS 10100070202

**Dr Dominique LECOUIRE**  
N° RPPS 1001103225

**Dr Morgane MASSE**  
N° RPPS : 1010113286

**Dr Fanny MOHBAU**  
N° RPPS 1010027839

**Dr Etienne MUSTY**  
N° RPPS : 10101716613

**Dr Mathilde ORH-DAMBIENE**  
N° RPPS 1010000329

**Dr Maxime PÉREZ**  
N° RPPS 1010078009

**Dr Nicolas SIMON**  
N° RPPS 1010016493

**Dr Hélène THIBOUILLARD**  
N° RPPS

**Dr Benjamin VALÉMIIN**  
N° RPPS : 10101340734

**Dr Adeline WUJCIK**  
N° RPPS 1010134029

**Secrétariat pharmacie**  
**Muriel CATTEZ**  
**Marjorie LEGRAND**  
Tél. : 03.20.44.60.11  
Fax : 03.20.44.69.60.

Suivi pharmaceutique du .....

Mr/Mme .....

Né(e) le .....

Adresse : .....

.....

Chère consoeur, Cher confrère,

J'ai rencontré lors de son hospitalisation au mois ..... Mr/Mme ..... né(e) le .....

dans le cadre d'une séance d'information thérapeutique concernant son traitement par .....

Le/la patient(e) est traité(e) depuis le ..... pour .....

Le traitement est prévu pour une durée de .....

Après accord du/de la patient(e) nous nous permettons de vous transmettre dans le tableau ci-après, les différents points abordés lors de l'entretien, ce qui vous permettra éventuellement d'en discuter avec le/la patient(e) lors du premier renouvellement de son ordonnance.

Ce travail vous permettra d'engager un entretien pharmaceutique en vous appuyant sur les supports prévus à cet effet sur le portail amelipro et notamment :

<https://www.ameli.fr/pharmacien/actualites/accompagnement-pharmaceutique-un-guide-interactif-desormais-en-ligne>

- 1) Fiche d'entretien d'évaluation du patient.
- 2) Fiche d'observance.
- 3) Formulaire de surveillance biologique.
- 4) Fiche sur l'effet du traitement
- 5) Fiche sur les Interactions médicamenteuses
- 6) Fiche sur la Vie quotidienne et l'alimentation
- 7) Fiche de conclusion sur les AOD

Notions abordées	Notion abordé		Notion à revoir (cocher si nécessaire)	Remarque(s)
	Oui	Non		
Connaissance du nom de son anticoagulant (ou reconnaissance de la boîte)				
Conditions de prise du traitement par anticoagulant (moment de prise, régularité de la prise, conduite en cas d'oubli)				
Surveillance du traitement anticoagulant (manifestations habituelles sous traitement anticoagulant)				
Risques en cas de surdosage (risque hémorragique et ses manifestations)				
Risques en cas de sous-dosage (risque thrombotique et ses manifestations)				
Interactions alimentaires				
Interactions médicamenteuses et automédication				

Lors de l'hospitalisation, des modifications ont été apportées au traitement d'entrée : .....

Lors de la séance, nous avons remis les documents suivants :

- Un document d'information sur les AOD
- Autre : .....

Lors de l'entretien, la compréhension du/de la patient(e) a semblé plutôt .....

Je vous prie de croire, chère consœur, cher confrère, en l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Victoire LONG  
Etudiante en pharmacie

**Docteur Chloé DELANNOY-ROUSSELIERE**  
Pharmacien hospitalier  
N° RPPS : 10100007748

Annexe 8. Lettre cosignée par l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) pharmacien des haut-de-France.



Lille, le 30/11/2018

Chère Conscœur, Cher Confrère,

J'ai été amenée à vous contacter dans le cadre d'un travail universitaire mené au sein du service de neurologie vasculaire du CHU de Lille et ayant pour objectif personnel, la réalisation de ma thèse d'exercice.

