

30 AOUT 2016

SYNTHESE DES RESULTATS DE L'EVALUATION

PROJET « SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT
DIABETIQUE DE TYPE 2 PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE »

LE GAC BERTRAND

URPS PHARMACIENS DES PAYS DE LA LOIRE
45 Avenue de la Libération, 44400 Rezé



REMERCIEMENTS



L'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire tient à remercier l'ensemble des participants à l'expérimentation « Suivi et accompagnement du patient diabétique de type 2 par le pharmacien d'officine » ainsi que les membres du comité de pilotage :

Dr M. Abram-Winer, Dr V. Caquineau, Pr B. Cariou, Dr Y.M. Daligaut, Dr C. Girault, Dr A. Guilleminot, Dr C. Goyenvalle, Dr V. Herbet, Dr C. Honthaas-Maugars, Dr I. Houis, Dr M.C. Jubé, Dr M.P. Lignereux Dr G. Mary, Dr P. Naegele, Madame A.C. Oger, Madame C. Parette, Dr M.L. Perrier, Dr Raimbault, Madame N. Ramtoula et Madame F. Schaeffer.

L'auteur de ce document remercie également les pharmaciens rencontrés individuellement pour recueillir leur avis sur le projet : Mme Couerbe, Mme Cheymol, M. Daligaux, Mme Lignereux, Mme Solignac, M. Rousseau, Mme Rougier, Mme Calais, Mme Descamp, M. Petorin, M. Brochard, Mme Solignac, Mme Moreau.

A partir de l'analyse des réponses obtenues, voici les résultats apportés par cette étude.

ENTRETIEN N°1

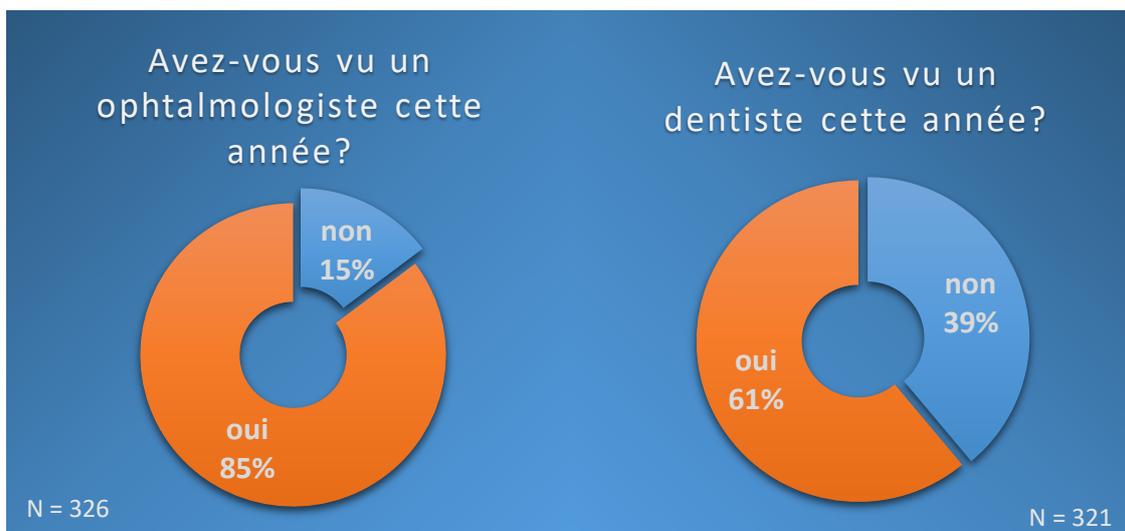
Résultats de l'évaluation du premier entretien

L'expérimentation du projet « Suivi et accompagnement du patient diabétique de type 2 par le pharmacien d'officine » mis en place début 2015 par l'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire a pour objectif principal d'améliorer le suivi et la prise en charge des patients diabétiques de type 2 par le pharmacien d'officine. Avec les entretiens pharmaceutiques, l'accent a été mis sur les hypoglycémies car celles-ci constituent un risque important pour le patient et donc un enjeu majeur dans le diabète de type 2. Ces entretiens, sous forme de questionnaires, ont été réalisés dans 45 pharmacies d'officine réparties sur l'ensemble du département de la Loire-Atlantique. Ce document de synthèse présente les résultats obtenus à partir du traitement des 328 questionnaires recueillis.

INFORMATIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PATIENT

Dans l'ensemble, le bilan du suivi médical est mitigé. Des points satisfaisants se dégagent, d'autres demandent à être amélioré

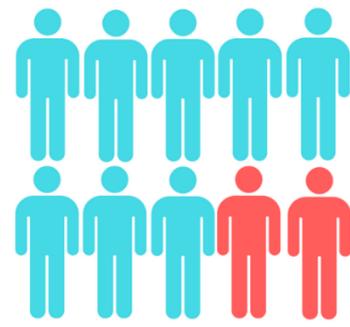
Les points positifs : le suivi ophtalmologique, odontologique, cardiologique & labo



La quasi-totalité (97%) des patients interrogés ont réalisé des analyses dans un laboratoire. La Haute Autorité de Santé recommande pour les patients diabétiques de type 2 une visite annuelle minimum chez l'ophtalmologiste, ce suivi est donc en grande majorité respecté : 85% des sondés affirment avoir été au moins une fois chez l'ophtalmologiste durant l'année.

Les recommandations d'un bilan dentaire par an sont plutôt bien suivies puisque l'on observe que plus de 60% des répondants déclarent avoir vu leur dentiste dans l'année.

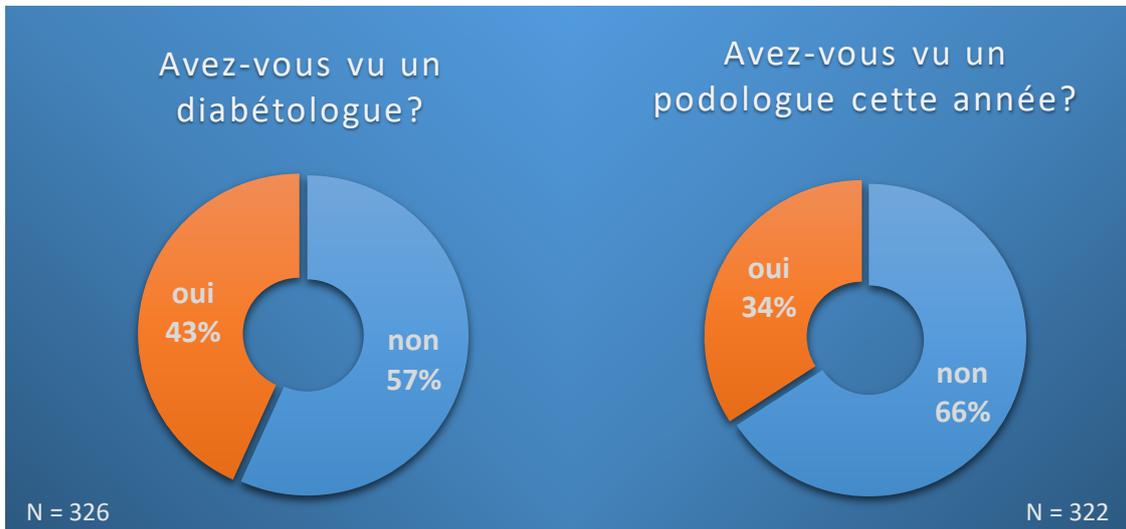
Enfin, 70% des patients diabétiques ont vu leur cardiologue au cours de l'année, cela rend compte d'un bon suivi cardiaque.



8 patients sur 10
connaissent leur
type de diabète

(N= 257)

Les points à améliorer : le suivi endocrinologie, podologie, nutritionniste et la prise en charge par un infirmier libéral



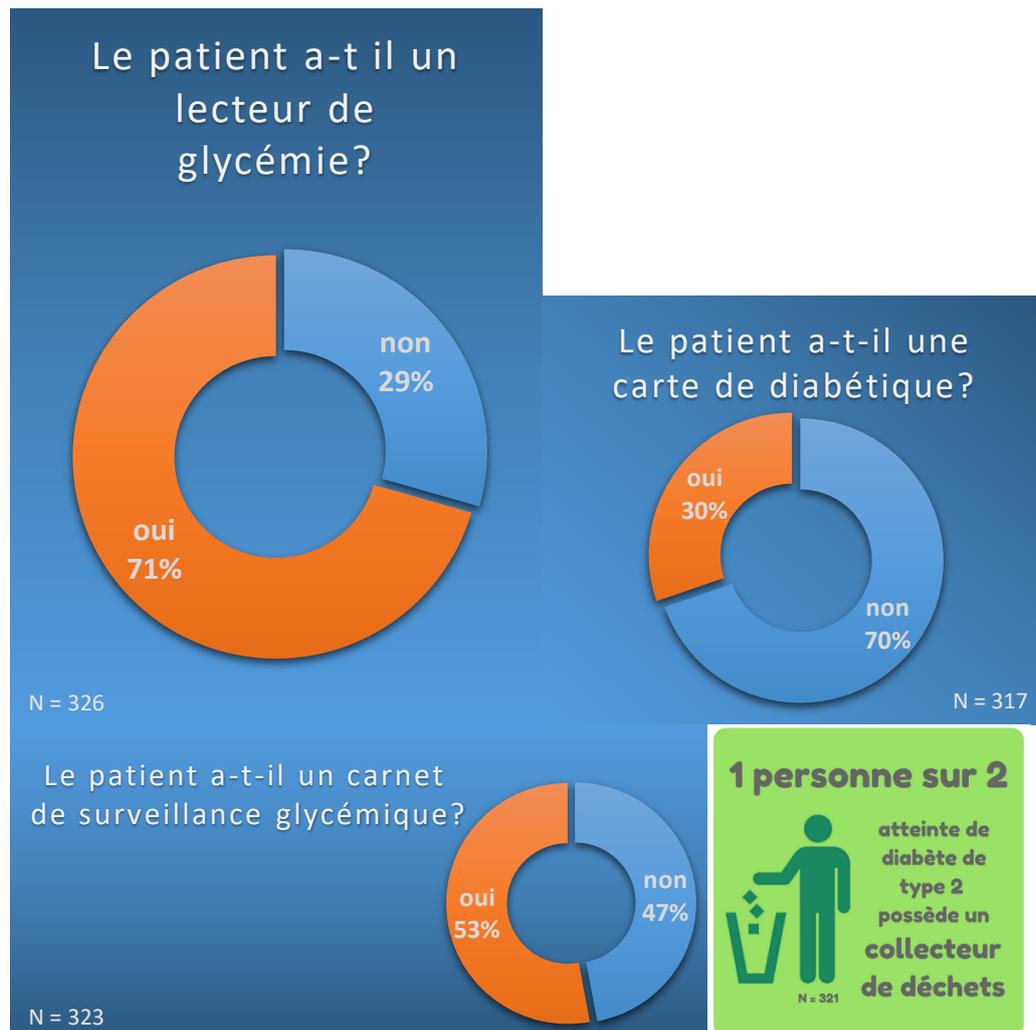
Le **suivi endocrinologie** et **podologie** n'est **pas respecté par tous**. En effet, une majorité de 66% de patients diabétiques n'ont pas vu de podologue dans l'année. De même, 57% n'ont jamais vu de diabétologue pour leur suivi endocrinologique. Toutefois, une part non négligeable de 43% (suivi endocrinologie) et 34% (suivi podologie) se dégage par leur respect des recommandations. De plus, lorsque l'on croise les données du suivi endocrinologie et podologie, on compte près de 40% de personnes qui n'ont vu ni un diabétologue ni un podologue dans l'année. En allant plus loin dans le croisement de données, il ressort que 4.26% des sondés n'ont vu ni

