

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

**Arrêté du 24 juin 2013 portant approbation de l'avenant n° 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**

NOR : AFSS1312515A

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment l'article L. 162-16-1,

Arrêtent :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Est approuvé l'avenant n° 1 à la convention nationale du 4 avril 2012 organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie, annexé au présent arrêté, relatif à l'accompagnement des patients chroniques sous anticoagulants oraux et conclu le 10 janvier 2013 entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie et, d'autre part, la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine et l'Union nationale des pharmacies de France.

**Art. 2.** – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale au ministère des affaires sociales et de la santé, la directrice générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, le directeur du budget au ministère de l'économie et des finances et le directeur des affaires financières, sociales et logistiques au ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que son annexe au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 24 juin 2013.

*La ministre des affaires sociales  
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*Le ministre de l'économie et des finances,*

PIERRE MOSCOVICI

*Le ministre de l'agriculture,  
de l'agroalimentaire et de la forêt,*

STÉPHANE LE FOLL

*Le ministre délégué  
auprès du ministre de l'économie et des finances,  
chargé du budget,*

BERNARD CAZENEUVE

## A N N E X E

### AVENANT N° 1 À LA CONVENTION NATIONALE DU 4 AVRIL 2012 ORGANISANT LES RAPPORTS ENTRE LES PHARMACIENS TITULAIRES D'OFFICINE ET L'ASSURANCE MALADIE

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-16-1, L. 162-38 et L. 182-2-5 ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et l'assurance maladie signée le 4 avril 2012 approuvée par arrêté interministériel du 4 mai 2012,

Il est convenu ce qui suit entre :

– l'Union nationale des caisses d'assurance maladie ;

- l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie,
- et

Les syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine :

- la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France ;
- l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine ;
- l'Union nationale des pharmacies de France.

### *Préambule*

Conformément aux dispositions de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), aux missions et au rôle du pharmacien d'officine, les partenaires conventionnels se sont accordés, dans le cadre de la convention nationale conclue le 4 avril 2012, à promouvoir la qualité de la dispensation et à valoriser l'engagement des pharmaciens d'officine dans des missions de santé publique. Ce dispositif conventionnel rénové définit ainsi de nouveaux modes de rémunérations destinés, notamment, à valoriser la qualité de l'exercice pharmaceutique et les missions de conseil et d'accompagnement du pharmacien d'officine.

Sur cette base, les partenaires conventionnels se sont donné pour premier objectif de lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques, en s'engageant sur la diminution de leur incidence chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux, ainsi qu'à l'amélioration de l'observance de ces patients. La convention nationale favorise, ainsi, l'importance de l'accompagnement par le pharmacien des patients précités.

Compte tenu de l'absence de référentiels relatifs au bon usage des nouveaux anticoagulants oraux, le présent avenant précise les modalités pratiques de mise en œuvre de cet accompagnement pour les patients sous traitement par antivitamine K. Les partenaires conventionnels conviennent par ailleurs, lorsque ces référentiels ou recommandations seront disponibles, d'étendre cet accompagnement à l'ensemble des patients sous anticoagulants oraux.

Par ailleurs, ils réaffirment leur volonté de favoriser la coordination interprofessionnelle autour de ces patients dans le cadre d'un accord interprofessionnel visé à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

### Article 1<sup>er</sup>

#### *Accompagnement des patients traités par anticoagulants oraux*

L'article 28.1, alinéa 2, est complété comme suit :

« Elles conviennent que la première étape de cet accompagnement concernera les patients sous traitement par antivitamine K. L'extension de ce dispositif d'accompagnement à l'ensemble des patients sous anticoagulants oraux interviendra par voie d'avenant, dès lors que des référentiels ou recommandations relatifs au bon usage de ces traitements seront rendus disponibles par les autorités sanitaires. »

L'article 28.1.2 est modifié comme suit :

L'alinéa 5 est complété comme suit : après « INR », il convient d'ajouter : « en interrogeant le patient à l'occasion de chaque entretien ».

Il est créé un article 28.1.3 rédigé comme suit :

« 28.1.3. Modalités de l'accompagnement des patients sous traitement par anticoagulants oraux.

Le patient a le choix de participer ou non à ce programme.

Il a également le libre choix du pharmacien qu'il souhaite désigner pour son accompagnement. Il peut, à tout moment, désigner un nouveau pharmacien, y compris au sein de la même officine, ou ne plus participer au programme.

En cas d'absence du pharmacien désigné, l'accompagnement peut être assuré par tout pharmacien inscrit à l'ordre et exerçant au sein de cette même officine, après accord du patient.

28.1.3.1. Les supports de l'accompagnement.

Afin de permettre au pharmacien de mettre en place l'accompagnement prévu à l'article 28.1, les partenaires conventionnels ont établi les supports suivants élaborés à partir des référentiels de l'ANSM :

- un guide d'accompagnement du patient, qui constitue un référentiel à l'usage du pharmacien ;
- une fiche de suivi de l'entretien, qui constitue un support d'échanges avec le patient. Le pharmacien tient cette fiche à disposition du service du contrôle médical de l'assurance maladie dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Ces supports figurent à l'annexe II.3 de la présente convention.

Par ailleurs, les parties signataires s'accordent pour promouvoir auprès des patients qui intègrent le dispositif d'accompagnement, l'utilisation du carnet d'information et de suivi du traitement par antivitamine K (AVK) élaboré par l'ANSM.

28.1.3.2. Modalités d'adhésion du patient au dispositif d'accompagnement.

Les patients éligibles au dispositif d'accompagnement sont ceux sous traitement au long cours par antivitamine K pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à six mois.

L'appréciation de la durée de traitement de ces patients est fondée sur les données de remboursement de l'assurance maladie obligatoire. Le versement de la rémunération prévue à l'article 31.2.2 est conditionné au respect de ces conditions.