Ce travail, en lien avec l'URPS Pharmaciens Hauts-de-France, vise à améliorer la communication entre les pharmaciens hospitaliers et d'officine, dans le but d'accompagner au mieux le patient tout au long de son traitement par anticoagulant oral.

Nous réalisons depuis quelques années au sein de ce service, des entretiens pharmaceutiques lors de l'instauration d'un traitement anticoagulant oral.

Les anticoagulants faisant l'objet d'entretiens de suivi en officine, il nous paraît essentiel de vous communiquer les informations transmises au patient lors de son hospitalisation.

Ainsi vous trouverez en accompagnement de ce courrier un compte rendu de l'entretien mené à l'hôpital, ce qui vous permettra de connaître les points d'attention à revoir avec votre patient lors du premier renouvellement de son traitement anticoagulant.

Ce travail vous permettra d'engager les entretiens pharmaceutiques dédiés (AVK ou AOD) qui s'inscrivent dans le cadre du champ conventionnel. Pour rappel, afin de vous aider dans cet accompagnement, vous trouverez les supports de référence sur votre compte amelipro.

Sachez également que nous vous recontacterons d'ici 6 mois, afin d'avoir votre retour sur la mise en place de ce dispositif.

En vous remerciant par avance de l'intérêt que vous porterez à cette démarche.

Bien cordialement,

Mme Victoire Long  
Étudiante en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie

Dr Chloé Delannoy-Rousselière  
Pharmacien clinicien référent pour le service  
de neurologie vasculaire

## Questionnaire Pharmaciens à 6 mois

**Nom de la Pharmacie :**

**Nom du pharmacien titulaire et répondeur :**

### **Partie 1 → Données administratives sur l'officine :**

1. La pharmacie où vous exercez se trouve en milieu :

- Urbain
- Péri-Urbain
- Rural

2. Combien de pharmaciens (titulaires+ adjoints) travaillent dans votre officine ?

3. Votre pharmacie est-elle équipée d'un local dédié et confidentiel permettant de mener les entretiens avec les patients ?

- Oui → Depuis combien de temps ce local est-il présent ?
- Non

### **Partie 2 → Réalisation d'entretiens anticoagulants oraux (ACO) dans votre officine :**

1. Depuis que la réglementation le permet (28 juin 2013), avez-vous déjà réalisé des entretiens sur les anticoagulants oraux ?

- Oui
- Non

• **Si Oui**, à quelle fréquence les réalisez-vous ?

- Occasionnellement (Moins de 5/an)
- Régulièrement (Plus de 5/an)
- Systématiquement (A chaque ordonnance avec un anticoagulant)

• **Si Non**, pourriez-vous nous préciser les raisons/freins à la mise en place de ces entretiens ?

- Manque de temps
- Pas d'utilité (ex : connaissances du patient suffisantes, Traitement gérée par l'infirmière, etc)
- Refus du patient
- Manque d'un espace de confidentialité
- Autre :

**Partie 3 → Evaluation de l'intérêt de la communication hôpital-ville autour des entretiens ACO :**

1. Par quel moyen de communication avez-vous reçu le compte-rendu de l'entretien réalisé à l'hôpital ?

- Messagerie sécurisée
- Fax
- Courrier postal

2. Ce mode de transmission vous paraît-il être le plus efficace ?

- Oui
- Non

• **Si Non** : Pour quelle raison le mode de transmission ne vous paraît pas être le plus adapté ?

- Délai de transmission inadapté
- Autre :

Quel moyen de communication vous semble le plus adapté ?

- Messagerie sécurisée
- Courrier Postal
- Autre :

3. Avez-vous reçu le compte-rendu dans un délai satisfaisant pour le suivi du patient en ville ?

- Oui
- Non : Délai de transmission trop long
- Non : Délai de transmission trop en amont du retour du patient à l'officine

4. L'appel de l'étudiant hospitalier en pharmacie avant l'envoi du compte-rendu vous paraît-il important ?

Oui

Non : l'envoi du compte-rendu suffit

Je ne sais pas, c'est un de mes collègues qui a eu l'étudiant au téléphone

5. Le compte-rendu vous a-t-il été utile dans votre prise en charge du patient lors de son retour à domicile ?

Oui

Non

6. Selon vous, ce compte-rendu aurait-il dû contenir des informations supplémentaires :

Oui → Lesquelles ?