diabétologue, ni podologue, ni ophtalmologiste, ni dentiste.

Les personnes diabétiques sondées déclarent à 70% ne pas avoir vu un infirmier libéral. Une grande partie (86%) déclare ne pas être prise en charge par un nutritionniste.

Lors de l'entretien, le pharmacien a rappelé au patient que les spécialistes tels que le podologue, l'endocrinologue, l'ophtalmologiste, le dentiste et le cardiologue sont à voir «a minima» une fois dans l'année dans le cadre du suivi du diabète de type 2.

L'équipement du patient



Le traitement des données relatives aux informations générales du patient révèle que 71% des interrogés possèdent un lecteur de glycémie. Il est intéressant de voir qu'un bon nombre de patients possède des lecteurs, cependant on observe que seulement 53% ont un carnet de surveillance glycémique permettant de noter leurs taux de glycémie et ainsi faire apparaître l'évolution sur le long terme. Le système de carte de diabétique est assez peu répandu puisque seulement 30% des sondés affirment en avoir une. C'est pourquoi, les patients qui ne disposaient pas de carte de diabétique et/ou de carnet de surveillance glycémique ont reçu le carnet passerelle de la part du pharmacien dès le premier entretien. On constate enfin qu'une personne sur deux possède un collecteur de déchets dits « DASRI » (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux). Ce chiffre n'est pas suffisant sachant que l'utilisation de conteneurs spécifiques est obligatoire depuis un arrêté du 26 décembre 2004. L'article R. 1335-5 du code de la santé publique rappelle l'obligation de séparer les DASRI des autres déchets. A titre individuel et dans le cadre de l'auto-traitement, les personnes diabétiques sont juridiquement responsables de leurs déchets piquants et coupants. Leur responsabilité, civile ou pénale peut être engagée s'ils causent à autrui un dommage en ne les collectant pas. C'est l'occasion pour le pharmacien de rappeler aux patients non détenteurs de collecteur que ces boîtes à aiguilles sont disponibles gratuitement dans les pharmacies pour les patients en auto-

traitement sur simple présentation de leur ordonnance.

Selon les pharmaciens, les outils comme le carnet passerelle caractérisent un support indispensable à diffuser aux patients. Les pharmaciens sont satisfaits de la création de ces outils, comme l'évoque l'un d'entre eux :

« Ça a bien formalisé les choses, cela donne un cadre, c'est plus simple pour nous ».

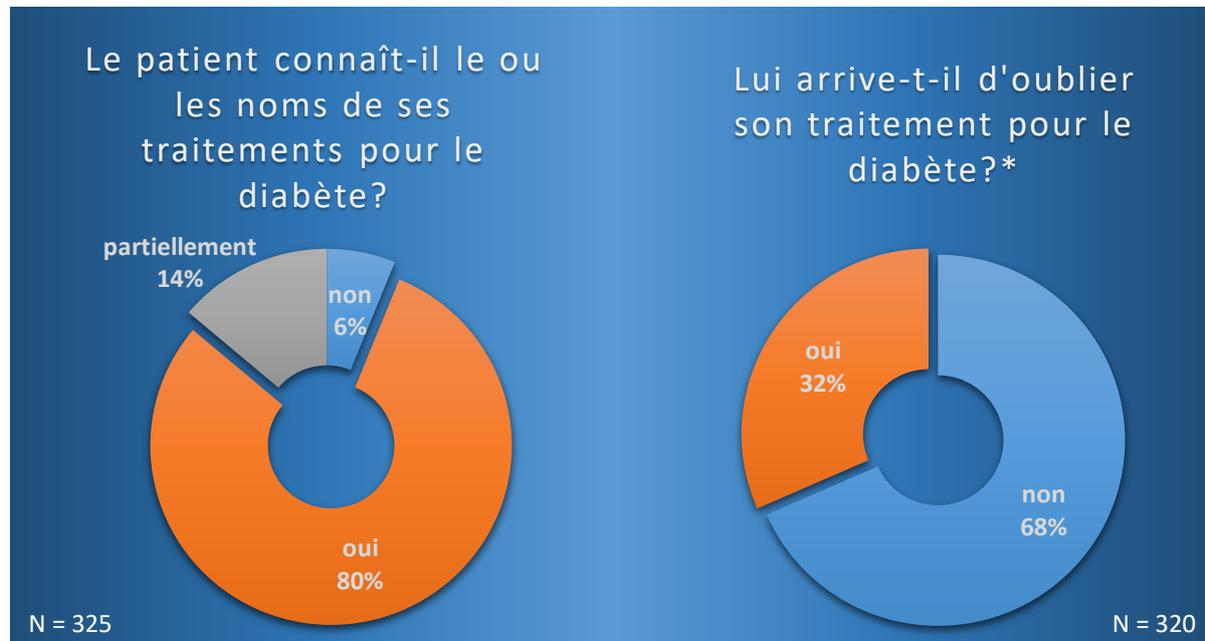
Les outils ont donc eu un impact positif sur les professionnels mais également sur les patients, qui eux sont contents de repartir avec cette documentation et intéressés à l'idée de noter ce que le pharmacien leur recommande. A l'enquêteur qui demande à un pharmacien s'il pense que les outils ont eu un impact auprès des patients, ce dernier répond :

« Sur la patientèle oui, parce que même les patients à qui on a fait le questionnaire rapidement (parce que déjà au point), à la fin de l'entretien on leur donnait le carnet, la carte de diabétique, on leur donnait les techniques de re-sucrage, ça c'était quand mm intéressant. La plupart des gens ne se re-sucraient pas du tout comme il faut. Ils repartaient tous avec leur carnet, des documents Pierre Fabre sur le diabète, ils étaient contents d'avoir ces supports ».

On peut relever, enfin, qu'un autre pharmacien a observé avec déception qu'une partie de ces patients ne s'étaient pas servi du carnet passerelle.

PRINCIPES DU TRAITEMENT

97% des patients savent à quel moment prendre leur traitement



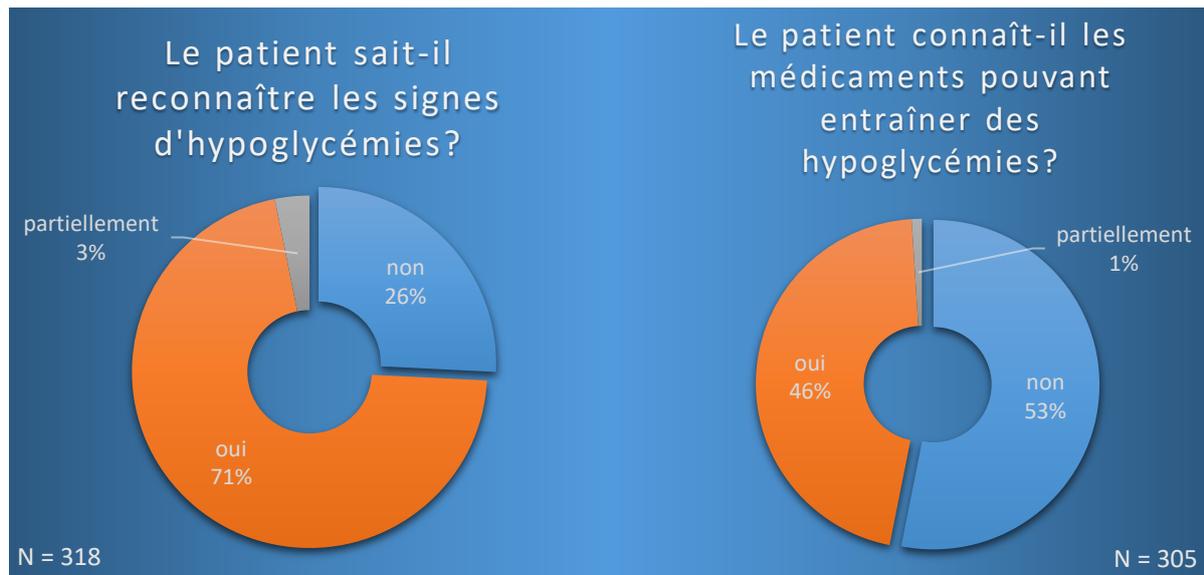
Dans l'ensemble **les principes du traitement sont bien assimilés** par les patients diabétiques de type 2 répondants : 94% d'entre eux connaissent bien ou partiellement le nom de leur médicaments antidiabétiques ; la quasi-totalité (97%) affirme savoir à quel moment les prendre.

