



HAL
open science

Les entretiens pharmaceutiques antivitamine K : bilan et perspectives

Alice Orenes

► **To cite this version:**

Alice Orenes. Les entretiens pharmaceutiques antivitamine K : bilan et perspectives. Sciences pharmaceutiques. 2014. <dumas-01109817>

HAL Id: dumas-01109817

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01109817v1>

Submitted on 27 Jan 2015

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

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



HAL Authorization

**UNIVERSITE DE BORDEAUX
COLLEGE SCIENCES DE LA SANTE
U.F.R DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES**

Année 2014

Thèse n°114

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Présentée et soutenue publiquement
Le 7 novembre 2014

Par **Alice ORENES**
Née le 01 Juin 1990 à Talence

**LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES
ANTIVITAMINE K,
BILAN ET PERSPECTIVES.**

Directeur de thèse

Madame Isabelle BAUDRIMONT

Jury

Monsieur Christian TOUSSAINT	Maître de Conférences	Président
Madame Isabelle BAUDRIMONT	Maître de Conférences	Assesseur
Madame Anne HUGUES	Docteur en pharmacie	Assesseur

REMERCIEMENTS

Je remercie Madame Anne Hugues de m'avoir orientée vers un tel sujet et intégrée à son équipe avec tant d'entrain et de confiance.

Je remercie Mesdames Marina Jamet et Catherine Rorato de m'avoir accompagnée dans ce projet.

Je remercie Madame Isabelle Baudrimont d'avoir accepté d'être directeur de cette thèse ainsi que Monsieur Christian Toussaint de bien vouloir la présider.

Je remercie infiniment tous les **pharmaciens** qui se sont prêtés à cette enquête et qui se sont mobilisés pour recruter des patients.

De même je remercie grandement tous les **patients** pour leur gentillesse et leur promptitude à me répondre.

Je remercie toutes les personnes avec qui j'ai pris contact dans le cadre de ce travail. Nos discussions ont été très constructives et m'ont beaucoup aidé à avancer. Je pense notamment à **Nathalie Calop, Pauline Kielwasser, Olivier Pichenot, Cécile Pouteau...**

Je remercie ma famille, ma mère, mon père, mon frère et ma sœur, d'avoir été patients et aux petits soins avec moi durant toutes les périodes de révisions.

Je remercie Baptiste, mon chéri, qui a eu la lourde tâche de me supporter au quotidien pendant 6 ans (première année, concours, examens, master, mémoire, thèse...). L'extrême gentillesse dont tu m'entoures est un exemple pour moi.

Je remercie mes amis proches qui me soutiennent depuis le primaire, collège, lycée ou que j'ai rencontrés à la fac. Vous êtes mon noyau dur Aude, Alix B, Alix M, Anne-Sophie, Bérangère, Clémence, Constance, Gabie, Laura, Louis, Manon, Mathieu, Marguerite-Marie, Solène, Sophie, Stephen. Ça y est j'ai fini de vous embêter avec ma thèse maintenant (sauf quelques-uns) à votre tour ! Je serai là pour vous dépanner avec le fameux zotéro.

Je remercie toute la famille de Baptiste, vous êtes tous là pour me soutenir aujourd'hui, cela me touche beaucoup.

SOMMAIRE

Liste des abréviations	5
Glossaire	6
Introduction.....	7
I. Contexte et enjeux.....	9
1. Les accidents liés aux antivitamines k, un problème de santé publique	9
2. Typologie de la population consommatrice d'AVK.....	12
3. L'engagement de l'Etat.....	14
4. Les entretiens pharmaceutiques : la convention.....	17
II. L'éducation thérapeutique.....	20
1. Définitions de l'éducation thérapeutique	20
2. Les entretiens pharmaceutiques, une application à l'officine de l'éducation thérapeutique du patient ?	24
3. L'éducation thérapeutique, quelle place pour le pharmacien ?.....	26
III. Méthodologie.....	29
1. La méthodologie	29
2. Population étudiée.....	30
3. La grille d'entretien.....	30
4. Le recrutement.....	31
5. Les critères d'inclusion.....	31
6. Les différents profils de pharmacies.....	32
7. Les différents profils de pharmaciens	32
8. Les différents profils des patients.....	33
9. Retranscription et méthode d'analyse des entretiens.....	33
IV. Résultats : Analyse des entretiens semi-dirigés.....	35
1. Population de l'étude	35
2. Place de la formation	39
3. Invitation à l'entretien.....	40
a. Une invitation majoritairement à l'initiative des pharmaciens	40
b. Découverte et adhésion à l'entretien chez les patients	44
4. Profil des patients	46
a. Des patients à persuader	46
b. Un profil de patients plutôt observant	48

