



HAL
open science

L'accompagnement du patient dans la pratique pharmaceutique : point sur les dispositifs formalisés

S. Renet, N. Cornillet, J.-F. Huon, A. Decottignies

► To cite this version:

S. Renet, N. Cornillet, J.-F. Huon, A. Decottignies. L'accompagnement du patient dans la pratique pharmaceutique : point sur les dispositifs formalisés. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 2020, 78, pp.525 - 533. 10.1016/j.pharma.2020.06.004 . hal-03494052

HAL Id: hal-03494052

<https://hal.science/hal-03494052v1>

Submitted on 7 Nov 2022

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

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



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial 4.0 International License

Titre

L'accompagnement du patient dans la pratique pharmaceutique : Point sur les dispositifs formalisés

Patient support in pharmaceutical practice: Update on formalized care plans

Auteurs

^{1,2,3}Sophie Renet, ¹Nicolas Cornillet, ^{4,5,6}Jean-François Huon, ⁷Audrey Decottignies

¹Groupe Hospitalier Paris Saint-Joseph, Service de Pharmacie, 185 rue Raymond Losserand, 75014 Paris, France

²Université Paris Saclay, Faculté de Pharmacie, 5 rue Jean- Baptiste Clément 92290 Châtenay-Malabry, France

³Université Paris Nanterre, Centre de recherche Education et formation (ED 139-EA 1589), 200 Avenue de la République, 92000 Nanterre, France

⁴ CHU de Nantes, Pharmacie Clinique, 1 place Alexis Ricordeau 44000 Nantes, France

⁵ Faculté de Pharmacie de Nantes, Département de Pharmacie Clinique & Santé Publique, 9 rue Bias, 44000 Nantes, France

⁶ Laboratoire EA3826, IRS2 - Nantes Biotech, 22 Boulevard Benoni Goullin 44200 Nantes, France

⁷ Unité Territoriale d'Education du Patient, Groupe Hospitalier Paris Sud, 78 Rue du Général Leclerc, 94270 Le Kremlin-Bicêtre, France

Auteur correspondant

Sophie Renet
srenet@hpsj.fr
tel : 01 44 12 71 91
fax : 01 44 12 32 65

L'accompagnement du patient dans la pratique pharmaceutique : Point sur les dispositifs formalisés

Points essentiels

- La prise en charge pharmaceutique intègre l'accompagnement du patient et de l'aidant
- Actuellement 5 dispositifs d'accompagnement pharmaceutique sont formalisés
- Ces dispositifs présentent des similitudes et des divergences parfois méconnues
- La connaissance des dispositifs permet d'optimiser et valoriser cette activité

Résumé

L'évolution de la prise en charge des patients a conduit le pharmacien à changer de posture et se rendre au plus près du patient. Afin d'assurer au mieux cette prise en charge, plusieurs dispositifs éducatifs et d'accompagnement sont apparus. « Conseils », « consultations » et « entretiens pharmaceutiques », « bilan de médication partagé » ou encore « éducation thérapeutique du patient ». Tous ces dispositifs ont pour objectif « de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi et d'observance et d'évaluation du traitement », en prenant en compte les désirs et besoins des patients. Bien qu'ils comportent des similitudes, des différences significatives existent (*i.e.* réglementaires, fonctionnelles, organisationnelles, éducationnelles). L'objectif est ici de clarifier les différents dispositifs d'accompagnement afin de mieux connaître leurs champs d'application et les mettre en pratique.

The evolution of patient management has led the pharmacist to change his posture and get closer to the patient. To better ensure these missions, several educational and support programs have emerged. "Advice", "consultations" and "pharmaceutical interviews", "shared medication report" or "therapeutic patient education", all these programs are intended " guarantee the best conditions for initiation, monitoring and compliance as well as evaluation of treatment ", taking into account the wishes and needs of patients. Although these programs have similarities, there are significant differences (*i.e.* regulatory, functional, organizational, educational). The aim here is to clarify the various support programs in order to better know their fields of application and put them into practice.