L'assurance maladie obligatoire adresse un courrier d'information aux patients définis à l'alinéa précédent, sur le contenu et les modalités de l'accompagnement, et les invite à solliciter le pharmacien de leur choix pour intégrer ce dispositif. Un bulletin d'adhésion joint à ce courrier d'information formalise l'intégration du patient dans l'accompagnement ainsi que la désignation du pharmacien choisi par le patient. Ce bulletin d'adhésion, signé par le patient et le pharmacien désigné, est établi en deux exemplaires originaux. Ce bulletin est conservé par le pharmacien dans le respect des délais de conservation prévus par la réglementation.

Le pharmacien met à disposition ce bulletin auprès des organismes d'assurance maladie dans le respect des dispositions relatives à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée.

Le pharmacien a également la possibilité de proposer au patient mentionné au premier alinéa, à l'initiation du traitement, d'intégrer le dispositif d'accompagnement. Dans ce cadre, outre les éléments d'informations qu'il porte à la connaissance du patient sur les objectifs poursuivis, le pharmacien lui remet le courrier d'information élaboré par l'assurance maladie accompagné du bulletin d'adhésion. Le pharmacien convient avec le patient de formaliser son adhésion éventuellement à l'occasion d'une entrevue ultérieure.

Concernant les patients mentionnés au premier alinéa dont le traitement est en cours, le pharmacien peut s'assurer auprès d'eux qu'ils ont bien été destinataires du courrier d'information de l'assurance maladie mentionné au second alinéa. Dans la négative, il procède à l'information de ces patients selon les modalités précitées.

Les caisses fournissent aux pharmaciens le courrier d'information destiné au patient ainsi que le bulletin d'adhésion sous format électronique, dans l'attente de la mise en ligne de ces documents sur le portail internet de l'assurance maladie dédié aux pharmaciens.

#### 28.1.3.3. Modalités de rémunération sur objectifs.

Le pharmacien est éligible à la rémunération sur objectifs mentionnée à l'article 31.2.2, sous réserve du respect des dispositions de l'article 28.1.3.2, dès lors qu'il réalise au moins deux entretiens pharmaceutiques au cours de l'année civile de référence ou au moins un entretien si l'adhésion intervient à compter du second semestre de l'année, attestée par le renseignement de la fiche de suivi mentionnée à l'article 28.1.3.1.

L'exigence susvisée relative au second entretien ne s'applique pas lorsque le traitement par AVK du patient est arrêté définitivement.

Le pharmacien procède à la déclaration de réalisation des entretiens par télétransmission dans les conditions prévues aux articles 37 et 38.

Le versement de la rémunération intervient auprès de l'officine. Elle est effectuée au cours du premier trimestre de l'année  $n + 1$  sur la base des entretiens pharmaceutiques réalisés au cours de l'année  $n$  et déclarés par le pharmacien désigné dans les conditions prévues aux articles 37 et 38. La rémunération perçue pour un patient donné est limitée à une seule officine pour l'année civile de référence considérée. Le paiement sera, dans ce cadre, effectué auprès de la première officine ayant déclaré la réalisation d'entretiens pharmaceutiques.

#### 28.1.3.4. Devoirs du pharmacien.

Le pharmacien s'engage, dans le cadre de l'accompagnement du patient sous traitement par anticoagulants oraux, à respecter les stipulations des articles 8 et 10.1 relatives respectivement à la confidentialité de l'entretien et aux prérequis de l'accompagnement.

Il s'engage également, compte tenu de la mission qui lui est confiée, à se former et à actualiser ses connaissances dans les conditions prévues à l'article 11.

#### 28.1.3.5. Evaluation du dispositif.

Les CPL et les CPR sont chargées d'assurer le suivi de la mise en œuvre de l'accompagnement selon des modalités arrêtées par la CPN.

Un bilan sera présenté en CPN en juin et en décembre de chaque année.

#### 28.1.3.6. Durée de l'accompagnement.

Sur la base des bilans mentionnés à l'article 28.1.3.5, les parties signataires évaluent la pertinence du maintien de l'accompagnement. Elles peuvent décider de modifier ou d'interrompre ce dispositif si les objectifs ne sont pas atteints. »

## Article 2

### *Diverses dispositions conventionnelles*

L'article 39 est modifié comme suit :

Les mots : « sous-titre VIII » sont remplacés par les mots : « sous-titre IV ».

L'article 40 est modifié comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article R. 162-54-9 du code de la sécurité sociale, l'assurance maladie met la convention à disposition des pharmaciens, sur son site internet, dans un délai d'un mois suivant sa publication.

Les pharmaciens précédemment conventionnés avant l'entrée en vigueur de la convention nationale restent conventionnés sauf s'ils souhaitent se placer hors convention. Dans ce cas, ils doivent le faire savoir par courrier adressé à la Caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité.

Les pharmaciens non adhérents à la convention, qu'ils s'installent pour la première fois en exercice libéral ou qu'ils aient déjà exercé en libéral, et qui souhaitent devenir adhérents en font la demande en adressant à la Caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils exercent leur activité, par lettre recommandée avec accusé de réception, le bulletin d'adhésion figurant en annexe IV.1 de la convention. Leur adhésion est effective à la date à laquelle la caisse accuse réception de leur demande.

Tout pharmacien exerçant en tant que titulaire au sein d'une officine peut prétendre au conventionnement. En cas de pluralité de pharmaciens titulaires au sein d'une officine, ces derniers doivent se déterminer de manière identique au regard du régime conventionnel. A défaut, ils sont réputés non conventionnés. »

L'article 41 est modifié comme suit :

L'alinéa 1 est supprimé.

L'alinéa 3 est remplacé comme suit :

« Le pharmacien qui renonce à adhérer à la convention adresse un courrier recommandé avec accusé de réception à la caisse dans le ressort de laquelle il exerce. Cette décision prend effet un mois après la date de réception de son courrier par la caisse. Il conserve à tout moment la possibilité de formuler une demande d'adhésion. »

L'alinéa 4 est supprimé.