c.	Niveau de connaissance des patients	50
5.	Difficultés rencontrées par les professionnels	52
a.	Une nouveauté.....	52
b.	La durée des entretiens	53
6.	Conviction du pharmacien dans l'intérêt de tels entretiens et utilité chez les patients ..	55
a.	Expérience du corps pharmaceutique	55
b.	Utilité et retentissement chez les patients	58
c.	Utilité du nombre d'entretiens et des critères de sélection des patients	63
7.	Obstacles à l'investissement dans les entretiens.....	67
a.	L'organisation	67
b.	L'adhésion des patients	68
8.	Rôle du pharmacien en éducation thérapeutique	69
a.	Confusion sur le concept d'éducation thérapeutique	69
b.	L'officine un espace se prêtant à l'accompagnement des patients	70
c.	Existence d'une motivation à s'orienter vers l'éducation thérapeutique du patient ..	71
9.	Facteurs individuels et environnementaux favorables à une bonne observance du traitement.....	73
a.	Rôle de l'entourage	73
b.	Motivation et adhésion au traitement	76
10.	Vision des patients sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de leur santé... ..	79
a.	Le contrôle des interactions médicamenteuses	79
b.	Une complémentarité avec le médecin.....	80
c.	Un intermédiaire dans le parcours de soin.....	81
V.	Discussion	84
1.	Synthèse et approfondissement des résultats.....	84
2.	Limites de l'étude	96
3.	Préconisations.....	97
VI.	Conclusion.....	99
	Bibliographie.....	100
	Annexes	104

Table des figures et tableaux

Figure 1 : Evolution des ventes d'anticoagulants oraux (AVK, Dabigatran et Rivaroxaban) ..	11
Figure 2 : Cadre de référence pour la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique	23
Figure 3 : Lien entre besoin, attente et demande	86
Tableau 1 : AVK commercialisés.....	9
Tableau 2 : ETP objectifs et moyens.....	22
Tableau 3: Caractéristiques des pharmaciens et des officines.....	36
Tableau 4 : Caractéristiques des patients sous AVK.....	37
Tableau 5 : Contribution du pharmacien à l'observance.....	92

Liste des abréviations

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

AVK : Antivitamine K

EMIR : Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque

ENEIS : Etude Nationale sur les Evènements Indésirables graves liés aux Soins

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

INR : International Normalized Ratio

UTIP : Union Technique Inter Pharmaceutique

Glossaire

Adhésion thérapeutique :

- ensemble des conditions (motivation, acceptation, information...) qui permettent le suivi du traitement en reposant sur la participation du patient.

Source : Tessier S, Andréys J-B, Ribeiro M-A. Agir en santé publique. Santé publique, santé - communautaire. 2ème éd. Lisieux: Maloine; 2004. p. 91 -115.

- appropriation réfléchie de la part du patient, de la prise en charge de sa maladie et de ses traitements, associée à la volonté de « s'accrocher », de persister dans la mise en pratique d'un comportement prescrit. Ceci reflète sa ténacité à maintenir un changement de comportement au fil du temps et son implication dans le processus.

Source : Price PE. Education, psychology and "compliance". Diabetes Metab Res Rev 2008; 24: 101-105.

Observance :

concordance entre le comportement d'une personne (prise de médicaments, suivi d'un régime et/ou modifications du comportement) et les recommandations d'un soignant.

Source : OMS. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. OMS/MNC/03.01. Genève. 2003.

Introduction

Avec 17 300 hospitalisations dues à la prise de médicaments antivitamine K chaque année, les autorités sanitaires se sont penchées de plus près sur ce problème. En effet la prise en charge des accidents iatrogènes dus aux antivitamines k par la sécurité sociale représente un coût non négligeable. La réduction des accidents passe par une meilleure observance du traitement ainsi qu'une meilleure surveillance des patients quant à leur traitement.

