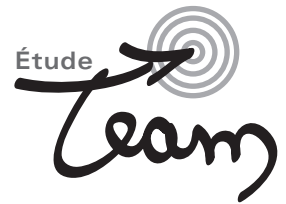


# Guide d'entrevue pour améliorer l'observance



Nom du patient : \_\_\_\_\_

## Questions sur les médicaments nécessitant une intervention

Lorsqu'un problème d'inobservance à la statine a été noté.

Nous allons maintenant parler de votre \_\_\_\_\_.

## Comment votre médecin ou votre pharmacien(ne) vous a-t-il dit de les prendre (combien de fois par jour, à quels moments...)?

Posologie conforme au dossier

Posologie non conforme mais modifiée par le médecin

Nouvelle posologie : \_\_\_\_\_

Cette nouvelle posologie peut-elle renverser le diagnostic d'inobservance?

Oui  Conclure la démarche pour ce médicament ou l'ajuster

Non  Poursuivre la démarche

Posologie non conforme sans modification par le médecin

→ Prévoyez **Informez sur la posologie.....A**

## Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous deviez prendre ce médicament?

Réponse conforme

Réponse non conforme

→ Prévoyez **Informez sur l'indication .....B**

## Nos dossiers semblent indiquer que vous ne le prenez pas comme prévu. Est-ce que c'est parce que vous vous le procurez dans une autre pharmacie ?

Oui  → Conclure la démarche ou l'ajuster

Non  → Poursuivre la démarche

## « Qu'est-ce qui fait que vous ne le prenez pas comme prévu? »

Posez une question ouverte d'abord puis procédez à une recherche systématique des causes. Pour chaque cause, indiquez, en cochant la colonne appropriée, si la cause a été identifiée spontanément par le patient ou identifiée lorsque sollicitée.

Spontané : Sollicité

### Problèmes pratiques

	Spontané	Sollicité		
Oubli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Diminuer l'oubli.....</b>	<b>C</b>
Méconnaissance des directives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Informez sur les directives.....</b>	<b>D</b>
Difficulté d'intégrer aux habitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Intégrer aux habitudes.....</b>	<b>E</b>
Trop de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Simplifier le régime thérapeutique.....</b>	<b>F</b>
Coûts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Diminuer le coût.....</b>	<b>G</b>
Accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Améliorer l'accessibilité physique.....</b>	<b>H</b>
Difficultés d'administration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Faciliter l'administration.....</b>	<b>I</b>

### Croyances

Pertinence mise en doute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Confirmer la pertinence.....</b>	<b>J</b>
Efficacité mise en doute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Confirmer l'efficacité.....</b>	<b>K</b>
Préférence pour une autre solution	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Situer par rapport aux alternatives.....</b>	<b>L</b>
Effet indésirable présent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Contrôler les effets indésirables.....</b>	<b>M</b>
Craintes d'un effet indésirable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prévoyez <b>Rassurer sur les effets indésirables.....</b>	<b>N</b>

### Avis du pharmacien

La complexité du traitement pourrait-elle favoriser l'inobservance ?

Non

Oui  → Prévoyez **Diminuer la complexité.....O**

---

**Autre barrières à l'observance :**

---

---

---

---

---

---

---

**Inobservance aux visites à la pharmacie**

- Le patient ne s'est pas présenté tel que convenu pour :

- La visite initiale
- Une visite de titration
- Une visite de suivi
- Une visite d'adhésion

- Raison de l'inobservance : \_\_\_\_\_

---

---

---

**Intervention du pharmacien :**

Souligner que les visites à la pharmacie sont des moments que le (la) pharmacien(ne) réserve dans son horaire pour prendre le temps de discuter du traitement, donner des conseils et répondre aux questions du patient.

Demander au patient de quelle façon le (la) pharmacien(ne) peut l'aider à se rappeler de son rendez-vous à la pharmacie (ex. : rappeler la veille).