Mots clefs

Dispositifs d'accompagnement pharmaceutique, consultation pharmaceutique, entretien pharmaceutique, bilan de médication partagé, éducation thérapeutique du patient, pharmacie

Pharmaceutical care plans, pharmaceutical consultation, pharmaceutical interview, shared medication report, therapeutic patient education, pharmacy

Texte

Une pratique pharmaceutique de plus en plus centrée sur l'accompagnement du patient

Tout au long de leur parcours de soins et de vie, le patient et son aidant ont besoin de garanties, de sécurité, d'écoute et d'accompagnement. Discipline en pleine évolution, la pharmacie installe chaque jour le pharmacien au cœur de la sécurisation du circuit du médicament de par son expertise, en lien avec les équipes médicales et paramédicales, et sa proximité avec les patients et les aidants. Le pharmacien est un professionnel de santé qui intervient dans de nombreuses étapes du parcours de soins, et est considéré par la plupart des patients comme un professionnel de santé facilement accessible, notamment en ville. L'évolution de la prise en charge des patients a ainsi conduit les pharmaciens à changer de posture et se rendre au plus près du patient. La reconnaissance de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en 1998 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (1) signe un nouvel axe de développement pour la pratique pharmaceutique. La loi Hôpital, Patient, Santé, Territoires (HPST) de juillet 2009 (2), la circulaire Frontière (3) ou encore la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine (4), publiée au Journal officiel le 6 mai 2012, ainsi que les 13 avenants publiés à la suite, ont marqué une évolution du métier de pharmacien tant en ville qu'à l'hôpital. Ce contexte réglementaire promeut les nouvelles missions du pharmacien en les encadrant avec l'ambition de revaloriser son rôle en santé publique en renforçant l'accompagnement, la prévention, le dépistage, la coordination des soins et l'éducation pour la santé. Afin d'assurer au mieux ces missions, plusieurs dispositifs éducatifs et d'accompagnement sont apparus ces dix dernières années. Conseils, consultations et entretiens pharmaceutiques ou encore ETP, tous ces dispositifs ont pour objectif « *de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi et d'observance et d'évaluation du traitement* » (avenant 11- convention pharmaceutique) (5), en prenant en compte les désirs et besoins des patients. Bien que ces dispositifs se ressemblent, ils comportent des différences significatives. C'est pourquoi, ils nécessitent d'être expliqués afin de mieux connaître leur champ d'application et leur mise en œuvre en pratique.

Mise au point sur les différents dispositifs d'accompagnement pharmaceutique des patients et/ou des aidants

Actuellement, il existe 5 dispositifs d'accompagnement du patient et/ou de l'aidant : le conseil, l'entretien, le bilan de médication partagé, la consultation, et enfin l'ETP (Tableau 1). L'objectif principal commun à tous ces dispositifs est de sécuriser la prise en charge médicamenteuse et d'assurer le bon usage du médicament et le plus possible son adhésion, par rapport aux conditions et habitudes de vie des patients et/ou des aidants. Le maintien et l'amélioration des compétences du patient constituent également un objectif majeur de l'accompagnement du patient.

L'accompagnement pharmaceutique n'a pas d'acte « physique » comme peut être celui d'un médecin ou d'un infirmier (ex. l'auscultation, un pansement). Le soins pharmaceutique s'inscrit principalement dans un échange avec le patient, pour l'accompagner à bien utiliser son traitement. Cette relation est-elle uniquement basée sur une transmission d'information ou sur une démarche plus complexe mettant le patient au centre de sa prise en charge ?