Pour ce faire, en 2013 une nouvelle mission a été confiée aux pharmaciens d'officine. Ils peuvent désormais proposer à leurs patients sous antivitamine k un accompagnement sous la forme d'un entretien pharmaceutique. Ceci dans le but de rendre les patients plus impliqués et informés de leur traitement afin de diminuer le nombre d'accidents et par conséquent les coûts engendrés.

Ce travail a été fait en collaboration avec UTIP Innovations, organisme de formation continue pour les pharmaciens d'officine. En 2013, pour accompagner les pharmaciens dans cette nouvelle mission, il propose une formation sur le thème des anticoagulants oraux. Après avoir formé près de 5000 pharmaciens en 2013, il est intéressant de connaître les résultats de ce travail. Ces entretiens ont-ils permis aux patients d'acquérir une meilleure connaissance et de pratiquer une meilleure observance de leur traitement ? Ces données pourront être appréhendées au regard du nombre d'hospitalisations dues aux AVK dans les prochaines années. Mais avant cela une simple enquête dans la population peut se révéler intéressante pour établir un premier bilan sur l'impact de ces entretiens dans la vie quotidienne des patients.

Aussi pour avoir un aperçu des changements produits par ces entretiens sur les patients, il nous a semblé intéressant de réaliser une enquête qualitative sur ce sujet. Ce travail a pour but d'interroger des pharmaciens ayant réalisés des entretiens pharmaceutiques afin de connaître leur point de vue sur cette nouvelle démarche. De même la parole sera donnée à des patients ayant participé à ces entretiens afin d'en évaluer les effets.

Tout d'abord nous détaillerons le contexte qui a conduit à la décision d'instaurer des entretiens pharmaceutiques en officine pour les patients sous antivitamine k. Ensuite nous nous attacherons à présenter la notion d'éducation thérapeutique. Enfin nous exposerons la méthodologie utilisée pour l'enquête et les résultats de ce travail. Il s'ensuivra une partie de discussion dans laquelle seront approfondis les résultats de ce travail.

Le questionnement

En tant qu'étudiante en pharmacie, je souhaiterais m'interroger sur un rôle dont on parle de plus en plus, celui du pharmacien en éducation thérapeutique du patient. Ces entretiens pharmaceutiques ne sont pas présentés comme de l'éducation thérapeutique mais ils ouvrent le dialogue sur la place du pharmacien dans ce domaine et sa légitimité. De plus l'instauration de ces entretiens pour les patients sous AVK est le fruit d'une décision politique, mais qu'en est-il des patients ? En promotion de la santé, master 2 que j'ai suivi au cours de mes études, nous avons été sensibilisés au fait de construire autour des besoins et des attentes de la population. Dans ce cadre il est intéressant de laisser s'exprimer les patients pour connaître qu'elles sont réellement leurs attentes concernant leur traitement AVK, voire même de savoir s'ils ont des attentes. Aussi j'aimerais donner la parole aux patients afin de les laisser exprimer leurs besoins. De même il serait intéressant d'apprendre si la pratique de ces entretiens opère de réels changements dans le quotidien des patients.

Ainsi le sujet de ce travail de thèse est le suivant :

Les entretiens pharmaceutiques antivitamine k, bilan et perspectives.

Pour ce travail je me suis fixée plusieurs objectifs spécifiques :

- Connaître les besoins d'accompagnement des patients
- Identifier les intérêts et les limites des entretiens pharmaceutiques AVK pour les patients
- Connaître le ressenti des pharmaciens d'officine sur l'intérêt d'un tel entretien

I. Contexte et enjeux

1. Les accidents liés aux antivitamines k, un problème de santé publique

En 1998 une étude a été menée par les Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) sur l'évaluation des risques iatrogènes médicamenteux évitables (1). Les résultats mettent en évidence que 13 % des hospitalisations secondaires à des effets indésirables sont liées à une hémorragie sous AVK, soit environ 17 000 hospitalisations par an, dont plus de la moitié évitables (2).

En 2007, une deuxième étude conduite par les CRPV permet de disposer de données actualisées d'incidence d'hospitalisations en lien avec les effets indésirables des médicaments (3). L'analyse approfondie des données liées aux anticoagulants montre que les AVK correspondent toujours à la plus forte incidence d'hospitalisation pour effet indésirable (12,3%), mais que la part des effets indésirables évitables a diminué et représente 25 % des effets indésirables (2).

Les antivitamines k sont utilisées depuis plus de 40 ans en France. Ils sont considérés comme le traitement de référence dans des pathologies très fréquentes dans la population comme la fibrillation auriculaire, les valvulopathies et les thromboses veineuses.