L'article 49.1 est modifié comme suit

Après le sixième alinéa, est ajouté un septième alinéa rédigé comme suit :

« Participe également à titre consultatif aux séances de la CPN un représentant titulaire de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie. »

Des annexes III.5 et III.6 sont insérées.

Le sommaire de la convention est remplacé comme suit :

#### « *Préambule*

#### **Titre préliminaire. – Portée de la convention nationale**

Article 1<sup>er</sup>. – Objet de la convention

Article 2. – Le conventionnement

Article 3. – Caractère unique et national de la convention

Article 4. – Champ des prestations

Article 5. – Bénéficiaires des dispositions conventionnelles

#### **Titre I<sup>er</sup>. – Promouvoir la qualité de l'exercice pharmaceutique y compris les nouveaux modes de prise en charge du patient**

##### **Sous-titre I<sup>er</sup>. – Garantir la qualité de l'exercice pharmaceutique**

##### **Section 1. – Conditions générales de l'exercice pharmaceutique**

Article 6. – Le libre choix de l'assuré

Article 7. – L'information de l'assuré

Article 8. – La confidentialité de l'entretien

##### **Section 2. – La nature et le contenu de l'exercice pharmaceutique**

Article 9. – L'acte de dispensation

Article 10. – Les nouveaux modes de prise en charge du patient

10.1. Les prérequis de l'exercice pharmaceutique dans le cadre des nouveaux modes de prise en charge du patient

10.1.1. Droits, devoirs et interdictions

10.1.2. Publicité et communication

10.1.3. Continuité de service de l'officine

10.1.4. Utilisation de matériels et consommables

10.1.5. Retour d'informations

10.2. L'entretien pharmaceutique

10.3. L'accompagnement pharmaceutique du patient

10.4. Le suivi pharmaceutique

##### **Section 3. – Promouvoir la qualité de l'exercice pharmaceutique**

Article 11. – Formation et actualisation des connaissances

Article 12. – Mesures incitatives

##### **Section 4. – Coordination entre pharmaciens et autres professionnels de santé**

Article 13. – Le partenariat entre professionnels de santé

Article 14. – Le soutien à domicile

Article 15. – La dispensation dans le cadre des établissements médico-sociaux

#### **Sous-titre II. – Organiser la gestion de l'évolution du réseau des officines**

Article 16. – Les engagements portant sur l'évolution du réseau

### **Sous-titre III. – Permanence pharmaceutique conventionnelle**

Article 17. – Nécessité d'un service de garde et d'urgence pharmaceutiques

Article 18. – Organisation de la permanence pharmaceutique conventionnelle

18.1. Conditions et critères de la permanence pharmaceutique conventionnelle

18.2. Information des caisses par les syndicats

18.3. Information de l'assuré sur la nature de la permanence pharmaceutique

Article 19. – Financement de la permanence pharmaceutique

19.1. Bases de rémunération des astreintes et des honoraires de garde et d'urgence

19.2. Modalités de versement

Article 20. – Suivi et de l'évaluation de la permanence pharmaceutique

### **Sous-titre IV. – Contribuer à un meilleur accès aux soins et à la maîtrise des dépenses**

Article 21. – Participation du pharmacien à la maîtrise médicalisée des dépenses

Article 22. – Rôle moteur du pharmacien dans le développement des spécialités génériques

Article 23. – Modération des prix facturés dans le domaine des dispositifs médicaux de la limitation du reste à charge des assurés

23.1. Limitation du reste à charge des assurés

23.2. Transparence des prix des dispositifs médicaux vis-à-vis des assurés

Article 24. – Engagements ayant trait à la couverture maladie universelle

## **Titre II. – Valoriser l'exercice pharmaceutique dans le cadre des nouveaux modes de prise en charge du patient**

### **Sous-titre I<sup>er</sup>. – De la mise en place d'un honoraire de dispensation**

Article 25. – L'honoraire de dispensation

Article 26. – Conditions de mise en œuvre de l'honoraire de dispensation

### **Sous-titre II. – La rémunération sur objectifs**

Article 27. – Moderniser et simplifier la qualité de service de l'officine

27.1. La dématérialisation de la facturation

27.2. La scannérisation des pièces justificatives

Article 28. – Promouvoir la qualité de la dispensation, la prévention, le dépistage et l'accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques

28.1. Prévenir les risques iatrogéniques

28.1.1. Eléments de contexte

28.1.2. Rôle du pharmacien

28.2. Accompagner les patients atteints de pathologies chroniques

28.2.1. Eléments de contexte

28.2.2. Rôle du pharmacien

28.3. Assurer la stabilité de la délivrance des médicaments génériques chez les patients âgés

28.4. Développer les actions de dépistage et de prévention

Article 29. – Conforter l'efficacité de la pratique professionnelle portant sur la dispensation de spécialités génériques