Non

7. Avez-vous réalisé un entretien sur le traitement anticoagulant avec le patient ?

Oui

Non

• **Si Oui :**

- Le Compte-rendu de l'entretien pharmaceutique réalisé à l'hôpital, transmis par le CHU de Lille a-t-il été l'élément déclencheur de ce nouvel entretien ?

Oui Totalement

Oui Partiellement

Non pas du tout

- Quel(s) type(s) d'entretien(s) avez-vous réalisé ?

Entretien d'évaluation

Entretien thématique :

D'observance

- De surveillance biologique
  - Sur les effets du traitement
  - Sur la vie quotidienne et l'alimentation

- Comment avez-vous mis en place cet entretien ?
  - Au comptoir
  - Dans un local dédié et confidentiel
  
- A quel moment avez-vous effectué cet entretien ?
  - Lors de la délivrance de la prescription de sortie d'hôpital
  - Lors du premier renouvellement de l'ordonnance
  - Autre : X mois après la sortie de l'hôpital du patient, merci de préciser →

- **Si Non**

- Pourriez-vous nous préciser les raisons/freins à la mise en place de ces entretiens ?
  - Manque de temps
  - Pas d'utilité (ex : connaissances du patient suffisantes, Traitement gérée par l'infirmière, etc)
  - Refus du patient
  - Manque d'un espace de confidentialité
  - Entretien à l'hôpital suffisant
  - Autre :

8. L'envoi du compte-rendu réalisé à l'hôpital vous incite-t-il à prévoir un entretien de suivi avec le patient ?

- Oui
- Non

9. A votre connaissance, votre patient a-t-il présenté des effets indésirables liés à son traitement anticoagulant depuis son instauration ?

- Oui → Lesquels ?



Non

10. Depuis la sortie d'hospitalisation, le traitement par anticoagulant du patient a-t-il évolué ?

Oui → Comment a-t-il évolué ?

Non

11. Pensez-vous que la mise en place de cette démarche « entretien à l'hôpital + compte-rendu envoyé à l'officine + suivi à l'officine » permet un meilleur suivi du patient ?

Oui

Non

## 2018143

Utilisés : 0 Ko

Éléments généraux		Informations générales	
<b>Responsable(s) chargé(s) de la mise en oeuvre</b>	Bertrand Decaudin	<b>Dates et auteurs</b>	Date de création 04/12/2018 11:40
<b>Interlocuteur(s)</b>	Victoire Long Claire Pincon		Date de modification 04/02/2019 17:07
<b>Nom du traitement</b>	Optimisation de la prise en charge du patient lors de l'initiation d'un traitement anticoagulant oral : renforcement du lien hôpital-ville pour un meilleur suivi du patient par son pharmacien d'officine		Créateur Nicolas Ragot
<b>Priorité du traitement (1=haute, 4=basse)</b>	4		Contributeurs Nicolas Ragot et Jean-Luc Tessier
<b>Date d'ouverture du dossier</b>	4 déc. 2018		Dernier contributeur Jean-Luc Tessier
<b>Etat de la déclaration</b>	Traitement déclaré	<b>Version visualisée</b>	0.0
<b>Date de mise en oeuvre</b>	1 janv. 2019	<b>Objet de la mise à jour</b>	
<b>Date fin de traitement prévu</b>	30 juin 2020	<b>Date de la mise à jour</b>	
<b>Composante(s)</b>	Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	<b>Bloc-notes</b>	
<b>Service(s) concerné(s)</b>		<b>Documents</b>	Questionnaire Pharmaciens
<b>Autre service</b>			

https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/txpath/default/CIL/workspaces/Universite%20de%20Lille/Registre%20Universite%20de%20Lille/787191634471686570@view\_documents?page=galaxy%2Fprint&old\_conv... 1/5