Les médicaments AVK commercialisés en France sous forme orale concernent les coumariniques et les dérivés de l'indanedione.

Parmi les coumariniques on compte deux molécules l'acénocoumarol (commercialisé sous le nom de Sintrom® et Minisintrom®) et la warfarine (commercialisée sous le nom de Coumadine®).

Du côté des dérivés de l'indanedione on trouve la fluindione (commercialisée sous le nom de Previscan®).(4)

Tableau 1 : AVK commercialisés

Source: ANSM. Les anticoagulants en France en 2012 : Etat des lieux et surveillance. 2012. (4)

Famille pharmacologique	Dénomination commune internationale	Nom commercial	Indications
Coumariniques	Acénocoumarol	SINTROM 4 mg, comprimé quadriséable	- Cardiopathies emboligènes : prévention des complications thrombo-emboliques en rapport avec certains troubles du rythme auriculaire (fibrillations auriculaires, flutter, tachycardie atriale), certaines valvulopathies mitrales, les prothèses valvulaires. - Prévention des complications thrombo-emboliques des infarctus du myocarde compliqués : thrombus mural, dysfonction ventriculaire gauche sévère, dyskinésie emboligène..., en relais de l'héparine.
		MINISINTROM 1 mg, comprimé sécable	
	Warfarine	COUMADINE 2 mg, comprimé sécable	
		COUMADINE 5 mg, comprimé sécable	
Dérivé de l'indanedione	Fluindione	PREVISCAN 20 mg, comprimé sécable	- Traitement des thromboses veineuses profondes et de l'embolie pulmonaire ainsi que la prévention de leurs récives, en relais de l'héparine.

En 2013 la HAS rappelle que les AVK restent le traitement de référence dans la fibrillation atriale non valvulaire, les NACO (nouveaux anticoagulants oraux) restant seulement une alternative (5).

Ces molécules sont donc incontournables car elles entrent dans les thérapeutiques les plus largement utilisées. Toutefois il faut être très vigilant avec tous les traitements anticoagulants car ils sont associés à un risque hémorragique élevé.

Selon les enquêtes ENEIS (Etude Nationale sur les Evénements Indésirables graves liés aux Soins) 1 et 2 (6) les anticoagulants (dont les AVK sont la première classe pharmacologique) arrivent en France au premier rang des médicaments responsables d'accidents iatrogènes graves avec 37 % en 2004 et 31 % en 2009 des événements indésirables graves rapportés liés au médicament. Ainsi ils représentent la première cause d'effets indésirables graves. En particulier pour les AVK qui constituent la première cause d'hospitalisation pour effets indésirables. (4)

Ce risque élevé d'accident iatrogène peut être expliqué par le fait qu'en moyenne le temps passé par les individus dans la zone thérapeutique n'excède jamais plus de 65%. En d'autres termes, cela signifie que pendant près de 35% du temps passé sous traitement le patient est mal équilibré. Il peut être soit trop anticoagulé, le risque est alors d'ordre hémorragique, soit pas assez anticoagulé, ici le risque est d'ordre thrombotique (formation d'un caillot). Le contrôle permettant de s'assurer que l'individu se trouve dans la zone thérapeutique est le calcul de l'INR. (4)

L'INR est l'International Normalized Ratio. C'est un examen de laboratoire réalisé à partir d'un prélèvement de sang dans le but d'évaluer le degré d'hypocoagulabilité sanguin.

Il se mesure en comparant le temps de coagulation d'un patient à celui d'un sujet qui ne reçoit pas d'AVK. Chez un sujet non traité l'INR sera donc égal à 1. Chez un patient traité on recherche l'effet hypocoagulant des AVK donc l'INR devra se situer entre 2 et 3.