**Commentaires :** \_\_\_\_\_

---

---

---

Signature du (de la) pharmacien(ne)

---

Date

Nom du patient : \_\_\_\_\_

**Pour chaque lettre encerclée suite à la revue des causes d'inobservance à la statine, cochez si vous avez choisi de faire l'intervention lors de cette première rencontre, si vous avez choisi de la reporter ou de la rejeter. Cochez également si vous désirez faire un suivi à la prochaine rencontre.**

	Fait	Report	Rejet	Suivi
<b>A- Informer sur la posologie</b>				
• Expliquer la posologie (verbal ou écrit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre une grille horaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B- Informer sur l'indication</b>				
• Présenter et expliquer l'indication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Revoir l'OAD <sup>1</sup> avec le patient si médicaments en prévention des MCV <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Distribuer des feuillets de renseignements complémentaires si requis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C- Diminuer l'oubli</b>				
• Discuter des moyens permettant de diminuer l'oubli (Alarmes téléphone par un tiers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vérifier la pertinence d'un pilulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre une grille horaire et/ou un calendrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Jumeler la prise aux activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>D- Informer sur les directives</b>				
• Clarifier les directives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre une grille horaire et/ou un calendrier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vérifier la pertinence d'un pilulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>E- Intégrer le traitement aux habitudes</b>				
• Jumeler la prise aux activités de la vie quotidienne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Revoir le régime thérapeutique et faire les suggestions appropriées au médecin quant à :				
• La pertinence des formulations longue action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La simplification du régime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>F- Simplifier le régime thérapeutique</b>				
• Revoir le régime thérapeutique et faire les suggestions appropriées au médecin quant à :				
• La pertinence des formulations longue action	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• La simplification du régime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>G- Diminuer le coût pour le patient</b>				
• Revoir le régime thérapeutique et suggérer une alternative moins coûteuse au médecin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>H- Améliorer l'accessibilité physique</b>				
• Envisager la possibilité de livrer le produit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>I- Faciliter une bonne administration</b>				
• Suggérer des aides à l'administration (Coupe-pilule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Envisager la possibilité de contenants faciles à ouvrir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Proposer au médecin un comprimé ou une capsule plus facile à avaler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup>OAD : Outil d'aide à la décision

<sup>2</sup>MCV : Maladie cardiovasculaire

	Fait	Report	Rejet	Suivi
<b>J- Confirmer la pertinence du traitement</b>				
• Présenter les avantages/risques du traitement en utilisant l'OAD pour les médicaments en prévention des MCV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Discuter avec le patient de l'importance de la prise régulière pour obtenir les bénéfices escomptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Supporter le patient pour qu'il monitore l'efficacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Négocier une diminution de dose plutôt que l'arrêt et communiquer avec le médecin pour lui suggérer de modifier la dose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Supporter le patient pour qu'il monitore ses symptômes et paramètres pertinents en cas de congés thérapeutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Évaluer si relié à un effet indésirable <i>si oui, voir M</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Encourager le patient à en discuter avec le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>K- Confirmer l'efficacité du traitement</b>				
• Préciser les expériences antérieures du patient ou de son entourage quant à l'efficacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre en perspective vs les autres options de traitement (Utiliser l'OAD pour médicaments en prévention des MCV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre en perspective vs le début d'efficacité et la réponse attendue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Remettre en perspective vs les variations interindividuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Supporter le patient pour qu'il monitore l'efficacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Évaluer si relié à un effet indésirable <i>si oui, voir M</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Encourager le patient à en discuter avec le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>L- Situer par rapport aux alternatives</b>				
• Présenter les avantages/risques du traitement par rapport aux alternatives (utiliser l'OAD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Présenter les traitements alternatifs comme compléments possibles mais non substitutifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Évaluer si relié à un effet indésirable <i>si oui, voir M</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Encourager le patient à en discuter avec le médecin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>M- Contrôler les effets indésirables</b>				
• Proposer au patient d'objectiver l'effet indésirable avec un journal de bord	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Si apparition de douleurs musculaires ou une élévation des ALT, se référer aux algorithmes de l'aide-mémoire du protocole de TEAM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Communiquer avec le médecin et proposer une conduite selon la situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>N- Rassurer quant aux effets indésirables</b>				
• Préciser la perception du patient par rapport à ses expériences passées ou à celles de son entourage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Présenter les risques réels liés à la médication et les confronter aux avantages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>O- Diminuer la complexité</b>				
• Revoir le régime thérapeutique et faire les suggestions appropriées au médecin quant à la simplification du régime	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres interventions, spécifiez :</b>				

Signature du (de la) pharmacien(ne)

Date