La Haute Autorité de Santé (HAS) émet des recommandations de bonnes pratiques sur l'information du patient et la qualifie « *d'élément essentiel dans la relation de confiance réciproque entre le professionnel de santé et la personne* » (6). Toutefois la relation entre un patient/aidant et le pharmacien ou plus généralement un professionnel de santé, ne se réduit pas à une transmission unilatérale d'information. Le processus d'apprentissage, et donc indirectement des dispositifs d'accompagnement pharmaceutique, met en jeu trois objets : « l'information, la connaissance et le savoir ». Même si les sciences de l'éducation n'ont pas stabilisé de cadre de définition de référence de ces trois termes, voici une proposition, issue de publications de didacticiens et illustrée par des exemples (7) :

1. **Information** (du latin « *informare* » *donner une forme*) : constitue un ensemble de données intelligibles, structurées et formatées mais inertes et inactives tant qu'elles ne sont pas utilisées par ceux qui ont la connaissance pour les interpréter et les manipuler (8). Elle peut prendre différentes formes : écrites, orales ou visuelles, pour circuler et être stockée (9,10).

Ex. « les corticoïdes inhalés et le salbutamol traitent l'asthme » ; « prenez 1 bouffée par jour de beclométhasone »

2. **Connaissance** (du grec « *gignosko* » *notion, connaissance*) : est en lien avec l'environnement du sujet (affectif, social, propre aux valeurs et aux désirs). La connaissance est donc empreinte de subjectivité contrairement à l'information qui a un caractère objectif (9,10). Le passage de l'information à la connaissance se fait au prix d'une interprétation, d'un filtre, pour s'incorporer au réseau conceptuel de l'individu apprenant (10).

Ex. « Quand je fais une crise d'asthme, je prends 1mg/kg de méthylprednisolone », « avant mon jogging du matin, je prends une bouffée de salbutamol »

3. **Savoir** (du latin « *sapere* » *avoir de la saveur*) : est constitué d'un ensemble organisé de connaissances acquises. Le savoir est construit par l'apprenant, à partir de conceptions anciennes, à travers l'élaboration et l'usage d'une formalisation théorique et la reconstruction de conceptions anciennes (9). La démarche de « construction de savoirs » passe par la notion de « rupture épistémologique », autrement dit de deuil vis-à-vis de ses anciens modes de pensées et de ses conceptions (11).

Ex. « Lorsque l'on fait une crise aiguë grave, on doit se mettre au calme, puis on prend son traitement : méthylprednisolone 1 mg/kg et salbutamol 2 à 6 bouffées. On renouvelle la prise de

salbutamol si nécessaire toutes les 5 à 10 min selon la réponse et la tolérance. Dans tous les cas, on prévient une personne ».

L'association de savoirs (un ensemble de connaissances interconnectées), de savoir-être (les attitudes) et de savoir-faire (la pratique) permettent le développement de compétences.

Exemple d'une compétence : gérer la maladie asthmatique et ses traitements :

- *Savoir : connaître la maladie, les complications ;*
- *Savoir-être : gérer son comportement pendant une crise d'asthme ;*
- *Savoir-faire : maîtriser la technique d'inhalation.*

Appliqués aux dispositifs, le conseil, l'entretien pharmaceutique, le bilan de médication partagé et la consultation sont sources d'informations et de connaissances pour le patient et/ou l'aidant. L'information et les connaissances ne permettent pas de contextualiser ces données par des mises en situation, et donc de développer des compétences vis-à-vis de la maladie et du traitement. Toutefois, elles restent le premier contenu, le plus simple et le plus rapide, pour que le patient et/ou l'aidant commence(nt) à faire des choix et tende(nt) à être acteur, voire partenaire (12), sur certains aspects de la prise en charge.

En plus de l'information et des connaissances, l'ETP apporte quant à elle le savoir au patient et/ou à l'aidant. Par l'éducation, et donc le savoir et les compétences, le patient est au centre de la démarche d'accompagnement et collabore avec les professionnels de santé pour co-construire une décision partagée dans le but de mieux gérer sa maladie (12). La construction de savoirs est essentielle dans la relation thérapeutique. Le professionnel de santé et le patient et/ou l'aidant possèdent un savoir propre, différent et essentiel, ce qui implique la notion de réciprocité dans la transmission : un « échange de savoirs » (7).