### **Sous-titre III. – Fonctionnement du dispositif de rémunération sur objectif**

Article 30. – Les indicateurs

Article 31. – Le contenu de la rémunération et les modalités de calcul

31.1. La qualité de service de l'officine

31.1.1. La valorisation de la FSE

31.1.2. L'incitation forfaitaire à la numérisation et à la télétransmission

31.2. La qualité de la pratique

31.2.1. Stabilité de la délivrance des médicaments génériques

31.2.2. Accompagnement des patients atteints de pathologies chroniques

31.3. Efficacité de l'exercice pharmaceutique portant sur les médicaments génériques

31.3.1. Référentiels

31.3.2. Liste des molécules cibles

31.3.3. Principe de calcul

Article 32. – Suivi du dispositif

## **Titre III. – Moderniser et simplifier les échanges avec l'assurance maladie**

### **Sous-titre I<sup>er</sup>. – Moderniser les relations entre le pharmacien et les caisses**

Article 33. – Des échanges personnalisés avec des correspondants identifiés

Article 34. – Un accompagnement des pharmaciens dans leur exercice

Article 35. – Simplification administrative et développement des téléservices

35.1. Simplification administrative

35.2. Développement des téléservices

## **Sous-titre II. – Dématérialisation de la facturation et règlement des prestations**

Article 36. – Règles générales d'attestation des droits et de facturation

36.1. Mode de règlement

36.2. L'acquisition des informations relatives à la situation administrative de l'assuré

36.3. L'établissement des feuilles de soins

36.3.1. Qualification de la feuille de soins au regard des modes de transmission

36.3.2. Contenu de la feuille de soins

36.4. Codage des produits facturés

36.4.1. Exhaustivité de la codification des produits de santé

36.4.2. Modalités de transmission du code

36.4.3. Contrôles automatisés du codage

36.5. L'exécution des ordonnances

36.5.1. La dématérialisation de la prescription

36.5.2. Informations reproduites sur l'ordonnance

36.5.3. Absence de duplicata

36.6. Retours d'information

Article 37. – La facturation électronique

### **Paragraphe 1. – Modalités de facturation**

37.1. Principe de facturation en FSE

37.2. La transmission des FSE

37.2.1. Equipement informatique des caisses d'assurance maladie

37.2.2. Equipement informatique de l'officine

37.2.3. Liberté de choix des services informatiques

37.2.4. Carte de professionnel de santé et carte pour le personnel de l'officine

37.2.5. Respect des règles applicables aux informations électroniques

37.3. Validité de la carte Vitale

37.4. Liste nationale interrégimes d'opposition des cartes Vitale

37.5. Délai de transmission des FSE

### **Paragraphe 2. – La dématérialisation de la transmission des pièces justificatives**

37.6. La pièce numérique

37.6.1. Définition de la « pièce numérique »

37.6.2. De la nature de la pièce numérique

37.7. De la numérisation des pièces justificatives

37.7.1. Du principe

37.7.2. De la qualité des pièces justificatives numériques

37.8. De la valeur probante des pièces justificatives numériques

37.9. De la transmission

37.9.1. Du principe de la télétransmission

37.9.2. Equipement informatique de l'officine

37.9.3. Liberté de choix des services informatiques

37.9.4. Respect des règles applicables aux informations électroniques

37.9.5. CD-Rom

37.9.6. Du mode de transmission

37.10. Renouvellement de la délivrance du traitement prescrit

37.11. Délai de transmission des pièces justificatives numériques

37.12. Cas d'échec de la transmission des pièces justificatives numériques

37.12.1. Cas de dysfonctionnement

37.12.2. La non-réception des pièces justificatives numériques

37.13. La conservation des preuves et de la protection des données

37.14. Dispositif de ramassage organisé par l'assurance maladie

37.15. La garantie de paiement

37.16. Le tiers payant légal

37.17. Le paiement en cas de dispense d'avance des frais

37.18. Les cas de dysfonctionnement lors de la transmission des FSE

37.19. La télé mise à jour

### **Sous-titre III. – Des autres procédures de facturation**

Article 38. – De la feuille de soins SESAM « dégradé »

38.1. Procédure exceptionnelle

38.2. Transmission des feuilles de soins SESAM « dégradé » et des ordonnances

### 38.3. Modalités de règlement

Article 39. – La feuille de soins sur support papier

## **Titre IV. – Vie conventionnelle et suivi de l'application du régime conventionnel**

### **Sous-titre I<sup>er</sup>. – L'adhésion à la convention nationale**

Article 40. – Les modalités d'adhésion

Article 41. – Les modalités de reconnaissance de l'adhésion

Article 42. – La résiliation de l'adhésion

Article 43. – L'engagement conventionnel du pharmacien

### **Sous-titre II. – La vie conventionnelle**

Article 44. – Cas de concertation avec les autres professions intervenant dans le champ des produits et prestations inscrits sur la LPP

Article 45. – La durée de la convention

Article 46. – La signature de la convention par une nouvelle partie

Article 47. – Le retrait d'une partie signataire de la convention

Article 48. – La résiliation de la convention

### **Sous-titre III. – Les instances conventionnelles**

Article 49. – La commission paritaire nationale (CPN)

49.1. Composition de la CPN

49.2. Mise en place de la CPN

49.3. Rôle de la CPN

Article 50. – Le comité paritaire national des programmes d'actions (CPN-PA)

Article 51. – Le comité technique paritaire permanent national chargé des simplifications administratives (CTPPN) placé près la CPN

51.1. Composition du CTPPN

51.2. Mise en place du CTPPN

51.3. Mission du CTPPN

Article 52. – La commission paritaire régionale (CPR) 62

52.1. Composition de la CPR

52.2. Mise en place de la CPR

52.3. Missions de la CPR

Article 53. – La commission paritaire locale (CPL)

53.1. Composition de la CPL

53.2. Mise en place de la CPL

53.3. Rôle de la CPL

### **Sous-titre IV. – Du non-respect des engagements conventionnels par le pharmacien**

Article 54. – L'examen des cas de manquement

Article 55. – Les sanctions susceptibles d'être prononcées

Article 56. – Recours du pharmacien contre une sanction

Article 57. – La sanction de déconventionnement

Article 58. – Conséquences des sanctions ordinaires

Article 59. – L'incidence des décisions juridictionnelles sur le conventionnement

Article 60. – La publicité des sanctions

Article 61. – La continuité des procédures initiées avant l'entrée en vigueur de la convention

### **Sous-titre V. – Du non-respect des engagements conventionnels par les organismes de prise en charge**

Article 62. – De l'examen des cas de manquements

Article 63. – Des sanctions susceptibles d'être prononcées

## **Annexes**

### **Annexes relatives au titre I<sup>er</sup>**

#### **Annexe I.1**

### **Conditions particulières relatives à la délivrance de certains dispositifs médicaux**

Article 1<sup>er</sup>. – Des règles d'installation propres à la délivrance de certains dispositifs médicaux