Seulement un tiers (32%) avoue avoir déjà oublié la prise de son traitement et près de 70% des interrogés savent quoi faire en cas d'oubli. Néanmoins, lorsque l'on croise ces données on s'aperçoit que parmi les 101 personnes ayant déjà oublié leur prise de médicaments, 28 (soit 27.7%) ne savent pas quoi faire en cas d'oubli.

* Note : Précisons que la forme de la question "lui arrive-t-il d'oublier son traitement pour le diabète ?" est importante car cela signifie qu'un patient ayant oublié seulement quelques rares fois son traitement rentre automatiquement dans la catégorie du "Oui". On peut donc être amené à relativiser cette catégorie.

CONNAISSANCE DE L'HYPOGLYCÉMIE

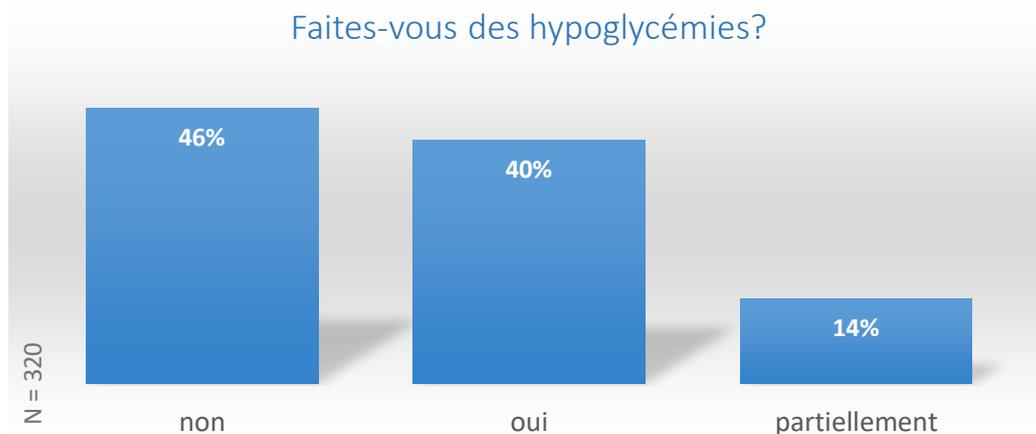
79% des patients savent ce qu'est une hypoglycémie



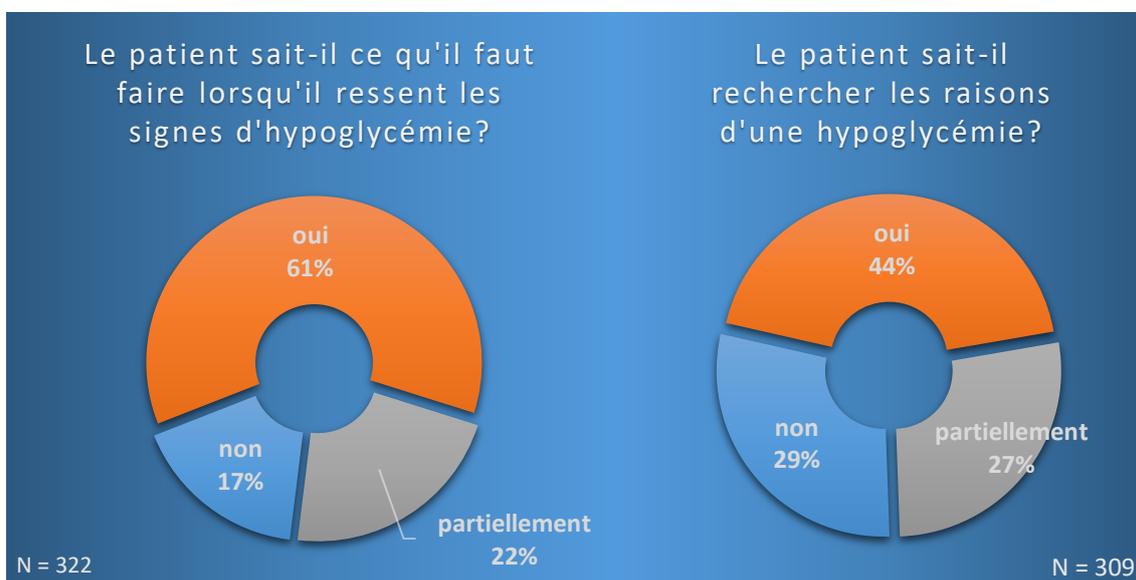
Parmi les 79% de patients de l'enquête sachant ce qu'est une hypoglycémie, 85% savent reconnaître les signes d'hypoglycémies et 1 sur 2 (49,6%) connaît les médicaments pouvant entraîner des hypoglycémies.

Cela traduit une relative bonne connaissance de la notion d'hypoglycémie malgré le fait qu'un patient sur 2 ne connaît pas les médicaments potentiellement hypoglycémiant.

GESTION DES HYPOGLYCÉMIE PAR LE PATIENT



Parmi les 174 patients (**54%**) concernés par les hypoglycémies, 75 ont précisé la fréquence de leurs épisodes hypoglycémiques au pharmacien. Parmi ces répondants, **42%** font **rarement** des hypoglycémies; **31%** en font **fréquemment** (minimum 2 fois par mois); **20%** en font **occasionnellement** (minimum 1 fois par mois) et **7%** **en ont fait** auparavant.



Parmi les 54% de patients concernés par les hypoglycémies, **71,8%** savent correctement **ce qu'il faut faire** lorsqu'ils ressentent les **signes d'hypoglycémie**. On obtient une valeur de 91,4% si l'on ajoute les patients sachant partiellement ce qu'il faut faire.

Toujours parmi ces personnes qui font des hypoglycémies, **1 sur 2** sait correctement **rechercher les raisons d'une hypoglycémie**. La proportion est de 3 sur 4 si l'on ajoute les patients sachant partiellement rechercher les raisons d'une hypoglycémie.

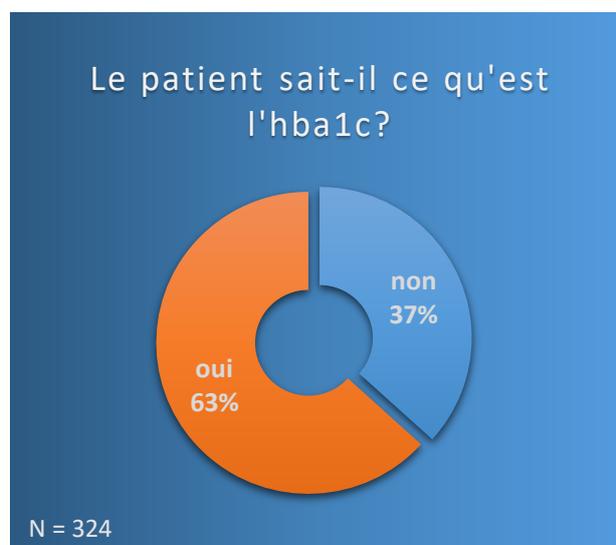


- ✓ Près de **1 patient sur 2 a toujours sur lui de quoi se « resucrer »** en cas d'hypoglycémie*
- ✓ Parmi les 54% de patients concernés par les hypoglycémies, 62% assurent avoir toujours sur eux de quoi se « resucrer »

*Note : L'adverbe "toujours" de la question « Avez-vous toujours sur vous de quoi vous resucrer en cas d'hypoglycémie ? » est important car la présence de ce mot peut exclure des patients. Par exemple, un patient qui aurait la plupart du temps de quoi se resucrer sauf quelques fois exceptionnelles, le fait basculer dans la catégorie des patients n'ayant pas toujours de quoi se resucrer, même si ce patient est globalement bien observant.

SURVEILLANCE DE L'ÉQUILIBRE DU DIABÈTE

La plupart des patients surveillent bien l'équilibre du diabète



85% des diabétiques de type 2 savent à quelle **fréquence** ils doivent faire le **dosage de l'Hba1c**

(N=313)

69% des diabétiques de type 2 **connaissent leur objectif** personnel d'Hba1c à atteindre

(N=304)

Le traitement des données relatives à la surveillance de l'équilibre du diabète montre que la plupart des diabétiques interrogés surveillent bien cet équilibre malgré un déficit de connaissance. La surveillance du diabète est caractérisée par le dosage de l'hémoglobine glyquée (ou l'Hba1c). L'hba1c reflète l'équilibre de la glycémie dans le sang durant les trois derniers mois. Sa valeur est donnée sous forme de taux.

L'analyse révèle donc que 63% des patients savent ce qu'est l'Hba1c ; 85% savent à quelle fréquence ils doivent faire leur dosage d'Hba1c et 69% connaissent leur objectif personnel à atteindre.