Par conséquent, les postures du professionnel de santé et du patient/aidant sont totalement différentes lorsqu'il s'agit d'information, de connaissance et d'éducation, et donc dans la définition des objectifs et lors de la mise en œuvre des dispositifs d'accompagnement.

Au-delà de ces notions, il existe des divergences réglementaires, fonctionnelles ou encore organisationnelles entre les dispositifs, résumées dans les Tableaux 1 et 2.

Tous les dispositifs d'accompagnement sont réglementés excepté le conseil pharmaceutique qui est à la base du métier de pharmacien. Un honoraire de dispensation, comprenant le conseil pharmaceutique en sus de l'analyse pharmaceutique de l'ordonnance, est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2019. Toutefois, il concerne uniquement les dispensations sur ordonnance.

L'entretien pharmaceutique est le principal dispositif mis à disposition des pharmaciens pour assurer la prise en charge personnalisée et optimale du patient (article 10-2 de la convention nationale de 2012). La Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) l'a défini comme « un échange entre un

patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation » (13). L'entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient. Il permet (14) :

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

Réglementairement, les entretiens pharmaceutiques sont réalisés en pharmacie d'officine et concernent des thématiques ciblées telles que l'« asthme » et les « AOD » comprenant les anticoagulants oraux directs et les anti-vitamines K. Depuis juin 2016 et mars 2018, deux thématiques plus larges ont été mentionnées pour la pratique officinale : 1/ « toutes thématiques confondues » autrement tous les patients pour lesquels un traitement a été prescrit pour au moins 6 mois (avenant 8) (15); 2/ le « bilan partagé de médication » destiné aux patients âgés polymédiqués (avenant 12) (16). Les entretiens pharmaceutiques « ciblés » peuvent également être réalisés dans les établissements de santé, toutefois ils ne sont pas soumis à une réglementation ni à une rémunération spécifique (non conventionnés). La SFPC a dernièrement élargi le champs d'action des entretiens pharmaceutiques, car ils peuvent être réalisés à différentes étapes du parcours de soins, sur des thématiques diverses comme la conciliation médicamenteuse à l'hôpital par exemple (17).

Sur le même modèle que les entretiens pharmaceutiques « ciblés », la consultation de primo-prescription cible aujourd'hui uniquement les patients traités par anticancéreux par voie orale, sauf qu'elle est réalisée en établissement de santé.

Enfin, l'ETP vise à rendre le patient acteur de sa prise en charge via l'acquisition de compétences clairement définies pour vivre au mieux avec sa maladie. Cette prise en charge éducative pluridisciplinaire aborde tous les thèmes inhérents à la maladie, notamment chronique.

Pour aider aux partages d'information, de connaissances et de savoirs, différents outils sont utilisés lors de ces dispositifs : fiche d'information, carnet de suivi, jeux de rôle ou encore *escape game*. Aussi divers et variés soient-ils, ces outils ont pour objectifs d'être clairs et pédagogiques pour les patients et leurs aidants.

Quel avenir pour ces dispositifs et la profession ?

Actuellement les partenaires qui ont signé la convention nationale, ont décidé de travailler sur d'autres thématiques de valorisation de la pratique professionnelle, comme l'accompagnement des patients sous chimiothérapie orale en ville, le dépistage ou encore le sevrage tabagique (4). Par exemple, pour

ce dernier, des expérimentations ont été menées à l'occasion du mois sans tabac au niveau régional par certaines Unités Régionales des Professions de Santé (URPS) des pharmaciens (i.e. Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de Loire).