<b>annexes</b>	6M Version Finale.odt
	Dépôt de sujet LONG
	Victoire.pdf

Formalités	Données traitées
<b>Type de déclaration</b>	Données anonymes
<b>Lien vers la référence</b>	Méthode de collecte des données
<b>Si déclaration à la CNIL n°</b>	Données identifiantes (directe et indirecte)
<b>Finalité</b>	Autres données non identifiantes
<b>Détails des finalités</b>	Interconnexion de fichiers
	Zone de libre commentaire
	Données sensibles
	Risques et impacts sur la vie privée

Madame Victoire LONG réalise une thèse de docteur en pharmacie dont la finalité consiste à évaluer le dispositif de mise en place d'un lien entre l'hôpital et l'officine de ville dans le cadre du suivi de patients bénéficiant d'un traitement anticoagulant oral à vie suite à un problème neurologique vasculaire. Cette thèse est dirigée par Madame Chloé ROUSSELIÈRE, pharmacien hospitalier.

Pour accomplir cette finalité, Madame LONG va sélectionner des patients bénéficiant d'un traitement par anticoagulant oral et ayant réalisé des entretiens pharmaceutiques, au service de neurologie du CHRU de Lille. Après leur avoir transmis une lettre d'information et obtenu leur accord pour participer à la recherche, Madame LONG communique au pharmacien habituel de chaque patient un compte rendu de l'entretien passé à l'hôpital. Pendant le 7ème mois du traitement, un second contact est réalisé avec chaque pharmacien afin de lui soumettre un questionnaire et obtenir son retour sur l'utilité de la communication mise en place. Seules des informations sur la démarche de communication seront abordées. Ce second contact s'effectuera dans le respect de la procédure de sécurité suivante : D'une part, un fichier de correspondance, répertoriant les nom,

Données Non

Patients : Nom + Prénom + Date de naissance + Code postal + code alphanumérique

Pharmacien : Nom prénom et Pharmacie

compte rendu de l'entretien avec le patient

Non

Non

Non

Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/txpath/default/CIL/workspaces/Universite%20de%20Lille/Registre%20Universite%20de%20Lille/787191634471686570@view\_documents?page=galaxy%2Fprint&old\_conv... 2/5

prénom, date de naissance, code postal et code alphanumérique relatifs à chaque patient, est créé et sauvegardé sur la plateforme universitaire NextCloud avec paramétrage des habilitations. D'autre part, un tableau de données reliées au code alphanumérique de chaque patient est créé et sauvegardé sur l'ordinateur personnel de la porteuse du projet.

Type de traitement Facultatif

Application(s) NextCloud



logicielle(s) utilisée(s)

Catégories des personnes concernées par le traitement

Autres personnes concernées Patients bénéficiant d'un traitement par anticoagulant oral et ayant réalisé des entretiens pharmaceutiques, au service de neurologie du CHRU de Lille

Nombre approximatif de personnes concernées ?

Modalité d'information auprès des usagers concernés Lettre d'information

Fichier(s) d'information  Lettre d'information aux patients.doc  Lettre pharmaciens officine - Version URPS.pdf

Fonction de la personne auprès de dpo@univ-lille.fr

[https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/nxpath/default/CIL/workspaces/Universit%C3%A9%20de%20Lille/Registre%20Universit%C3%A9%20de%20Lille/787191634471686570@view\\_documents?page=galaxy%2Fprint&old\\_conv...](https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/nxpath/default/CIL/workspaces/Universit%C3%A9%20de%20Lille/Registre%20Universit%C3%A9%20de%20Lille/787191634471686570@view_documents?page=galaxy%2Fprint&old_conv...) 3/5

laquelle s'exerce le droit d'accès

Autre personne victoire.long.etu@univ-lille.fr

### Destinataires des données

Catégories de destinataires internes	Mesdames Victoire LONG et Chloé ROUSSELIERE ont accès à toutes les données.
Procédure d'habilitation des personnels	Non
Destinataires externes	
Transfert de données hors de l'UE	Non

### Durée de conservation

Type de données	Conservation en base active	Justificatif	Conservation en base intermédiaire	Justificatif
Toutes	Jusqu'à soutenance de la thèse en juin 2020	Durée nécessaire à l'analyse et à la vérification des données collectées	Illimitée pour les données anonymes	Après passage de la soutenance, le fichier de correspondance est détruit. Seules sont conservées les données anonymes.