Le patient est amené à contrôler son INR une fois par mois (plus dans certaines situations qui risquent de faire varier l'INR ou lors de l'instauration du traitement pour trouver la bonne posologie). (7)

De plus les interactions médicamenteuses entre les AVK et d'autres médicaments sont nombreuses, ce qui constitue un risque supplémentaire non négligeable. (4)

A l'heure actuelle on considère que plus de 1% de la population est traitée par un AVK. (2)

En 2011, 9 521 bénéficiaires ont perçu au moins un remboursement d'AVK, soit 1,8 % de la population couverte par le régime général. En extrapolant ces données à la population française, le nombre de sujets traités en 2011 est estimé à environ 1,1 million. (4)

Depuis une dizaine d'année la consommation d'anticoagulants n'a pas cessé d'augmenter. Celle des AVK a même pratiquement doublé passant de 7,6 millions en 2000 à 13,8 millions en 2010. Cette année-là, le nombre de boîtes vendues d'AVK représente approximativement

13 807 000 boîtes, ce qui les place largement en tête de la consommation des anticoagulants oraux. Parmi les patients ayant perçu au moins un remboursement d'anticoagulants on estime à 43 % le taux de patients ayant consommé un AVK. (4)

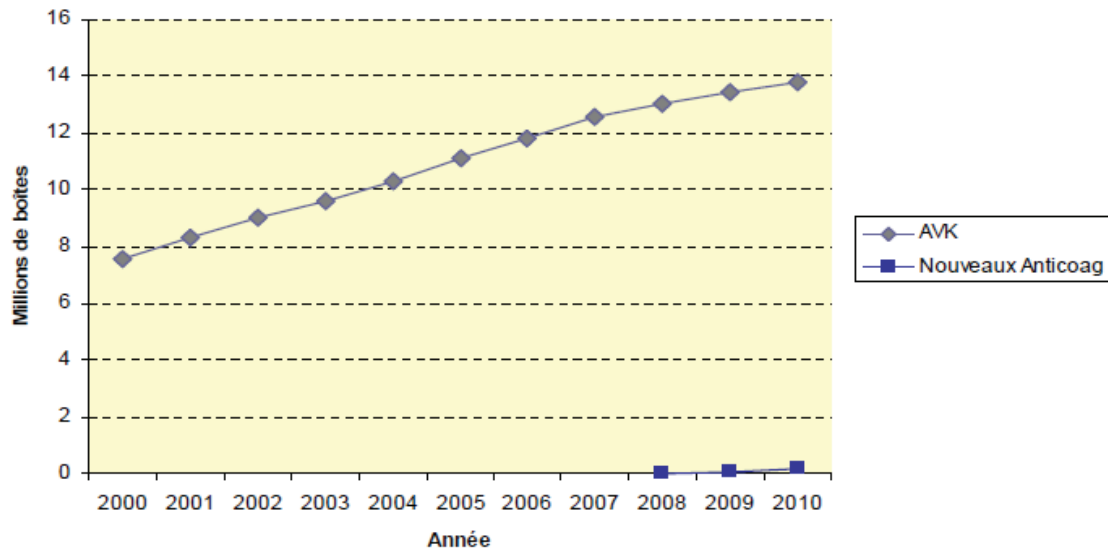


Figure 1 : Evolution des ventes d'anticoagulants oraux (AVK, Dabigatran et Rivaroxaban)

Source: ANSM. Les anticoagulants en France en 2012 : Etat des lieux et surveillance. 2012. (4)

Précédemment nous avons vu que les AVK constituent la première cause de iatrogénie en France. Suivant les sources (4,8) on estime que chaque année les accidents iatrogéniques liés à la consommation d'AVK sont responsables de 17 300 hospitalisations et 4 000 à 6000 accidents mortels liés aux hémorragies. Les manifestations hémorragiques représentent la complication la plus fréquente du traitement avec des hémorragies ou hématomes intracérébraux, hématomes du psoas, hémorragies intra-abdominales, hémorragies intra-articulaires. Ce risque est donc lié au patient, aux difficultés de gestion et aux nombreuses causes de déséquilibre du traitement. (9)

Surtout la marge thérapeutique de cette famille de médicament étant très étroite, un risque de surdosage ou sous-dosage peut donc survenir lors d'un changement même minime de dose ou avec une interaction médicamenteuse. (9)

2. Typologie de la population consommatrice d'AVK

Il faut savoir que l'exposition aux anticoagulants augmente avec l'âge. D'après des chiffres de l'ANSM on considère que 13,3% des sujets âgés de 65 ans et plus ont été exposés au moins une fois à un anticoagulant en 2011 (4). Ce constat peut être expliqué par le fait que les pathologies nécessitant la prescription d'AVK ont une fréquence d'apparition fortement liée à l'âge.

L'âge moyen des consommateurs d'AVK est de 72,5 ans et 51,7 % sont des hommes (4).