L'élaboration et la reconnaissance institutionnelle et légale de ces dispositifs d'accompagnement constituent un véritable tournant dans les missions pharmaceutiques. Cela passe par une pratique pharmaceutique plus centrée sur le patient et son aidant, voire l'émergence d'un partenariat, et une meilleure coordination des soins avec les autres professionnels de santé. La création d'honoraires ou de rémunérations spécifiques favorise le développement de ces dispositifs et leur reconnaissance par la profession, les autres professionnels de santé et les patients. Pour aller dans ce sens, l'Assurance Maladie a investi 65 millions d'euros sur trois ans (2018-2020) pour renforcer les nouvelles missions des pharmaciens d'officine dans le but de simplifier et valoriser les entretiens pharmaceutiques et les bilans partagés de médication. Ainsi, elle désensibilise la rémunération des officines du prix et des volumes des médicaments et valorise le cœur du métier du pharmacien. Cependant, la valorisation de ces actes et le retard de paiement sont assez fréquents en pratique, et freine leur mise en place et leur pérennité. La mise en œuvre de ces dispositifs reste complexe et chronophage pour les équipes. Cette évolution exige également une formation adéquate afin d'acquérir les compétences pédagogiques et éducatives pour accompagner le patient et son aidant.

Enfin une question sémantique se pose : entretien ou consultation ? Il existe encore des objections à l'emploi d'un terme plutôt que l'autre. On peut noter que le terme « entretien » intègre la notion de « conserver en bon état » et que la « consultation » intègre quant à elle la notion de « demander l'avis de quelqu'un, souvent un expert ». L'objectif de l'accompagnement pharmaceutique du patient n'est-il pas de le « conserver en bon état » général le plus longtemps possible tout en lui demandant son avis en tant qu'expert de sa maladie ? Les objectifs étant à peu près similaires entre les deux dispositifs, cela serait plus compréhensible d'uniformiser les termes, mais aussi la pratique et les rémunérations et de rendre ainsi ces dispositifs plus visibles pour les patients et les autres professionnels de santé. En pratique, il est important d'évaluer les besoins des patients pour choisir le ou les dispositifs d'accompagnement adaptés. L'association de plusieurs dispositifs (i.e. entretien pharmaceutique et ETP) peut répondre à un besoin précis pour un patient dans un contexte précis alors qu'un seul dispositif suffit pour un autre patient dans ce même contexte (i.e. consultation de primo-prescription).

Liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Bibliographie

1. Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.). Bureau Régional pour l'Europe. Education thérapeutique du patient. Programmes de formation continue pour les professionnels de soins dans le domaine de la prévention des maladies chroniques. Copenhague. OMS; 1998.
2. JORF n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. juill 22, 2009. Disponible sur: <http://www.sante.gouv.fr/la-loi-hopital-patients-sante-et-territoires.html>
3. Direction générale de l'offre de soins. INSTRUCTION N°DGOS/R/2010/201 DU 15 JUIN 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour (GHS) pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). [Internet]. Disponible sur: https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/982/Ins_frontiere_2010.pdf
4. Journal Officiel de la République Française (JORF). Arrêté du 4 mai 2012 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5319/document/convention-pharmaciens-titulaires-officine_journal-officiel.pdf
5. Journal Officiel de la République Française (JORF). Arrêté du 14 décembre 2017 portant approbation de l'avenant 11 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/372712/document/journal_officiel_de_la_republique_francaise_-_ndeg_293_du_16_decembre_2017.pdf
6. Haute Autorité de Santé. Délivrance de l'information à la personne sur son état de santé. Principes généraux. Méthode et recommandation pour la pratique clinique. [Internet]. 2012. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-06/recommandations_-_delivrance_de_linformation_a_la_personne_sur_son_etat_de_sante.pdf
7. Renet S. Patients atteints de maladies chroniques pulmonaires et pharmaciens : identification et modélisation des échnages de savoirs [Internet]. Université Paris Nanterre; 2016. Disponible sur: <http://www.theses.fr/2016PA100117>
8. David PA, Foray D. Une introduction à l'économie et à la société du savoir. Rev Int Sci Soc. 2002;171(1):13.
9. Astolfi J-P. L'école pour apprendre. 3ème édition. Vol. p. 67-11. ESF; 1992.
10. Bernardin J. Recentrer sur les savoirs. Mais de quels savoirs parle-t-on ? [Internet]. Disponible sur: http://www.gfen.asso.fr/fr/de_quels_savoirs_parle_t_on
11. Bassis O. Démarche de construction du savoir In Concepts clés et situations-problèmes en mathématiques. Hachette Education Paris; 2003. (Pédagogie pratique à l'école et au collège.).
12. Jouet E, Las Vergnas O. Les savoirs des malades peuvent-ils être tenus pour des savoirs amateurs ? Alliage [Internet]. oct 2011;(69). Disponible sur: <http://revel.unice.fr/alliage/index.html?id=3268>