### Sous-traitance

Sous-traitance	non
Détails	
Convention(s) ou Contrat(s)	Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

[https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/nxpath/default/CIL/workspaces/Universit%C3%A9%20de%20Lille/Registre%20Universit%C3%A9%20de%20Lille/787191634471686570@view\\_documents?page=galaxy%2Fprint&old\\_conv...](https://ged.univ-lille.fr/nuxeo/nxpath/default/CIL/workspaces/Universit%C3%A9%20de%20Lille/Registre%20Universit%C3%A9%20de%20Lille/787191634471686570@view_documents?page=galaxy%2Fprint&old_conv...) 4/5

**Sécurité des données (technique)**

Hébergement des données (technique) Ordinateur portable personnel

Authentification Compte local

Site https Non

Données cryptées Non

Autres précisez Les données identifiantes sont conservées sur la plateforme universitaire Nextcloud avec paramétrage des habilitations.

**Sécurité des données (organisationnelle)**

D'une part, un fichier de correspondance, répertoriant les nom, prénom, date de naissance, code postal et code alphanumérique relatifs à chaque patient, est créé et sauvegardé sur la plateforme universitaire NextCloud, accessible à partir du compte universitaire de la porteuse du projet. D'autre part, un tableau de données reliées au code alphanumérique de chaque patient est créé et sauvegardé sur l'ordinateur personnel de la porteuse du projet.

Documentation(s) spécifique(s) Il n'y a pas de fichier joint à ce document.

**Audit**

## Annexe 11. Lettre d'information aux patients

Madame, Monsieur,

Depuis quelques années au sein du service de neurologie vasculaire, des entretiens pharmaceutiques lors de l'instauration d'un traitement par anticoagulant oral sont réalisés.

Les anticoagulants oraux sont des médicaments qui peuvent faire l'objet d'un suivi particulier par votre pharmacien d'officine habituel. Pour que celui-ci puisse vous suivre au mieux il nous paraît essentiel de lui transmettre un compte-rendu de l'entretien sur votre traitement anticoagulant réalisé à l'hôpital.

La mise en place de ce lien entre l'hôpital et la ville s'inscrit dans les recommandations du ministère de la santé ayant pour objectif l'amélioration du suivi du patient pour une optimisation du parcours de soins.

Afin d'évaluer l'utilité de la communication mise en place nous serons amené à recontacter votre pharmacien d'officine pendant votre 7<sup>ème</sup> mois de traitement afin d'avoir son retour sur ce dispositif.

Lors de ce second contact avec votre pharmacien, seules des informations sur la démarche de communication seront abordées.

Par cette présente lettre nous vous informons de la démarche instaurée, sachez qu'à tout moment vous pouvez revenir sur votre accord de participer à cette démarche menée dans le cadre d'une thèse de docteur en pharmacie.

En vous remerciant par avance de l'intérêt que vous porterez à cette démarche.

Bien cordialement,

Mme Victoire Long  
Étudiante en 5<sup>ème</sup> année de pharmacie  
06 62 40 45 96

Dr Chloé Delannoy-Rousselière  
Pharmacien clinicien référent pour le  
service de neurologie vasculaire



**DEMANDE D'AUTORISATION DE SOUTENANCE**

Nom et Prénom de l'étudiant : ..... Long Victoire ..... INE : 0909055937e .....

Date, heure et lieu de soutenance :

Le 

0	4
jour	

 / 

0	9
mois	

 / 

2	0	2	0
année			

 à ..18..h..30. Amphithéâtre ou salle : LAULING .....