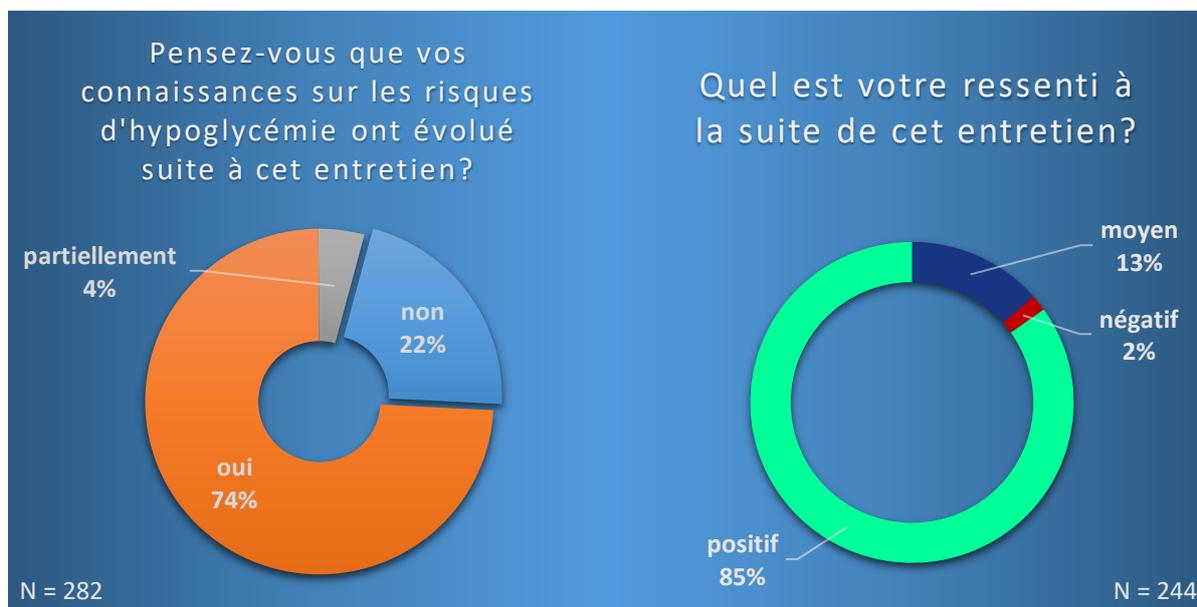
Ce qui veut dire que certains patients savent à quelle fréquence ils doivent faire leur dosage et connaissent leur objectif personnel d'Hba1c alors qu'ils ne savent pas ce qu'est l'Hba1c. Pour preuve, le croisement des données fait apparaître

que parmi les patients qui ne savent pas ce qu'est l'Hba1c, 62% connaissent la fréquence à laquelle ils doivent faire ce dosage et 36% connaissent leur objectif d'Hba1c à atteindre. En poussant l'analyse, on s'étonne également que 31.9% des patients qui ne savent pas ce qu'est l'Hba1c, connaissent tout de même la fréquence de dosage ainsi que leur objectif personnel.

Le rôle du pharmacien est d'expliquer l'importance de la compréhension de cette notion de surveillance d'équilibre du diabète via le contrôle de l'Hba1c tous les trois mois. En plus de ce rôle d'éducateur en santé, le pharmacien peut avoir le rôle de coordinateur entre les différents professionnels de santé puisque le questionnaire prévoit la possibilité, pour le pharmacien, de communiquer les résultats de l'entretien au médecin de la personne.

ÉVALUATION A LA SUITE DE LA PASSATION DU PREMIER ENTRETIEN

Un premier entretien instructif vécu avec intérêt par le patient



Une grande majorité des enquêtés montre une pleine satisfaction à la suite de ce premier entretien puisqu'il y a un réel apport de connaissances. Près de 80% des patients estiment que leurs connaissances sur les risques des hypoglycémies ont évoluées suite à l'entretien n°1. De nombreux commentaires des pharmaciens témoignent de cet engouement des patients pour l'entretien pharmaceutique.

Voici quelques exemples de ces commentaires extraits du questionnaire : « [le patient est] satisfait car a beaucoup appris » ; « contente de parler de sa maladie » ; « [démarche] toujours bienvenue » ; « l'entretien l'a éclairé sur certains points et l'a rassuré » ; « bon rappel » ; « très sympa !! ».

Egalement, l'analyse des entretiens personnalisés avec les pharmaciens mettent en avant la satisfaction des

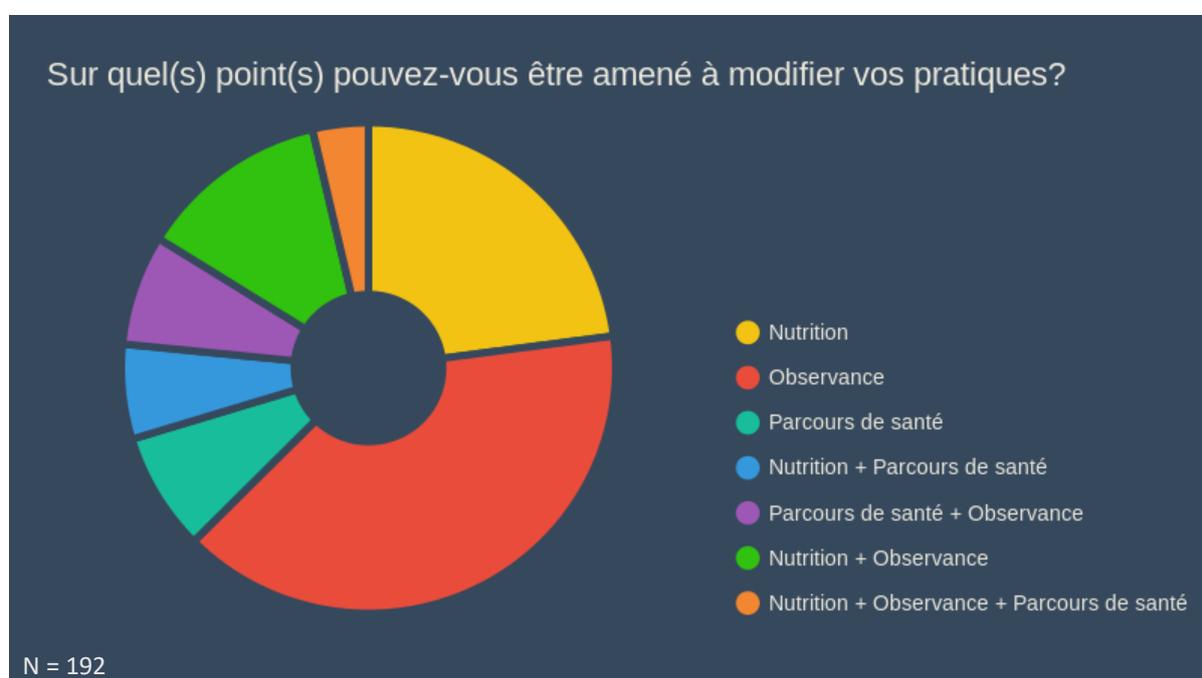
patients étant donné que la démarche est instructive et constructive. La population âgée notamment apprécie que l'on s'intéresse à elle. Le fait que les entretiens pharmaceutiques se déroulent dans un espace de confidentialité permet au patient de se livrer sur des sujets impossibles à aborder au comptoir comme le raconte un pharmacien interrogé au sujet de l'interaction avec le patient pendant les entretiens :

« Ça se finissait toujours de manière rigolote [...] le fait de faire un entretien dans un espace de confidentialité est totalement différent que lorsqu'on aborde le sujet au comptoir, des pans entiers s'ouvrent. Il y a des sujets, que les gens n'évoqueraient jamais au comptoir, qui s'engagent et ça c'est formidable. »

Sur les 10 pharmaciens rencontrés pour les entretiens personnalisés, seul un a émis des réserves sur la satisfaction de ces patients interrogés dans le cadre du projet diabète. Voici sa réponse :

« Nous avons une clientèle de quartier donc les gens aiment bien que l'on s'intéresse à eux, quand on discute de leur pathologie, des effets secondaires [...] pour certains ça a été intéressant et

constructif (redéfinition des hypoglycémies, repérage des symptômes des hypoglycémies), pour d'autres on sentait qu'ils se bloquaient («vous n'allez rien m'apprendre, je suis bien au courant, je perds mon temps »). Donc du bien et du pas bien mais de toute façon cela permet toujours d'aller au-delà de l'ordonnance avec le patient, de leur parler, et ça c'est bien ! »



Sur les 230 répondants à la question « **Avez-vous 1 ou 2 points sur lesquels vous pouvez être amené à modifier vos pratiques/habitudes de vie ?** », seulement 38, soit **17%**, estiment ne pas avoir de points à modifier dans leurs habitudes.

Pour 52.6% des diabétiques, le premier objectif est de modifier leurs pratiques en matière d'observance¹ de la maladie. Cela se caractérise par un meilleur comportement du patient envers son

traitement mais aussi le fait d'avoir toujours sur soi sa carte de diabétique et quelque chose pour se « re-sucrez » (3 morceaux de sucres par exemple).

En seconde position avec 37.8%, c'est l'aspect nutritionnel que le diabétique de type 2 s'approprié. En effet, la problématique des objectifs nutritionnels

¹ L'observance thérapeutique est l'adéquation entre le comportement du patient et le traitement proposé

(manger équilibré, régime alimentaire, etc...), de l'activité physique, de la perte de poids est une composante contraignante pour le patient traité pour diabète.

En troisième et dernière position, c'est l'item relatif au parcours de santé (le suivi

par les médecins spécialistes) qui est avancé par 20.8% des patients comme étant un point sur lequel il faut être amené à modifier ses pratiques en vue du prochain entretien.

Notons que **8%** des patients interrogés avaient des **difficultés motrices/cognitives/sensorielles** pouvant faire obstacle à la compréhension du questionnaire. L'entretien pharmaceutique peut être parfois un facteur qui renforce les **inégalités de santé** chez les patients.