13. Allenet B, Juste M, Mouchoux C, Collomp R, Pourrat X, Varin R, et al. De la dispensation au plan pharmaceutique personnalisé : vers un modèle intégratif de pharmacie clinique. *Pharm Hosp Clin.* mars 2019;54(1):56-63.
14. Journal Officiel de la République Française (JORF). Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant no 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5276/document/avenant-1-convention-pharmaciens_journal-officiel.pdf
15. Journal Officiel de la République Française (JORF). Arrêté du 24 juin 2016 portant approbation des avenants 8 et 9 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/5304/document/avenants-8-9-convention_journal-officiel.pdf
16. Journal Officiel de la République Française (JORF). Arrêté du 9 mars 2018 portant approbation de l'avenant 12 à la convention nationale du 4 mai 2012, organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie [Internet]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/415492/document/avenant_12_jo.pdf
17. Société Française de Pharmacie Clinique. Entretien pharmaceutiques. [Internet]. 2019. Disponible sur: <http://sfpc.eu/fr/item1/summary/34-documents-sfpc-public/1904-sfpc-fiche-memo-entretiens-pharmaceutiques-mars-2019.html>

Tableau 1: Mise au point entre les différents dispositifs d'accompagnement du patient/aidant : définition, réglementation et rémunération (AOD : anti-coagulants oraux directs ; ARS : agence régionale de santé ; AVK : anti-vitamine K ; DIM : département d'information médicale ; ES : établissement de santé ; ETP : éducation thérapeutique du patient ; PUI : pharmacie à usage intérieur)