Dans la population générale, les sujets âgés de 75 ans et plus sont les plus exposés. Et en effet près de 12 % des sujets de cette tranche d'âge ont été traités par un AVK en 2011.

D'après une étude menée entre 2008 et 2013, on observe que parmi les utilisateurs d'AVK 15,2% ont moins de 60 ans, 19,5% sont âgés entre 60 et 69 ans, 27,8% ont entre 70 et 79 ans et enfin 37,5% ont plus de 80 ans (10).

L'assurance maladie de son côté s'est intéressée aux pourcentages de personnes sous anticoagulants parmi les bénéficiaires du régime général au cours de l'année 2011.

% population RG	TOTAL %	0 - 17 ans %	18 - 40 ans %	41 - 64 ans %	65 - 74 ans %	75 - 84 ans %	≥ 85 ans %
Total Anticoagulants	4,21	0,27	2,32	4,34	9,79	15,86	17,67
AVK	1,81	0,01	0,19	1,24	5,09	11,22	13,21
Nouveaux anticoagulants oraux	0,09	-	0,01	0,10	0,35	0,35	0,18
Héparines standards	0,09	0,002	0,01	0,07	0,23	0,49	0,64
HBPM	2,43	0,23	1,97	2,97	5,12	5,85	5,24
Fondaparinux	0,39	0,04	0,27	0,50	0,77	0,97	1,03

Tableau 1: Proportion d'utilisateurs d'anticoagulants pour chaque tranche d'âge

Source : Assurance maladie, échantillon généraliste des bénéficiaires, 2011, ANSM, Les Anticoagulants en France en 2012, juillet 2012, page 11/34. (4)

La fluindione, dont la spécialité est le Previscan, est la molécule la plus utilisée. Elle est consommée par 81,4 % des personnes traitées par AVK (4).

L'AFSSAPS (ancienne ANSM) a réalisé une étude en 2000 sur les modalités de prescription des anticoagulants et la connaissance des patients de leur traitement. Pour cela, les pharmaciens d'officine ont été sollicités. Face à une ordonnance comportant un AVK, ils devaient proposer au patient de remplir un questionnaire. Ce travail a été reconduit en 2003 en procédant de la même façon.

Plusieurs constats apparaissent suite à ces deux enquêtes (11,12) :

- 96% des sujets connaissent la nécessité d'une surveillance biologique régulière

- seulement 44,5% des malades portent une carte mentionnant le traitement par AVK
- 65% des sujets connaissent les risques d'un surdosage en AVK (67% en 2000), 57 % ceux d'un traitement insuffisant (idem en 2000)
- les signes d'un surdosage ne sont toujours pas très bien connus : 44,3% savent qu'ils peuvent avoir des hématomes (41,5% en 2000), 48% (versus 37,7%) des épistaxis, 39,1% (versus 31,3%) des saignements de gencives, 23,8% (versus 18,9%) une hématurie. 12,5% des sujets ont donné toutes les bonnes réponses contre seulement 6,7% en 2000.
- 12% (versus 11% en 2000) seulement savent qu'il faut signaler le traitement à la fois au médecin, au dentiste, au pharmacien, au biologiste et au kinésithérapeute.
- 82% (versus 82%) savent quel antalgique ils peuvent prendre en cas de douleur.
- 61% (versus 55,3%) savent qu'ils ne doivent pas manger de chou de façon excessive, mais les autres interactions avec les aliments sont toujours mal connues.
- plus de la moitié des patients ne savent toujours pas que l'association du traitement AVK avec les AINS est déconseillée (54% en 2003 versus 62% en 2000).

Aussi, les mêmes années, deux études ont été réalisées auprès des laboratoires de biologie médicale afin de connaître le suivi biologique du traitement par AVK. Il s'agissait de relever pour chaque patient se présentant pour un contrôle de l'INR : l'âge, l'indication du traitement par AVK, le médicament reçu, la phase de traitement (en suivi ou en équilibration), la valeur de l'INR, ainsi que la date et valeur de l'INR précédent.