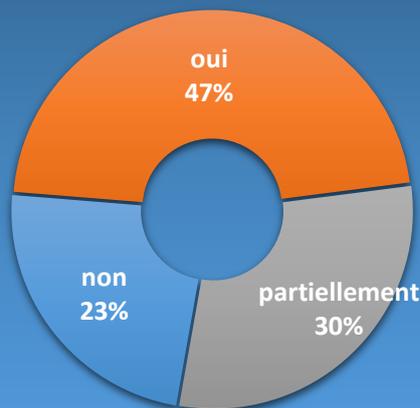
ENTRETIEN N°2

Résultats de l'évaluation du deuxième entretien

ÉVOLUTION DES PRATIQUES

77% des patients ont modifié, complètement ou partiellement, leurs pratiques depuis le premier entretien

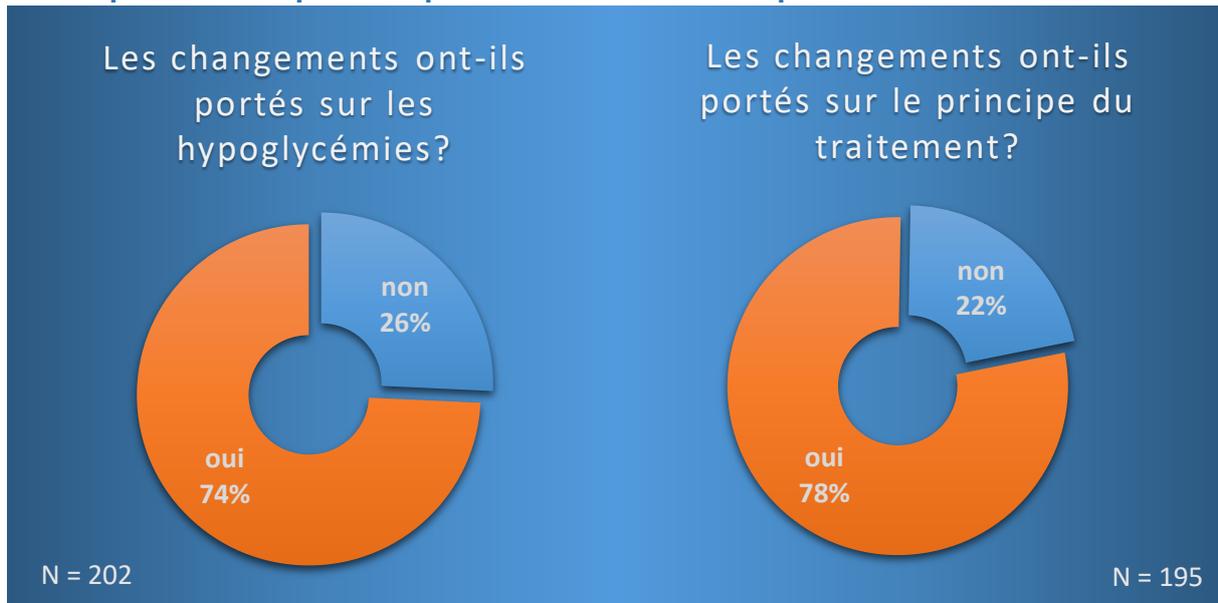
Vos pratiques face aux différents points évoqués lors du 1^{er} entretien ont-elles évoluées?



N = 285

Le deuxième entretien apporte un bénéfice pour le patient

Si la réponse à la question précédente est oui ou partiellement...



Le premier entretien a porté ses fruits puisque l'on constate lors de ce second entretien une évolution significative du comportement des patients. Trois patients sur quatre ont modifié leurs habitudes face aux hypoglycémies parmi les 200 qui ont changé leurs pratiques.

Parmi les 174 patients hypoglycémiques², un peu plus de la moitié (52,3%) ont changé leurs pratiques face aux hypoglycémies dans les six mois qui ont suivis l'entretien n°1.

De plus, 100% des 24 patients connaissant des hypoglycémies "fréquentes" ou "occasionnelles" ont changé leur pratiques face à elles dans les 6 mois suivant le premier entretien.

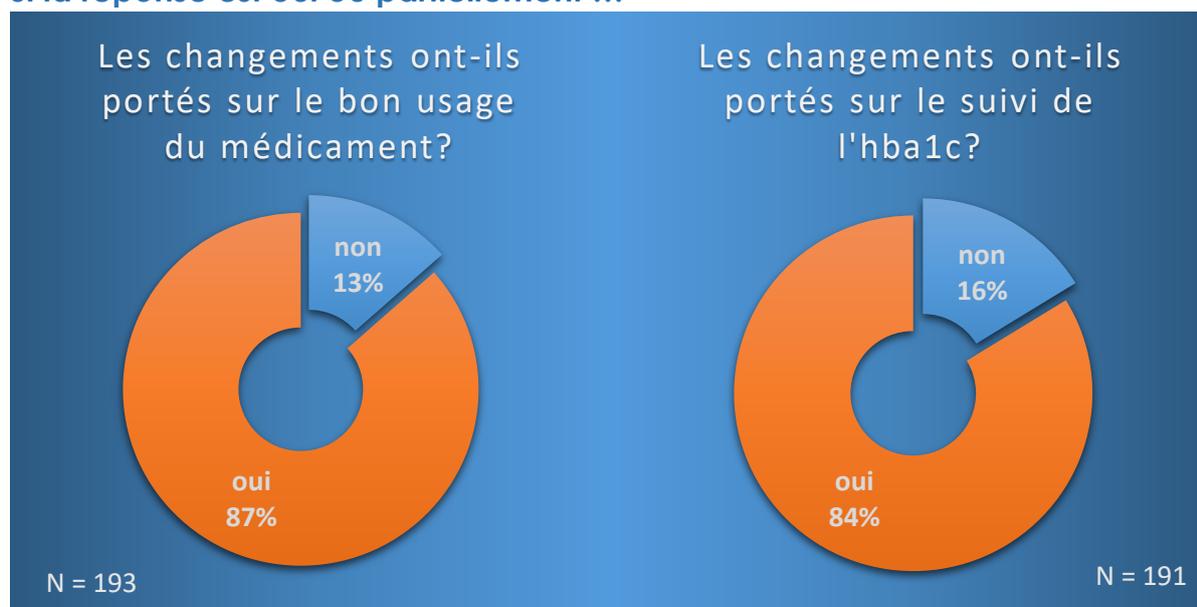
Parmi les 65 patients qui ne connaissaient pas (ou presque) le nom de leur traitement³, près de la moitié (47,7%) ont changé leurs pratiques face aux principes du traitement dans les six mois qui ont suivis l'entretien n°1.

² Il s'agit des patients ayant répondu "Oui" ou "partiellement" à la question de l'entretien n°1 "Faites-vous des hypoglycémies?"

³ Il s'agit des patients ayant répondu "Non" ou "partiellement" à la question de l'entretien n°1 "Connaissez-vous le ou les noms de vos traitements pour le diabète?"

Le deuxième entretien permet d'améliorer l'observance thérapeutique par le patient

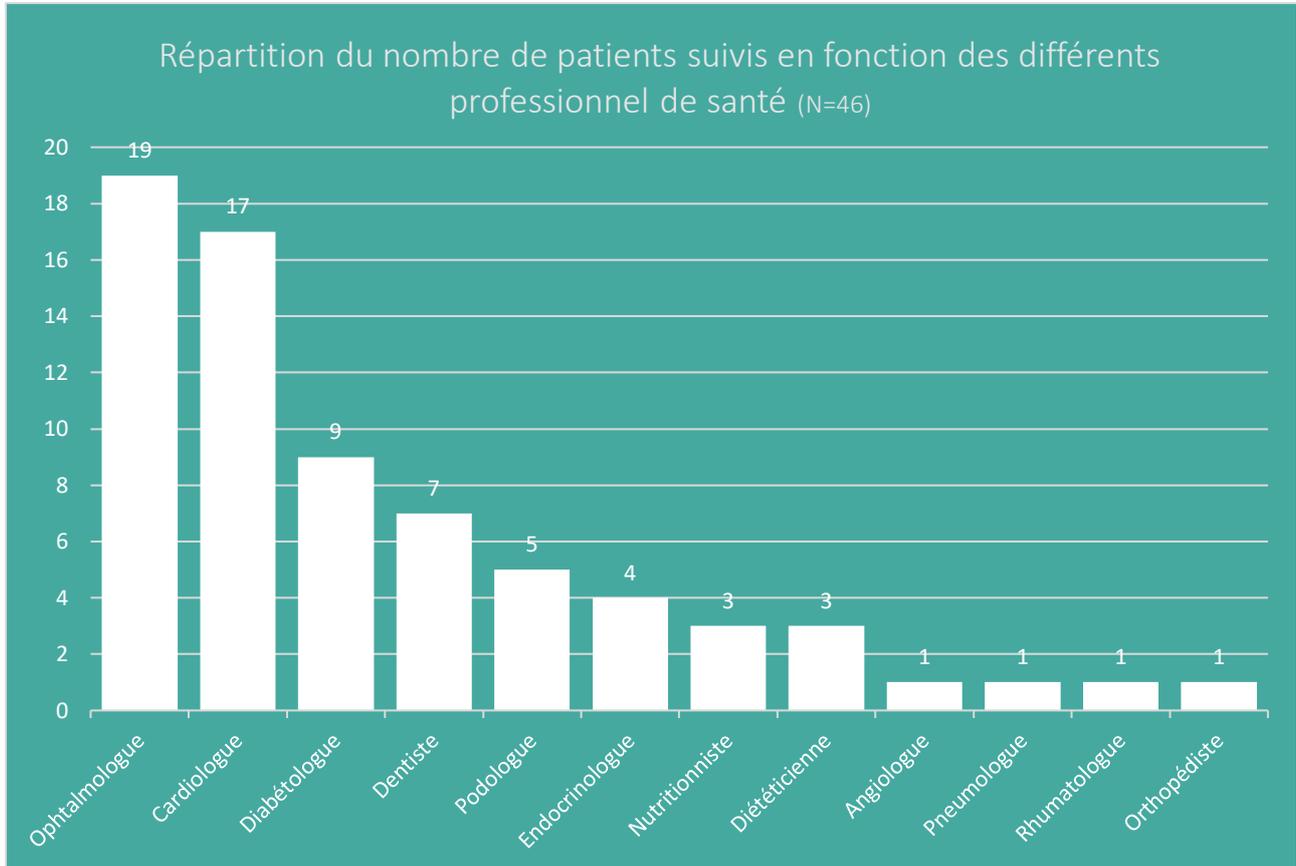
Si la réponse est oui ou partiellement ...