	Conseil pharmaceutique	Entretien pharmaceutique « ciblé »	Bilan partagé de médication	Consultation pharmaceutique de primo-prescription et de suivi	Education thérapeutique du patient (ETP)
Définition	Information et connaissances données à un patient et/ou un aidant sur ce qu'il convient de faire pour assurer le bon usage du traitement et/ou les règles hygiéno-diététiques.	Information et connaissances données à un patient et/ou un aidant pour garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation d'un médicament. <u>Pour l'asthme et les AOD :</u> (conventionnés) 1. entretien d'évaluation (identifier les axes d'accompagnement et cibler les notions devant prioritairement être abordées) 2. entretien thématique (accompagner sur une notion précise)	Recueil et analyse des médicaments prescrits et pris par un patient. Information et conseils donnés à un patient et/ou un aidant pour garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du l'ensemble du traitement <u>Etapas :</u> (conventionné) 1. entretien de recueil d'information 2. analyse des traitements 3. entretien conseil 4. suivi d'observance	Informations et connaissances donnés à un patient et/ou un aidant pour assurer le bon usage de son traitement anticancéreux par voie orale pour garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance, de tolérance et d'évaluation du traitement. Elle doit être pluridisciplinaire. Deux types de consultations : - primo-prescription - suivi	Savoirs transmis au patient et/ou aidant pour acquérir les compétences afin de gérer sa maladie et ses traitements. L'ETP est pluridisciplinaire et se base sur un programme construit en 4 étapes : 1. diagnostic éducatif 2. objectif et contrat éducatif 3. mise en œuvre (séances individuelles et/ou collectives) 4. évaluation des séances et du programme
Réglementation	Oui, en ville : Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publiée au Journal officiel le 6 mai 2012, ainsi que les avenants : 11, 14 Code de déontologie des pharmaciens , articles R.4235-1 à R.4235-77 du code de la santé publique qui définit une partie des devoirs vis-à-vis des patients Non, en ES	Oui, en ville : Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publiée au Journal officiel le 6 mai 2012, ainsi que les avenants : 1, 4, 8, 11. Non, en ES (pas de thématique imposée)	Oui Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, publiée au Journal officiel le 6 mai 2012, ainsi que les avenants : 12. Non, en ES	Oui Circulaire DGOS/R1/2016/172 du 12 mai 2016 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2016 des établissements de santé	Oui (Autorisation obligatoire délivrée par l'Agence Régionale de Santé et réévaluée tous les 4 ans) - Circulaire DHOS/DGS n° 2002-215 du 12 avril 2002 pour la mise en œuvre de l'ETP au sein des établissements de santé - Circulaire DHOS/02 no 2007-117 du 28 mars 2007 relative à la filière de soins gériatriques - Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (Loi HPST) - Décret n° 2010-904 du 2 août 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient
Rémunération	Oui, en ville uniquement pour les dispensations de médicaments sur ordonnance (avenant 11 et 14) Non, en ES	Oui, en ville rémunération annuelle par patient (avenant 11): - Asthme et AOD : 50 € par an la 1 ^{ère} année et 30 € les suivantes Non, en ES	Oui, en ville rémunération annuelle par patient (avenant 11): -1 ^{ère} année : 60 € puis 30 € en cas de changement de traitement et 20 € en cas de continuité de traitement Non, en ES	Oui, uniquement pour les consultations de primo-prescription après codage et traçabilité. Envoi du FICHSUP par le DIM. Remboursement des consultations via les MIGAC	Oui selon l'ARS. MIGAC reçu par l'ES (250 €/an/patient) et financement des Unités Transversales d'Education du Patient de l'ordre de 75 000 €/an

Tableau 1: Mise au point entre les différents dispositifs d'accompagnement du patient/aidant : acteurs, public cible, mise en œuvre (ALD : affection longue durée ; AOD : anti-coagulants oraux directs ; AVK : anti-vitamine K ; ES : établissement de santé ; ETP : éducation thérapeutique du patient ; PUI : pharmacie à usage intérieur)