Les principaux résultats, qui nous intéressent dans le cadre de ce travail, sont les suivants (13,14) :

- 50 % des patients en phase d'équilibration ont un espacement entre deux mesures supérieur à 6 jours, et 25 % supérieur à 9 jours sachant que le délai recommandé est de 2 à 4 jours.
- pour les patients en phase de suivi thérapeutique, la médiane du délai entre deux examens est correcte (21 jours), mais 25% des patients ont un délai entre deux examens supérieur à un mois (ce qui est trop important). Toutefois, il se peut que certains patients aient fait réaliser leur mesure d'INR dans plusieurs laboratoires.
- réduction du pourcentage des INR excessifs avec augmentation des INR correctement situés dans la zone cible, mais aussi avec une augmentation du pourcentage des valeurs insuffisantes.
- plus de 50 % des patients ont l'INR à l'extérieur de la zone cible et 28,2 % ont un INR en dehors de toute zone thérapeutique.

Ainsi on constate que les patients sous AVK connaissent mal les signes de surdosage, ce qui est très dangereux car les accidents ne sont pas pris en considération rapidement dès la présence de signes cliniques. La connaissance de ces symptômes permettrait de limiter le nombre d'accidents graves car les personnes pourraient être prises en charge plus tôt.

Aussi les interactions médicamenteuses sont mal connues, ce qui représente un risque d'accident iatrogénique non négligeable.

De plus on remarque que trop de patients ne respectent pas les délais recommandés pour contrôler leur INR, ce qui peut favoriser la survenue d'un accident si l'INR, à ce moment-là,

n'est pas compris dans la zone thérapeutique. Enfin, de façon préoccupante, plus de la moitié des patients présente un INR en dehors de la zone cible, ce qui constitue un risque hémorragique ou thrombotique important.

Ces résultats pourraient expliquer le nombre d'accidents liés à cette famille de médicaments. Cela est d'autant plus important que selon l'OMS « Il se pourrait que l'amélioration de l'observance donne de meilleurs résultats sanitaires que l'avènement de nouvelles technologies (15) ». Si optimiser l'observance médicamenteuse a plus d'effets en termes de santé mondiale que le développement de nouveaux médicaments, il est donc primordial de se concentrer en premier lieu sur cet aspect.

3. L'engagement de l'Etat

Dès les années 90, l'ANSM (ancienne AFSSAPS) s'engage dans un programme d'évaluation et de prévention des risques iatrogènes médicamenteux évitables. En effet, la prévention des risques iatrogènes constitue un enjeu majeur de sécurité sanitaire. Il est essentiel de concevoir que les pathologies résultant de l'utilisation des médicaments sont un réel problème de santé publique par leurs répercussions en termes de morbi-mortalité et de coût.

Bien qu'il existe des recommandations et qu'il y ait eu plusieurs campagnes de communication auprès des professionnels de santé menées par l'ANSM en 2000, 2004 et 2009, force est de constater que les traitements par AVK occupent toujours une place importante dans la iatrogénie médicamenteuse (principalement des accidents hémorragiques et des récurrences thrombotiques). Ce constat est d'autant plus alarmant que les traitements par AVK concernent de plus en plus de patients (2).

Face à ce constat préoccupant, les autorités sanitaires se sont mobilisées afin d'essayer de comprendre les causes de ces accidents et de trouver des moyens pour les limiter. Les études de 2000 et 2003, réalisées par l'AFSSAPS, en sont un bon exemple. Elles ont permis une description de la population concernée (ses caractéristiques propres, ses connaissances du traitement et la pratique des contrôles de ce traitement)(11-14,16).

Aussi en janvier 2001, l'AFSSAPS a réalisé une campagne d'information sur le risque hémorragique des AVK avec des lettres aux professionnels de santé accompagnée d'une mise au point, ainsi que des informations internet.