Parmi les 26 patients ne sachant pas à quel moment prendre leur traitement, la moitié (54%) a changé ses pratiques relatives au bon usage du médicament au cours des 6 mois d'intervalle entre les 2 sessions d'entretiens. De plus, parmi les 101 patients qui avouaient oublier parfois leur traitement, près de la moitié (47,5%) affirment avoir amélioré leur comportement vis à vis de l'usage du médicament.

Parmi les 119 patients ne sachant pas ce qu'est l'Hba1c lors du premier entretien, la moitié (49,6%) ont changé leurs pratiques liées au suivi de l'Hba1c dans les six mois qui suivirent. De même, parmi les 94 patients ne connaissant pas leur objectif d'Hba1c à atteindre lors du premier entretien, la moitié ont changé leurs pratiques relatives au suivi de l'Hba1c dans les six mois qui ont suivis.

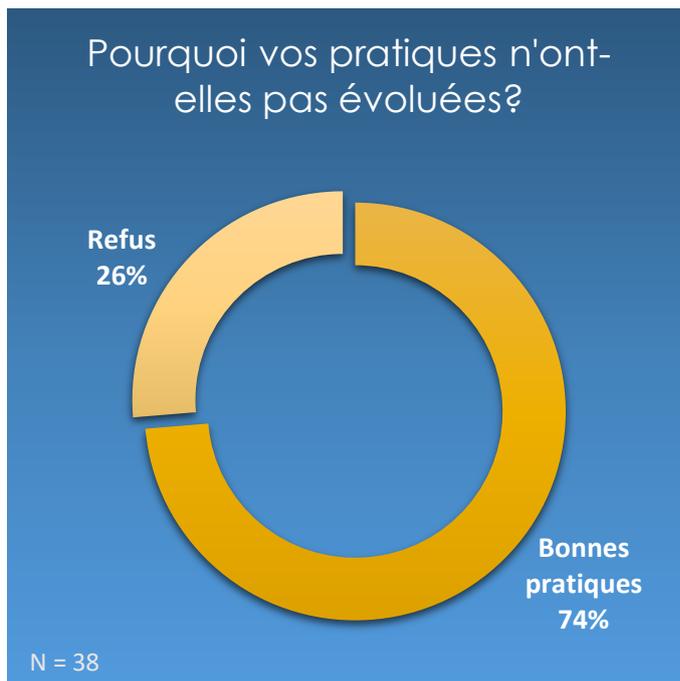
Les entretiens permettent d'engager le patient dans une dynamique de santé globale avec un suivi des spécialistes régulier



En ce qui concerne le parcours de santé, on observe que **83% des interrogés ont modifié leur comportement** vis-à-vis du suivi par les professionnels de santé et les analyses médicales (diabétologue, ophtalmologiste,

cardiologue, ...) (N=71). Sur le podium des spécialistes les plus consultés par les patients diabétiques de type 2 on retrouve l'ophtalmologiste en première place, arrive ensuite le cardiologue, puis le diabétologue.

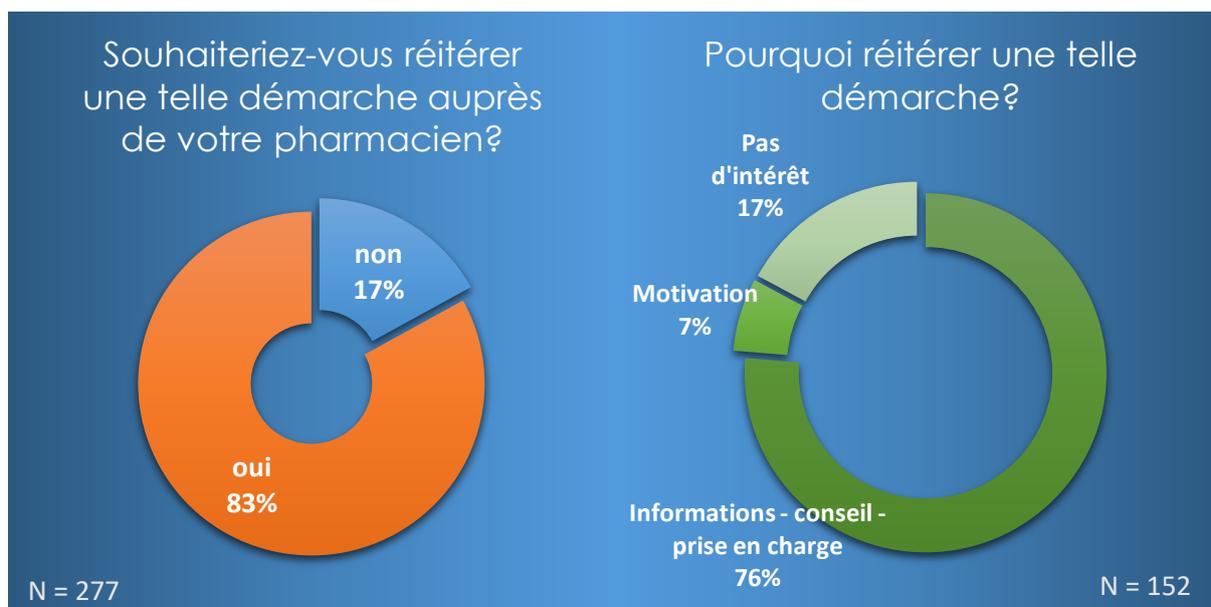
Si la réponse est non...



Toutefois, tous les patients n'ont pas changé leurs pratiques face aux différents points évoqués lors du premier entretien. On en compte 23% dans ce cas, ce qui représente un total de 65 personnes sur les 285 répondants. Parmi ces 65 patients qui n'ont pas opéré de changement de pratiques entre les deux entretiens, 38 ont précisé la raison pour laquelle ils avaient fait ce choix. L'analyse montre que la majorité (près de 3 sur 4) ont fait ce choix car ils avaient déjà de **bonnes pratiques en matière d'observance et de suivi**. Sur ces mêmes 38 répondants, 10 (26%) refusent d'accepter les contraintes vis-à-vis de leur diabète.

ACCEPTABILITÉ DE LA DÉMARCHE POUR LE PATIENT

**8 patients sur 10 sont satisfaits et
souhaiteraient renouveler la démarche**



Le traitement des données relatives à l'acceptabilité des entretiens pharmaceutiques par les patients révèle que huit patients sur 10 (83%) souhaiteraient réitérer une telle démarche avec son pharmacien. Quand l'enquêteur demande la raison pour laquelle ils souhaiteraient renouveler cela, les enquêtés sont 76% à répondre que l'information, le conseil et la prise en charge sont les facteurs incitatifs. Vient ensuite la notion de la motivation, pour 7% d'entre eux, comme facteur incitatif à un renouvellement des entretiens pharmaceutiques. Les commentaires suivants sont les observations du pharmacien en fonction des réponses données sur les raisons d'un éventuel renouvellement des entretiens :

« Cela permet de clarifier certains points et de se remotiver » ; « Tout

est bon à savoir » ; « Pour améliorer les connaissances et recadrer les choses » ; « intérêt pour la santé important » ; « meilleure connaissance des risques » ; « pour l'écoute personnalisée du pharmacien » ; « dans le but d'augmenter les connaissances – patient plus en confiance vis-à-vis de la maladie » ; « patient polymédiqué – apport de connaissance sur une autre maladie »

A contrario, les 17% qui ne souhaitent pas réitérer l'expérience se justifient en affirmant ne pas y voir d'intérêt pour eux. Soit parce qu'ils connaissent déjà bien leur diabète, soit parce qu'ils estiment perdre leur temps pendant ces entretiens. Il est important de rappeler que certains patients

suivent déjà le programme « SOPHIA »⁴ de l'Assurance Maladie. Cependant, parmi les 37 patients ayant eu un ressenti mitigé ou négatif lors du premier entretien⁵, 20 (54%) ont changé d'avis et souhaiteraient réitérer une telle démarche suite à la passation du deuxième entretien. Pour une partie des sondés, le deuxième entretien a permis de modifier l'image qu'ils portaient sur la démarche des entretiens pharmaceutiques.

En parallèle de ce constat très satisfaisant, l'analyse des entretiens personnalisés avec les pharmaciens laisse entrevoir un petit bémol au sujet de la passation du second entretien. En effet, on peut observer certaines personnes diabétiques moins réceptives à cette deuxième session. Les pharmaciens qui ont retenu ce sentiment de la part des patients, expliquent ce manque d'intérêt par le fait que le premier entretien est suffisant comme l'indique ces trois pharmaciens :

« Les patients ne comprenaient pas pourquoi on abordait à nouveau le sujet. Pour eux c'était fait étant donné que l'on avait fait le tour de la question au 1^{er} [entretien]. » ; « les gens étaient intéressés. Concernant le 2^{ème} entretien, les patients étaient moins réceptifs. Le 1^{er} c'était très bien, le 2^{ème} c'était plus difficile » ; « Un entretien suffisait largement, on ne sait pas trop à quoi sert le second qui est inutile à mon sens parce qu'on a déjà tout vu au premier. Donc un seul entretien suffit. »

Il est donc essentiel de bien expliquer l'importance de la seconde entrevue (évaluer l'évolution des pratiques et des connaissances). L'idée initiale était surtout de coller au maximum avec le dispositif d'entretiens pharmaceutiques sur les AVK mis en place par la CPAM, qui prévoit un dispositif avec deux entretiens.