1.1. Règles d'installation spécifiques à la délivrance d'orthèses

1.2. Des règles d'installation spécifiques à la délivrance de véhicules pour handicapés physiques

Article 2. – De la publicité et les procédés commerciaux

Article 3. – Des modalités de délivrance des orthèses plantaires

Article 4. – De la mise à disposition des dispositifs médicaux

Article 5. – Des règles de désinfection

Article 6. – De la sous-traitance dans le secteur des dispositifs médicaux

Article 7. – De la réparation des dispositifs médicaux

7.1. Réparation et remplacement des produits à la location

7.2. Réparation des produits à l'achat

## **Annexe I.2**

### **Attestation de participation à la permanence pharmaceutique des soins – versement des indemnités d'astreintes**

#### **Annexes relatives au titre II**

##### **Annexe II.1**

Efficienc e de la pratique professionnelle portant sur le générique

I. – Liste des molécules visées à l'article 20

II. – Principe de calcul

III. – Formule de calcul de la rémunération de l'objectif

##### **Annexe II.2**

Stabilité de la délivrance des médicaments génériques

#### **Annexes relatives au titre III**

##### **Annexe III.1**

### **Contrôles automatisés du codage des médicaments**

I. – Contrôles générés en cas de changement de taux de prise en charge des médicaments

II. – Contrôles générés en cas de changement de prix des médicaments, de mise sous tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR), de changement de TFR

##### **Annexe III.2**

### **Retours d'information**

##### **Annexe III.3**

### **Participation du pharmacien au service de la télémise à jour**

Article 1<sup>er</sup>. – Principe de la liberté d'adhésion

Article 2. – Conditions d'adhésion

Article 3. – Conditions d'utilisation

Article 4. – Conditions financières

4.1. Dispositif financier

4.2. Equipements accessoires

4.3. Dispositif financier applicable aux départements d'outre-mer

Article 5. – De la résiliation de l'option de télé mise à jour

##### **Annexe III.4**

### **Formulaire d'adhésion à l'option de télémise à jour**

##### **Annexe III.5**

### **Liste des anomalies rendant l'image numérisée inexploitable**

##### **Annexe III.6**

### **Tri des ordonnances**

#### **Annexes relatives au titre IV**

##### **Annexe IV.1**

### **Formulaire d'adhésion à la convention nationale des pharmaciens d'officine**

##### **Annexe IV.2**

### **Règlement intérieur**

### **Organisation des commissions et instances visées au sous-titre III**

Article 1<sup>er</sup>. – Organisation des réunions des commissions

Article 2. – Composition des commissions paritaires

2.1. Commission paritaire nationale

2.2. Commissions paritaires régionales

2.3. Commissions paritaires locales

Article 3. – Présidence des sections et des commissions

Article 4. – Délibérations

Article 5. – Situation de carence de la commission

Article 6. – Indemnisation des membres de la section professionnelle

##### **Annexe IV.3**

### **Procédure conventionnelle en cas de manquement imputable à un pharmacien**

Article 1<sup>er</sup>. – Procédure préalable à la convocation de la commission paritaire locale

Article 2. – Convocation de la commission



Article 3. – Notification de la sanction

Article 4. – Sanction de déconventionnement

Article 5. – Recours du pharmacien contre la sanction prononcée par les caisses

#### **Annexe IV.4**

#### **Procédure applicable en cas de non-respect des engagements conventionnels par les organismes**

Article 1<sup>er</sup>. – Procédure

Article 2. – Avis de la CPN

Article 3. – Information de la commission paritaire nationale. »

Fait à Paris, le 10 janvier 2013.

*Le président  
de la Fédération  
des syndicats  
pharmaceutiques de France,*  
P. GAERTNER

*Le président  
de l'Union nationale  
des pharmacies de France,*  
F. DALIGAULT

*Le président  
de l'Union des syndicats  
de pharmaciens d'officine,*  
G. BONNEFOND

*Le directeur général  
de l'Union nationale  
des caisses d'assurance maladie,*  
F. VAN ROEKEGHEM

*Le président  
de l'Union nationale  
des organismes complémentaires  
d'assurance maladie,*  
F. HENRY

#### *Annexes*

#### **Annexes relatives au titre II**

#### **Annexe II.3**

#### **Guide d'accompagnement et fiche de suivi patient**

#### **GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS SOUS ANTIVITAMINE K (AVK)**

Ce guide, élaboré à partir des documents de références établis par l'ANSM, est conçu pour vous aider à appréhender au mieux la conduite de l'entretien pharmaceutique dans le cadre de l'accompagnement des patients nécessitant un traitement chronique par AVK.

Après plus de quarante ans d'utilisation, les AVK constituent le traitement anticoagulant de référence pour des pathologies fréquentes.

Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois des précautions importantes. En effet, les traitements par AVK constituent la première cause d'accidents iatrogéniques en France. Ces médicaments à marge thérapeutique étroite nécessitent donc une surveillance renforcée en raison du risque hémorragique élevé, mais également du risque thromboembolique en cas de sous-dosage.

La délivrance et l'explication au patient sous AVK de l'ensemble des informations relatives à son traitement sont des éléments capitaux pour son appropriation et pour l'atteinte des objectifs thérapeutiques. En effet, un patient bien informé est un patient plus observant.

Plusieurs notions doivent être abordées lors de l'entretien. Il est possible (voire probable) que le patient ne puisse pas assimiler toutes ces notions dès le premier entretien. Il convient donc d'ajuster le niveau d'information en fonction de la compréhension du patient. Lors du premier entretien, le pharmacien peut être amené à prioriser les informations à délivrer. Des précisions seront apportées et des rappels seront effectués lors des entretiens ultérieurs.

Le pharmacien débute le premier entretien par le recueil d'informations générales relatives au patient. Il aborde ensuite les notions générales et fondamentales relatives au traitement proprement dit et à son suivi.