**Engagement de l'étudiant - Charte de non-plagiat**

J'atteste sur l'honneur que tout contenu qui n'est pas explicitement présenté comme une citation est un contenu personnel et original.

Signature de l'étudiant :



**Avis du directeur de thèse**

Nom : Delamare Rousselet ..... Prénom : Chloé .....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 22/04/2020

Signature: 

**Avis du président du jury**


Nom : DECAUDIN ..... Prénom : Bernard .....

Favorable

Défavorable

Motif de l'avis défavorable : .....

Date : 31/08/2020

Signature: 

**Décision du Doyen**

Favorable

Défavorable

Le 31/08/2020  
Le Doyen   
B. DÉCAUDIN 

NB : La faculté n'entend donner aucune approbation ou improbation aux opinions émises dans les thèses, qui doivent être regardées comme propres à leurs auteurs.

Université de Lille  
FACULTE DE PHARMACIE DE LILLE  
**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE**  
Année Universitaire 2019/2020

**Nom :** LONG  
**Prénom :** Victoire

**Titre de la thèse :** Optimisation de la prise en charge du patient lors de l'initiation d'un traitement anti-coagulant oral : renforcement du lien hôpital-ville pour un meilleur suivi du patient par son pharmacien d'officine.

**Mots-clés :** Lien hôpital-ville ; Anticoagulant oral ; Entretien pharmaceutique ; Numérique en santé

---

**Résumé :**

Afin d'optimiser la sécurisation du parcours patient il est nécessaire d'améliorer la communication entre les professionnels de santé hospitaliers et de ville. L'étude que nous avons menée vise à évaluer la satisfaction et l'accompagnement réalisé par les pharmaciens d'officine à la suite de la réception d'un compte-rendu (CR) sur l'entretien mené lors de l'instauration d'un anticoagulant oral (AOC) au sein du service de neurologie vasculaire du CHU de Lille. L'étude s'est déroulée sur 18 mois, avec une inclusion des patients à suivre, sur la période du 18/10/2018 au 12/09/2019, suivie d'un contact des pharmacies à 6 mois de l'envoi du CR. L'étude a inclus 102 patients pour lesquels nous avons eu 90 réponses de la part des officinaux. Les pharmaciens répondants sont satisfaits de la démarche mise en place à 98% et 63% ont trouvé le CR utile et majoritairement déclencheur de l'entretien patient à l'officine. Cependant seul 9% d'entre eux ont mis en place un entretien de suivi alors que seulement 8 patients l'ont refusé et dans seulement 13% des cas, le pharmacien (en lien avec le patient) a trouvé l'entretien hospitalier suffisant. Les principaux motifs de non réalisation de l'entretien sont le manque de temps alloué à cette activité et le fait que le patient ait un aidant, 5 réponses rapportent un problème de rémunération. De plus notre étude révèle que l'envoi postal n'est pas un moyen de communication adapté, le format numérique sécurisé étant le mode de communication plébiscité. Cette étude montre que notre démarche satisfait les pharmaciens officinaux interrogés mais elle ne génère pas l'accompagnement massif de ces patients, pourtant à risque. Au-delà de l'amélioration du mode de communication ville-hôpital qui devra se faire via le numérique et de façon intégrative, d'autres freins au développement des entretiens sur les AOC à l'officine ont été identifiés qui devront être levés pour la sécurisation du parcours patient.

**Membres du jury :**

**Président :**

Pr Bertrand DECAUDIN, Pharmacien, PU-PH, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Lille.  
Faculté de Pharmacie, Université de Lille. CHU de Lille

**Assesseur(s) :**

Dr Chloé ROUSSELIERE, Pharmacien, Praticien Hospitalier. CHU de Lille.

Dr Claire PINCON, MCU, Assesseur à la Vie étudiante de la Faculté de Pharmacie de Lille.

Dr Grégory TEMPREMANT, Pharmacien d'officine, Président de l'URPS Pharmacien Haut de France.

Dr François CAPARROS, Médecin Neurologue, CHU de Lille