⁴ Le programme Sophia est un dispositif d'accompagnement pédagogique des personnes souffrant de diabète ou d'asthme lancé par l'Assurance Maladie en 2012

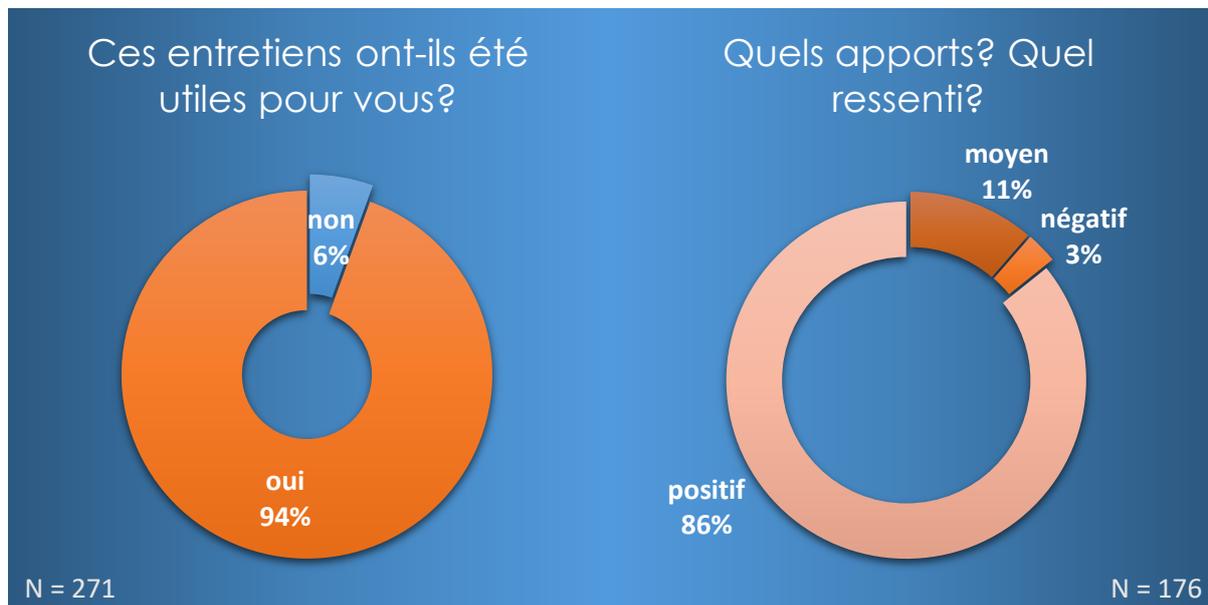
⁵ Il s'agit des patients ayant émis un avis négatif ou moyen à la question « Quel est votre ressenti à la suite de cet entretien ? » posée par le pharmacien à la fin du premier entretien.

QUEL BILAN POUR LE PHARMACIEN ?

Etant donné que le patient diabétique est, et à juste titre, l'individu au centre du dispositif, le pharmacien d'officine qui réalise les entretiens n'a que peu de marge de manœuvre pour exprimer son avis sur la démarche du projet. Le second entretien se termine par une seule question à destination du professionnel (« Ces entretiens ont-ils été utiles pour vous ? »). Cependant, il apparaît

intéressant de se pencher plus en détail sur le sentiment des pharmaciens par rapport à la démarche du projet de l'URPS. C'est pourquoi les données qualitatives des « entretiens personnalisés pharmaciens » vont avoir ici toute leur importance pour compléter les données quantitatives de la dernière question du questionnaire (cf. diagrammes ci-dessous).

Les pharmaciens sont satisfaits car les entretiens sont utiles dans leur exercice professionnel



Au regard du traitement des données quantitatives relatives à l'utilité des entretiens pour le pharmacien, le constat est sans appel. Une écrasante majorité (94%) de pharmaciens affirme que les entretiens pharmaceutiques ont été **utiles pour eux**. Lorsque ces mêmes pharmaciens doivent ensuite préciser ce

que cela leur a apporté et donner leur ressenti, les résultats sont tout aussi positifs. On relève 86% de remarques positives du pharmacien sur le dispositif, tandis que 11% des commentaires relatent d'un ressenti mitigé (« moyen ») et seulement 3% des observations sont négatives. Cela traduit une grande **satisfaction des**

pharmaciens car les entretiens leur sont utiles dans leur exercice professionnel.

Au regard du traitement des données qualitatives, l'expérimentation reçoit un bon accueil auprès des pharmaciens interrogés car le diabète est un problème de santé publique. La démarche d'entretiens pharmaceutiques les intéresse puisque cela permet d'avoir une autre approche du métier, autre que la délivrance. Pour beaucoup, ces moments de dialogues privilégiés permettent de **mieux connaître sa clientèle**. Les pharmaciens sont surpris de ce que peuvent parfois dire leurs patients. Le relationnel est différent de celui du quotidien et c'est valorisant pour la profession comme l'indiquent ces pharmaciens :

« On apprécie ce type d'entretien car ça nous permet d'avoir un rapport privilégié avec nos patients, justement de s'isoler pour discuter [...] ça permet de nous remettre à niveau [...] permet d'avoir un relationnel différent que celui de d'habitude »

« J'aime bien faire ça, parce que dans notre métier on tombe vite dans une routine, délivrance, et ce n'est pas forcément pour cela qu'on a choisi ce métier. J'aime bien le relationnel même si ça peut vite prendre beaucoup de temps, mais je ne regrette pas du tout. »

La notion de « situation géographique » a une importance considérable puisque les pharmacies qui disposent d'une clientèle « de quartier » connaissent les personnes leurs patients. Ces personnes sont, de fait, plus réceptives à ce genre d'initiative. Les patients qui connaissent leur pharmacien, lui font naturellement confiance et viennent plus facilement dans l'officine pour une démarche d'entretien que d'autres qui ne connaissent pas leur pharmacien. C'est d'ailleurs le sentiment

d'une patiente participante à l'expérimentation sur Nantes :

« On [son mari et elle] a de très bonnes relations avec Mme S. [pharmacien titulaire ayant participé au projet], elle nous a demandé si on était intéressé par différentes choses la DMLA et le diabète. Nous on est ouverts à toute proposition ! »

L'intérêt du projet de l'URPS est qu'il **implique les deux parties**, patients et pharmaciens. Cela permet au pharmacien de mieux connaître son patient mais l'inverse est tout aussi vrai, ce qui permet de fidéliser ce client. Certains pharmaciens pensent que c'est effectivement ces démarches d'implication du patient qui vont caractériser l'avenir du métier parce que les attentes des clients évoluent :

« Je travaille depuis longtemps, c'est toujours balbutiant chez nous mais c'est vrai qu'on voit une évolution. L'attente des gens, au comptoir, est beaucoup plus prenante que lorsque j'ai commencé dans les années 80. Je pense que l'on va vers ça. Les gens sont plus demandeurs et ça prend du temps. L'initiative je l'ai trouvée intéressante. »

Par ailleurs, il est important de notifier qu'un pharmacien Nantais a continué les entretiens en dehors du cadre temporel de l'expérimentation car le quartier où il exerce (Doulon-Bottière) est particulièrement concerné par cette pathologie, notamment avec une proportion de 50% d'habitants d'origine Maghrébine. Il explique que pendant le ramadan, les pratiquants « arrêtent de se soigner, ou bien s'ils prennent leurs médicaments c'est à 22h30 et à 4h ». Ce fait montre à quel point un dispositif de la sorte est nécessaire, comme il le dit lui-même :

« Il y a un vrai intérêt à le faire sur la population d'ici pour cette pathologie et je perçois un bon retour. Le diabète ça intéresse les gens »

Si l'on revient sur **la problématique du second entretien** évoquée par les patients dans le paragraphe consacré à « l'acceptabilité de la démarche d'entretien pharmaceutique » nous nous apercevons que les patients ne sont pas les seuls à s'interroger sur le bien-fondé d'une deuxième session. Sur les dix pharmaciens interrogés, trois estiment que le second entretien n'est pas pertinent par rapport au premier. Selon eux, le premier suffisait : « on ne voyait pas trop l'intérêt d'un 2ème entretien après avoir déjà eu les infos lors du 1er ». L'un d'entre eux met en avant les difficultés rencontrées à faire revenir des patients pour le second entretien :

« Les faire revenir c'est compliqué [...] c'est pas toujours facile de recruter les gens, certains sont suivis par Sophia donc ne sont pas intéressés »

Néanmoins, les sept autres professionnels n'émettent pas de réserves sur le bien-fondé d'un système d'entretien à deux sessions.