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon trois niveaux :

Acquis (A)  Partiellement acquis (PA)  Non acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient et qu'il est capable de la restituer avec ses propres termes et de la mettre en pratique ;
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

Lors de la prise de RDV, le pharmacien demande avec insistance au patient d'apporter son carnet de suivi AVK à chaque entretien et s'assure de l'existence d'un dossier pharmaceutique ouvert et actif.

### 1. Informations générales concernant le patient

Nom et prénom.

Age.

Poids.

Nom du produit AVK prescrit.

Autres traitements médicamenteux au long cours.

Autres médicaments/produits consommés par le patient.

Habitudes de vie (alimentation, alcool, tabac, activité physique, sport de contact, activité manuelle, bricolage, jardinage, déplacement, voyage...).

Historique des AVK : date de première prescription (ou ancienneté du traitement), produits prescrits, posologies des derniers mois, éventuels incidents ou accidents rapportés au traitement.

Vérification de l'absence de contre-indications absolues ou relatives (cf. RCP).

Identification des situations nécessitant assistance (difficultés motrices, cognitives, sensorielles).

Identification du laboratoire qui dose habituellement l'INR.

Vérification de la détention d'un carnet de suivi et d'une carte AVK.

Perception globale par le patient de son traitement par AVK.

### 2. Notions générales relatives au traitement par AVK

#### 2.1. Informer le patient sur les principes du traitement

Rôle de l'AVK.

Pourquoi le traitement a été prescrit.

Notion de marge thérapeutique étroite.

Risques hémorragiques et thrombotiques.

Posologie prescrite.

Horaire d'administration à respecter.

Que faire en cas d'oubli.

Importance de l'observance.

Importance de la surveillance.

Le patient doit suivre avec une grande vigilance son traitement par AVK car celui-ci l'expose à deux risques principaux : l'hémorragie liée à un surdosage et la thrombose liée à un sous-dosage.

L'effet anticoagulant des AVK est progressif, mais diminue en quelques jours après l'arrêt du traitement.

En cas d'oubli, la dose omise peut être prise dans un délai de huit heures après l'heure habituelle d'administration. Passé ce délai, il est préférable de sauter cette prise et de prendre la suivante à l'heure habituelle. Le patient ne doit pas prendre de dose double pour compenser la dose manquée. Il devra signaler cet oubli lors du contrôle de son INR (examen biologique qui permet d'évaluer l'activité du traitement par antivitamine K) et le noter dans son carnet de suivi.

#### 2.2. Informer le patient sur les principes de la surveillance biologique du traitement

INR.

INR cible.

Rythme des contrôles.

Horaires des contrôles.

L'INR mesure, sous certaines conditions, le temps de coagulation d'un patient et le compare à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité, l'INR est égal à 1.

L'INR cible est la valeur à rechercher pour obtenir un traitement efficace. Il dépend de la maladie pour laquelle le traitement est prescrit et, dans la plupart des cas, doit se situer entre 2 et 3 :

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

Dans certains cas, l'INR cible doit être plus élevé, compris entre 3 et 4,5 pour que le traitement soit efficace. Dans tous les cas, un INR > 4,5 est associé à un risque hémorragique accru.

L'INR doit être contrôlé régulièrement et mesuré, si possible, par le même laboratoire, à une fréquence déterminée par le médecin.

En début de traitement, l'INR doit être mesuré fréquemment pour permettre de trouver la dose d'AVK qui convient, c'est-à-dire la dose d'AVK qui permet d'obtenir à plusieurs reprises l'INR cible.

Quand la dose appropriée est déterminée, la fréquence du contrôle de l'INR peut diminuer progressivement. Ce contrôle doit toutefois continuer à être effectué au moins une fois par mois afin d'éviter le surdosage et le risque de thrombose du fait d'un sous-dosage.

Certaines circonstances particulières peuvent provoquer un déséquilibre du traitement, en augmentant ou au contraire en diminuant son effet anticoagulant. Ces circonstances, principalement représentées par la prise simultanée de certains médicaments ou la survenue d'une pathologie intercurrente, nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK. Cela est notamment très important en cas de modifications des autres traitements pris par le patient.

Transmission des résultats : un traitement par AVK se prenant préférentiellement le soir, il convient de s'assurer que les résultats de l'INR sont transmis au médecin qui suit le patient dans l'après-midi, de manière à ce que la dose puisse être modifiée, si besoin, le soir même.

### *2.3. Informer le patient sur l'importance de la surveillance de l'apparition de signes évocateurs d'un surdosage et s'assurer de sa vigilance sur l'apparition éventuelle de ces signes*

Signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.

Signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, saignement persistant.

Signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicé.

Informez le patient qu'en cas de survenue de signes inquiétants, un avis médical urgent est nécessaire.

### *2.4. Informer le patient sur les interactions médicamenteuses et s'assurer qu'il ne s'y expose pas*

Les médicaments susceptibles d'interagir avec les AVK et donc de modifier l'INR sont très nombreux.

La règle consiste à ne jamais prendre de médicaments qui n'aient été prescrits par un médecin ou conseillé par un pharmacien ni, *a fortiori*, un autre médicament de sa propre initiative. Cette règle s'applique en toutes circonstances, y compris dans des situations très banales, telle que la survenue d'une douleur, d'un rhumatisme ou d'une infection, qui doivent amener à consulter le médecin traitant. C'est notamment le cas lors d'une prescription d'antibiotiques, même pour une période brève.

Habituellement, l'INR doit être contrôlé trois à quatre jours après toute initiation, modification ou arrêt d'un médicament associé au traitement par AVK, afin de réajuster, si besoin, la dose de ce dernier.

Il est contre-indiqué d'associer les AVK avec notamment :

- acide acétylsalicylique ;
- miconazole, utilisé par voie générale ou en gel buccal ;
- millepertuis.