		Conseil pharmaceutique	Entretien pharmaceutique « ciblé »	Bilan partagé de médication	Consultation pharmaceutique de primo-prescription et de suivi	Education thérapeutique du patient (ETP)
Acteurs		<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien, interne, externe, étudiant (sous la responsabilité d'un pharmacien) - Préparateur en pharmacie - Possible : médecin, infirmier, aide-soignant 	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien d'officine - Pharmacien hospitalier, interne, externe (sous la responsabilité d'un pharmacien) 		<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien hospitalier, interne - Consultation réalisée séparément ou en même temps que celle d'un autre professionnel (ex. infirmier) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pharmacien - Autres professionnels - Formation pour tous : 40h minimum pour réaliser des séances éducatives, 80h minimum pour coordonner un programme
Public cible		<ul style="list-style-type: none"> - Individuel +/- aidant, en demande ou si nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuel +/- aidant sous traitement pour une durée consécutive ≥ 6 mois Ville (conventionnés) : - Asthme : patients majeurs chroniques sous traitement par corticoïde inhalé - AVK et AOD ES : pas de restriction 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuel +/- aidant Ville (conventionnés) : - patient ≥65 ans en ALD ou ≥75 ans, traité par ≥5 médicaments ES : pas de restriction 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuel +/- aidant traité par anticancéreux par voie orale en présence ou non de l'aidant 	<ul style="list-style-type: none"> - Individuel (+/- aidant) - Collectif
Mise en œuvre	Lieux	<ul style="list-style-type: none"> - Ville : pharmacie d'officine (comptoir) - ES: PUI (rétrocession), service de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Ville : pharmacie d'officine (espace clos exigé pour assurer la confidentialité) - ES : PUI ou service de soins 		<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital : PUI, service de soins 	<ul style="list-style-type: none"> - Ville : réseaux de santé, pharmacies d'officine (local), cabinets médicaux et paramédicaux, associations, centre de santé, maison de santé - Hôpital : PUI, service de soins
	Conditions et actions	<ul style="list-style-type: none"> - Recommandations données aux patients - Pas d'obligation spécifique 	<p>Ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtention du consentement libre et éclairé du patient - Adhésion et déclaration des entretiens en ligne <i>via</i> amelipro - Interdiction d'utiliser un support publicitaire - <u>Schéma pour l'Asthme et AOD</u> <u>1^{ère} année</u> : 1 évaluation et ≥ 2 thématiques <u>Années suivantes</u> : ≥ 2 thématiques 	<p>Ville :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obtention du consentement libre et éclairé du patient - Adhésion et déclaration des entretiens en ligne <i>via</i> amelipro - Interdiction d'utiliser un support publicitaire - <u>Schéma</u> : <u>1^{ère} année</u> : entretien de recueil d'information, analyse des traitements, entretien conseil et suivi d'observance <u>Années suivantes</u> : si changement de traitement : analyse des traitements, entretien conseil et suivi d'observance Si pas de modification : 2 suivis d'observance 	<p><u>Consultations de primo-prescription</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Réalisation après l'annonce du diagnostic par le médecin et l'infirmier de coordination - Possible : réalisation d'un bilan de médication et recherche d'interaction médicamenteuse <p><u>Consultations de suivi</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon les besoins du patient et/ou les pratiques de l'ES 	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche protocolisée : 4 étapes (diagnostic éducatif ou Bilan Educatif Partagé, objectif éducatif et contrat d'éducation, mise en œuvre des séances, évaluation) - Respect des recommandations de l'Agence Régionale de Santé et de la Haute Autorité de Santé

	<p align="center">Objectifs pédagogiques</p>	<p>Pas d'objectif pédagogique réglementé. Les objectifs peuvent être par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - optimisation de la prise en charge thérapeutique - bon usage et l'observance - respect des règles hygiéno-diététiques - coordination du parcours de soins - sevrage tabagique 	<p>Objectifs (réglementés pour la ville), par exemple expliquer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - posologie, durée de traitement et modalités de prise; - effets indésirables - bon usage du médicament ou du dispositif médical délivré, les précautions particulières - substitution d'un médicament générique à un princeps - analyses biologiques à l'initiation et à la surveillance 	<p>Objectifs (réglementés pour la ville) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - recueil exhaustif des médicaments - analyse - explication du traitement et des objectifs au patient+/- aidant - bon usage - suivi de l'observance - transmission d'information et des recommandations au médecin 	<p>Objectifs principaux conseillés, expliquer par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le traitement anticancéreux, ses modalités de prise, le suivi, les effets indésirables et les éventuelles interactions médicamenteuses ; - la conduite à tenir pour prévenir et gérer les effets indésirables <p>En consultation de suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - suivi d'observance et de tolérance 	<p>Objectif principal : rendre le patient acteur de sa maladie <i>via</i> l'acquisition de compétences nécessaire pour mieux vivre avec sa maladie</p> <p>Pour chaque patient, des objectifs pédagogiques sont définis au préalable, avec le patient/aidant et le professionnel de santé, au moment du diagnostic éducatif. Chaque séance individuelle et collective aborde des objectifs pédagogiques définis lors de l'élaboration du programme.</p>
--	---	--	---	--	---	--