Ensuite, c'est souvent le **manque de temps** qui revient comme étant un frein à ce type de démarche. Un manque de temps pour se lancer dans le projet et ainsi participer à l'expérimentation. Cela à cause de la charge déjà importante dans l'officine. Mais d'autre part, un manque de temps pour la réalisation d'un entretien. Lors de ces entretiens, il n'est pas rare que le patient s'épanche sur d'autres thèmes que son diabète :

« Les entretiens peuvent parfois dériver un peu du sujet initial donc c'est chronophage. Il faut donc savoir fixer des limites »

Mais comme le résume bien un pharmacien interrogé là-dessus :

« C'est intéressant puisque ça dévie forcément un peu, ça peut être positif ou négatif si l'on n'arrive pas à recadrer le sujet »

De plus, les professionnels attendent un **soutien financier** en contrepartie de ce temps consacré à l'écoute et à la transmission de savoir. Sur ce point les pharmaciens répondants estiment que l'indemnisation de 30€ par entretien les a incités à participer à l'expérimentation. Selon eux, elle est nécessaire et normale. Cependant, certains assurent que ce n'est pas ce critère qui les a décidés. Quelques-uns l'auraient même fait bénévolement. Concernant le montant de cette compensation, les avis divergent. Une grande partie semble accepter le niveau de la somme, tandis que d'autres insistent sur le fait qu'elle n'est pas suffisante. L'avis de ce pharmacien résume la situation :

« Non, ce n'est pas ce qui a fait prendre la décision. C'est parce que ça répond à une vraie problématique de la patientèle. La rémunération existe et c'est très bien. Mais si on devait être rémunéré pour le faire, ça devrait être plus élevé (et le faire par des pharmaciens diplômés et formés) : indemnisation pour perte de ressource et pour la passation. Cependant, si on nous avait demandé de le faire bénévolement pour l'URPS, on l'aurait fait pareil. »

Pour conclure, nous pouvons dire que le ressenti des pharmaciens vis-à-vis de l'expérimentation est bon, c'est aussi d'ailleurs, selon certains, une démarche précurseuse :

« Je trouve que c'est l'avenir de notre profession, on ne peut pas y échapper. Il n'y a que l'humain »

« On n'a pas l'habitude de faire ce genre de choses avec mon associée, on est un peu de la vieille école. Je pense que les générations qui arriveront seront plus dans ce type de démarche que nous. Pour nous c'est un peu compliqué »

Les pharmaciens sont beaucoup à percevoir le bénéfice pour les deux parties (patient et professionnel). Voici quelques exemples d'avis donné par des pharmaciens à ce sujet :

« Cela permet de nous replonger dans le cœur de notre métier : le conseil [...] le dispositif permet de faire prendre conscience aux patients que le pharmacien est un interlocuteur qui s'y connaît dans son métier. On a un rôle à jouer ! »

« Il ne faut pas que ça s'arrête là, il faut continuer ces actions de rendez-vous avec le patient, je pense que c'est bénéfique »

« Impact positif sur le pharmacien et sur le patient, ça a été efficace. On a pu déceler des choses atypiques ou des choses non conformes à ce que l'on aurait pu penser [...] c'est intéressant de mieux connaître sa patientèle [...] cela permet d'avoir une autre approche, plus pédagogique »

On retiendra malgré tout quelques points négatifs comme le second entretien considéré comme inutile par certains pharmaciens et le souci lié au temps passé pendant les entretiens.

Tableau - Notes moyennes des pharmaciens selon différents critères (N=9)

Item à évaluer	Moyenne des notes attribuées
Déroulement des entretiens	4,38/5
Satisfaction du pharmacien lui-même	4,11/5
Relation/interaction avec les patients	4,11/5
Satisfaction du patient (selon le pharmacien)	4,00/5

Parmi les neuf pharmaciens interrogés lors des « entretiens personnalisés » :

Entretiens pharmaceutiques réalisés **par le titulaire uniquement** : 7

Entretiens pharmaceutiques réalisés **par le titulaire et son adjoint** : 2

PROJET

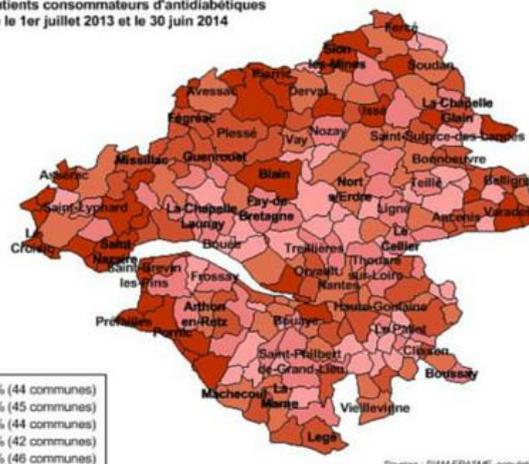
Résultats de l'évaluation du dispositif global

1- Répartition géographique des pharmacies participantes



Répartition géographique des pharmacies participantes par rapport à la prévalence du diabète dans les communes

Part des patients consommateurs d'antidiabétiques entre le 1er juillet 2013 et le 30 juin 2014



Sources : SIAM/ERADME, population protégée au 30 juin 2014

Recensement des officines participantes

Les pharmacies d'officine participantes à l'expérimentation du « projet diabète » sont relativement bien réparties sur le territoire de l'étude, comme le montre le document précédent. On observe cependant une concentration de participants dans la région Nantaise et un déficit de participants dans les communes du Nord-Est du département. La partie supérieure du document met en évidence les 68 communes du département dans lesquels se trouvent les 108 pharmacies participantes. La partie inférieure de ce document est la carte de la prévalence du diabète en Loire-Atlantique (calculée avec la part de patients consommateurs d'antidiabétiques). L'association des deux permet de constater que la répartition géographique des participants est cohérente avec les données de santé publique transmises par la CPAM Loire-Atlantique.

Parmi les 108 officines s'étant inscrites au programme de l'URPS, seulement 45 (soit 42%) rentrent dans le cadre de l'évaluation. Sur l'ensemble des pharmacies inscrites, 26 (soit 24%) se sont retirées du projet. Bien souvent ces pharmaciens évoquent le manque de temps pour réaliser les entretiens pharmaceutiques et leur incapacité à recruter des patients intéressés. Un pharmacien interrogé sur les raisons de son abandon confie : « *je n'ai pas réussi à trouver de patients* » tandis qu'un autre affirme : « *ça ne prend pas !* ». Toujours parmi les 108 pharmacies inscrites à l'expérimentation, on en dénombre 37 (soit 34%) qui n'ont pas renvoyé leurs questionnaires remplis. La plupart d'entre eux avaient réalisé le premier entretien mais pas le deuxième. La cause est double. Les pharmaciens assurent ne pas avoir eu le temps de passer des entretiens (certains sont en sous-effectif) et les patients ne sont parfois pas très enclin à revenir pour la passation du second

entretien. Parmi les 328 questionnaires de l'étude, 40 (soit 12%) n'ont pas connus de seconde session.

Néanmoins, il est bon de préciser que le taux de retour des questionnaires (à l'URPS) est élevé. Sur les 400 patients interrogés (estimation au mois de mai 2016), 328 rentrent dans le cadre de l'étude, ce qui représente un taux de retour des questionnaires de 82%. Par conséquent, ce taux de perte de données de 18% doit être réduit pour un éventuel élargissement du dispositif afin d'avoir une étude plus exhaustive.

Le fait d'observer un taux de retour questionnaire élevé (82%) et un taux de participation effective relativement faible (42%) signifie que les officines ayant réalisées des entretiens se sont dûment appliquées. Pour preuve, on note une moyenne de 7.06 patients inclus par pharmacie.

Recrutement des patients

En ce qui concerne la sélection des candidats, on constate que la majorité des pharmaciens ont rencontré des refus de patients lors de l'invitation au projet. Pour une grande partie, il y a eu peu de refus. Pour le reste, on observe des taux de refus à 50%, voire 70% pour un pharmacien. Celui-ci explique ce taux élevé de refus par un comportement humain paradoxal : d'un côté les patients sont demandeurs d'infos mais lorsqu'on leur propose une expérience d'entretien, de manière attrayante, la plupart refuse. De plus, les pharmaciens effectuent souvent un « ciblage » préalable par rapport au traitement du patient. Le fait que les pharmaciens bénéficient d'un bon contact avec leur « clientèle de quartier » constitue un atout pour le « recrutement » de patients. On voit, par ailleurs, qu'il y a une vraie demande de la part des patients. On peut citer l'exemple d'une personne diabétique de type 1 (donc hors

cadre de l'expérimentation) désireuse de participer aux entretiens. Ce qui n'a évidemment pas été possible.

A la question « rencontrez-vous des difficultés pour inviter des patients ? », la réponse est majoritairement négative.

Contenu des questionnaires

Au sujet du contenu du questionnaire, l'analyse des entretiens personnalisés avec les pharmaciens nous permettent de mettre en avant le travail réalisé, en amont, par le comité de pilotage. La plupart des pharmaciens participants sont satisfaits du cadre formel que fixe le questionnaire, cela amène un certain professionnalisme. Les thématiques abordées sont appréciées par le pharmacien, notamment le parcours de soins comme l'explique un pharmacien interrogé sur la pertinence des questionnaires :

« Les questions sur les spécialistes étaient importantes, également rappeler l'importance des déchets [...] le questionnaire est très bien, c'était assez rapide mais complet [...] les différents thèmes abordés sont importants, cela met les patients face à leur responsabilité de diabétique : faire attention aux risques, prendre des rendez-vous avec des professions de santé spécialistes, etc... »

Le choix de la thématique des hypoglycémies est cohérent avec les attentes des professionnels de santé. Ce pharmacien émet cet autre avis positif :

« Le questionnaire était bien fait [...] ça leur faire prendre conscience sans leur faire peur [...] expliquer la

maladie, remettre les choses au point parce que les patients ont besoin d'être accompagnés / coachés. Ils ont énormément de besoins et la répétition de ce qu'ils ont déjà entendu chez le médecin ou le diabétologue leur fait du bien. [...] les échanges c'est tout le bénéfice, et pour eux, et pour nous aussi [...] c'est bien d'axer sur les hypoglycémies, c'est essentiel, c'est le cœur du problème, leur faire prendre conscience que les hypoglycémies peuvent être préjudiciable à leur maladie. »

Parmi les dix pharmaciens rencontrés lors de ces entretiens personnalisés, seul un a émis un avis négatif envers la construction du questionnaire.

Budgétisation

Le budget pour le projet diabète représente 44140€. Il est issu du Fonds d'Intervention Régional (FIR) alloué par l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire pour l'année 2015 dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Les prévisions de dépenses en juillet 2015 se décomposent de la manière suivante : 40000€ à destination du poste de dépense « Rémunération entretien », 2640€ pour la campagne de communication, et 1500€ pour les soirées de formation.

A ce jour, le budget a été utilisé à hauteur de 65% environ puisque la somme de 28524€ a été dépensée au 25/08. L'utilisation incomplète de la totalité du budget s'explique par le fait que l'objectif de 1000 patients à inclure dans le cadre de l'étude n'a pas été atteint.