La liste complète des interactions médicamenteuses contre-indiquées, déconseillées, nécessitant des précautions d'emploi et à prendre en compte, est disponible dans le Thésaurus des interactions médicamenteuses, rubrique anticoagulants oraux, sur le site internet de l'ANSM ([http://ansm.sante.fr/Dossierthematiques/Interactionsmedicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossierthematiques/Interactionsmedicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/(offset)/0)).

### *2.5. Informer le patient sur l'alimentation*

Aucun aliment n'est interdit. Cependant, l'apport du régime alimentaire en vitamine K doit être régulier et sans excès, afin de ne pas perturber l'équilibre de l'INR.

Les aliments les plus riches en vitamine K sont : brocolis, choux, choux-fleurs, choux de Bruxelles, épinards, laitue.

Attirez l'attention du patient sur les compléments alimentaires et les tisanes qui peuvent contenir du millepertuis.

### *2.6. Informer le patient sur la nécessité de signaler à tous les professionnels de santé qu'il prend un traitement par AVK*

Médecin, chirurgien, anesthésiste, dentiste, sage-femme, kinésithérapeute, infirmière, biologiste, pharmacien...

Le patient doit toujours porter sur lui la carte mentionnant qu'il prend un traitement par AVK, carte figurant au dos du carnet d'information remis par le médecin, le biologiste ou le pharmacien.

*2.7. Informer le patient que toute injection intramusculaire lors d'un traitement anticoagulant est contre-indiquée*

Les injections sous-cutanées sont autorisées.

### 3. Conclusion

A la fin de l'entretien, demander au patient s'il a des questions à poser.

Lui remettre un carnet de suivi de traitement par AVK s'il n'en a pas et lui rappeler l'importance de le remplir.

Fixer la date du prochain RDV. En fonction du niveau de connaissance du patient constaté à l'issue de l'entretien, cette date sera fixée à plus ou moins brève échéance.

Eventuellement, prévoir ou inciter le patient à se faire accompagner d'une personne de son choix lors de l'entretien suivant.

Présenter la façon dont va se dérouler l'accompagnement ainsi que la coordination que le pharmacien va instaurer avec le médecin désigné par le patient.

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

## ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE AVK

### FICHE DE SUIVI PATIENT

Ce questionnaire, élaboré à partir des documents de référence établis par l'ANSM, constitue une trame d'échanges avec le patient. Il aborde dans ce cadre l'ensemble des points qui apparaissent incontournables pour un suivi optimal du patient. Il doit ainsi être considéré comme un fil conducteur de l'entretien et non comme un *verbatim* précis des questions à poser. Vous devrez par conséquent vous l'approprier afin d'être en mesure de vous adapter à la situation réelle de l'entretien.

Ce questionnaire constitue également, pour vous, un support du suivi du patient qu'il conviendra de conserver afin de mieux appréhender le prochain entretien. A chaque question posée, complétez si nécessaire avec des explications et analysez les réponses faites par le patient afin d'adapter votre discours et vous assurer de la bonne compréhension des messages transmis. Le carnet d'information et de suivi du traitement par AVK remis au patient peut constituer un bon support d'informations complémentaires. Demandez au patient de vous le présenter ou, s'il n'en a pas, remettez-lui en un. Ce carnet peut être commandé en ligne sur le site du Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (CESPHARM) : [www.cespharm.fr](http://www.cespharm.fr).

Il relève de la compétence du pharmacien d'apprécier le degré d'accompagnement qui doit être mis en œuvre ainsi que le nombre d'entretiens nécessaire au suivi optimal du patient. Ce degré d'accompagnement doit être adapté à chaque patient en fonction de sa réceptivité et de son appropriation des messages transmis.

La convention stipule que l'accompagnement du pharmacien passe par un entretien à l'initialisation du traitement et la réalisation d'au moins deux entretiens annuels.

L'appréciation de l'appropriation par le patient des informations essentielles se fait selon trois niveaux :

Acquis (A)  Partiellement acquis (PA)  Non acquis (NA)

Le pharmacien considère qu'une notion est :

- « acquise » dès lors qu'elle est parfaitement intégrée par le patient ;
- « partiellement acquise » dès lors que le patient a des connaissances incomplètes ou imprécises ;
- « non acquise » dès lors que le patient ne sait rien sur le sujet.

A l'issue de cet entretien, vous devez évaluer la situation et juger s'il est opportun ou non de contacter le médecin ou de conseiller au patient une consultation chez son médecin.

### INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° d'immatriculation : .....

Régime d'affiliation : .....

Adresse : .....

Date entretien 1 et nom du pharmacien : .....

Date entretien 2 et nom du pharmacien : .....

Date entretien 3 et nom du pharmacien : .....

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Poids			
Nom de l'AVK prescrit			
Nom du prescripteur			
Autres médicaments prescrits			
Autres médicaments/compléments alimentaires consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK (alimentation, difficultés à effectuer les contrôles d'INR, observance...)			
Historique de la prescription des AVK			
Difficultés motrices/cognitives/sensorielles			
Laboratoire qui dose habituellement l'INR			
Le patient a-t-il un carnet de suivi et une carte AVK ?			
Demander au patient comment il vit globalement son traitement			

## 1. Notions générales sur le traitement AVK

### *Principes du traitement*

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
1. Le patient sait-il à quoi sert « nom de la spécialité AVK prescrite » ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
2. Le patient sait-il pourquoi « nom de la spécialité AVK prescrite » lui a été prescrit ? Si oui, est-il capable de restituer en termes simples l'indication thérapeutique ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
3. Le patient sait-il si ce médicament comporte certains risques ? Si oui, le patient les connaît-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
4. Le patient connaît-il la dose qu'a prescrite son médecin ? Si oui, la respecte-t-il ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
5. Le patient sait-il à quelle heure il doit prendre ce médicament et qu'il faut le prendre tous les jours à la même heure ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
6. Le patient sait-il quoi faire en cas d'oubli ? Si oui, explicitiez.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
7. Le patient sait-il qu'il est important : - de noter les prises sur son carnet de suivi ? - de noter tout oubli éventuel dans son carnet de suivi ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

*Surveillance biologique du traitement*

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
8. Le patient connaît-il la valeur de son INR cible ? Si oui, quelle est-elle ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
9. Le patient sait-il que le dosage de l'INR doit être effectué impérativement selon le calendrier établi par le médecin et toujours dans le même laboratoire ? Vérifiez avec le patient qu'il dispose bien du calendrier de suivi de son INR.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
10. Le patient sait-il pourquoi il faut doit faire sa prise de sang pour dosage de l'INR, le matin (transmission au médecin) ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
11. Le patient sait-il que, dès qu'il la connaît, il doit immédiatement noter la valeur de l'INR dans son carnet de suivi et appeler son médecin si cette valeur de l'INR sort de la fourchette ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
12. A quelle fréquence le patient réalise-t-il le contrôle de l'INR ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

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

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage et la conduite à tenir ? - signes plus inquiétants : sang dans les urines, sang dans les selles, selles noires et nauséabondes, crachats sanglants, vomissements sanglants, épistaxis, saignement persistant ; - signes trompeurs : fatigue, essoufflement, pâleur, céphalées ne cédant pas au traitement antalgique habituel, malaise inexplicable ; - signes banals : saignement des gencives, saignement de nez, hémorragie conjonctivale, règles exceptionnellement abondantes, hématomes.	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*Les autres médicaments*

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer des médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Arrive-t-il au patient de prendre, sans avis médical ou conseil pharmaceutique, d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

*Vie quotidienne et alimentation*

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
17. Le patient connaît-il les précautions à prendre pour minimiser le risque hémorragique dans la vie quotidienne (prévention des chocs et blessures lors d'activités sportives ou de loisirs) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
Peut-il en citer 3 ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
18. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation et les principaux aliments riches en vitamine K ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA
19. Le patient sait-il qu'il ne doit pas prendre certaines tisanes, ni de complément alimentaire sans en parler à son médecin ou son pharmacien ?	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA

### *Les professionnels de santé*

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
20. En dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?			
21. Le patient leur présente-t-il la carte « je prends un traitement anticoagulant par AVK » qui lui a été remise ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
22. Le patient sait-il qu'il doit tenir informé son médecin traitant de toute intervention médicale (extraction dentaire, petite chirurgie, etc.) ou changement dans sa situation (par exemple survenue d'une grossesse) ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## 2. Conclusion pour le patient

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
23. Le patient a-t-il des questions ? Si oui, lesquelles ?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## 3. Conclusion pour le pharmacien

	ENTRETIEN 1	ENTRETIEN 2	ENTRETIEN 3
24. Petite synthèse de l'entretien et durée approximative			
25. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
26. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
27. Prévoir la présence d'un accompagnant pour l'entretien suivant	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
28. Prévoir l'orientation du patient vers le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
29. Prévoir une prise de contact avec le prescripteur	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

## 4. Suivi de l'accompagnement

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

Insister sur l'importance du suivi biologique.

Remplacement du traitement AVK par un autre antithrombotique oui/non.

Date : .....

Le switch vers un autre antithrombotique implique l'arrêt de l'accompagnement AVK.

Arrêt du traitement anticoagulant oui/non.

Date : .....

L'arrêt du traitement anticoagulant implique l'arrêt de l'accompagnement AVK.

### **Annexes relatives au titre III**

#### **Annexe III.5**

##### **Liste des anomalies rendant l'image numérisée inexploitable**

1. Image numérisée toute blanche.
2. Image numérisée toute noire.
3. Problème de contraste rendant l'image numérisée illisible.
4. Ordonnance tronquée : une seule page numérisée pour une ordonnance de plusieurs pages ; décalage à la numérisation droite/gauche, bas/haut ;

Il est entendu que ces anomalies potentielles sont inhérentes au processus de numérisation et par conséquent inexistantes dans le processus papier.

Par ailleurs, ne doivent pas être entendues comme motifs d'inexploitabilité les anomalies suivantes :

- date de soins erronée ou absente sur la feuille de soins ;
- falsification par le prescripteur ou l'assuré ;
- prescription médicale imprécise ou sans posologie ou sans durée ;
- rajout, surcharge ou rature de la prescription médicale ;
- utilisation de prescription type présignée ;
- identification absente ;
- duplicata, feuille de soins ou volet de facturation absent ;
- prescription médicale absente (contraception d'urgence, vaccin grippe, etc.) ;
- absence de signature de l'assuré sur le CERFA en vigueur (facturation en mode dégradé) ;
- problème de contraste rendant l'image numérisée illisible, lié à la scannérisation de formulaires CERFA dont la trame est colorée, dans l'attente de l'évolution prévue à l'article 49.1.1.

#### **Annexe III.6**

##### **Tri des ordonnances**

Les duplicata des ordonnances (hors cas de renouvellement) sont mis à disposition, selon le cas, de la caisse primaire du ressort géographique de la pharmacie, des autres caisses ou des différents organismes conventionnés, accompagnés d'un bordereau récapitulatif des FSE. Ils sont classés, autant que faire se peut, dans le même ordre que celui des FSE répertoriées sur le bordereau.

Le pharmacien met à disposition les ordonnances dans les conditions suivantes :

- a) Le pharmacien trie les ordonnances papier, en distinguant les assurés relevant de la caisse dans la circonscription de laquelle il exerce et les assurés relevant d'autres circonscriptions ;
- b) Pour les assurés relevant du régime des professions indépendantes, le tri s'effectue en distinguant les assurés relevant de chacun des organismes conventionnés de la circonscription ainsi que l'ensemble des autres assurés ;
- c) Pour les assurés relevant des sections mutualistes, le tri s'effectue par mutuelle de rattachement et, le cas échéant, sur la demande expresse de celle-ci, en distinguant les assurés relevant de la section locale des autres assurés.