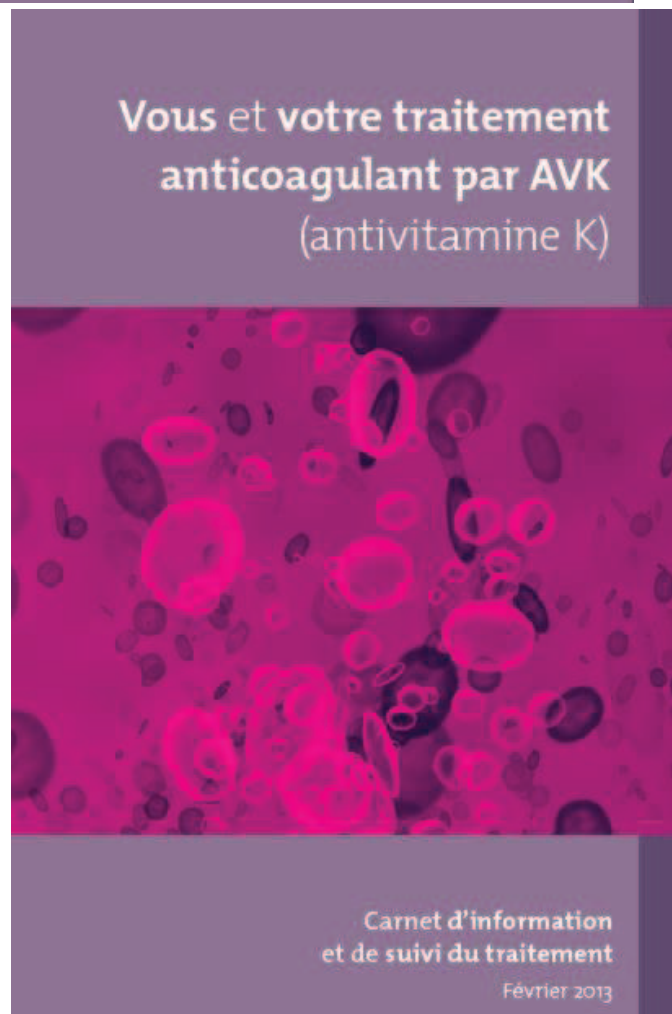
A partir de 2004 afin d'informer et d'éduquer les patients, des documents à leur attention ont été élaborés et sont régulièrement actualisés :

« Vous suivez un traitement anticoagulant par AVK - les 7 règles d'or » (17)

« Questions/réponses : Traitement anticoagulant oral par anti-vitamine k » (18)

« Carnet de suivi AVK » (19)

Carte à découper
et à insérer dans
votre portefeuille



Aussi des documents à l'attention des professionnels ont été distribués :

- « Schéma commun des Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) des spécialités AVK » (20)
- « Médicaments antivitamine K : conseils pratiques pour le personnel soignant » (21)
- « Bon usage des médicaments antivitamine K » (2)

En 2005, les AVK apparaissent dans les recommandations relatives à la prévention de la iatrogénie médicamenteuse chez le sujet âgé (22).

En 2008 une troisième campagne de sensibilisation aux AVK visant les professionnels de santé a été initiée par l'AFSSAPS.

Enfin en 2012 « l'ANSM souhaite porter à nouveau à l'attention des professionnels de santé, des recommandations sur le bon usage des AVK permettant le suivi personnalisé et l'éducation thérapeutique des patients, notamment, afin de minimiser les risques iatrogènes et d'optimiser les conditions d'utilisation » (2).

On commence alors à entendre parler plus spécifiquement d'éducation thérapeutique pour les patients sous AVK.

Toujours d'après l'ANSM « Lors de la mise en place d'un traitement par AVK, tout patient doit recevoir des éléments d'éducation thérapeutique, y compris si la durée de traitement envisagée est de quelques semaines. Il faut lui expliquer le but du traitement, ses risques, les principes de l'INR et de l'adaptation de posologie, les adaptations éventuelles de son mode de vie (activités professionnelles et sportives), de son alimentation (stabilité du régime alimentaire, notamment vis-à-vis des aliments riches en vitamine K tels que les brocolis, les épinards, les choux, les choux-fleurs, les choux de Bruxelles), les principales interactions avec les médicaments, y compris à base de plantes (millepertuis), ainsi que la conduite à tenir en urgence, en cas d'accident. Cette éducation est faite par le professionnel de santé ou par la structure qui pose l'indication d'un traitement anticoagulant » (2).

En effet « Le patient joue un rôle déterminant dans le bon usage des AVK et doit avoir une bonne connaissance :

- de l'indication pour laquelle ce traitement lui a été prescrit ;
- de son INR cible ;
- de l'utilisation et de la mise à jour de son carnet de surveillance du traitement par AVK ;
- de la nécessité de signaler systématiquement à tout professionnel de santé son traitement par AVK ;
- du risque lié à l'automédication ;
- des signes annonciateurs d'un surdosage (2).

Il doit reporter chronologiquement ses résultats d'INR dans le carnet d'information et de suivi prévu à cet effet. Ce carnet est en principe remis au patient par son médecin prescripteur, son biologiste ou son pharmacien » (21).

Force est de constater que l'Etat s'implique de façon grandissante pour communiquer sur le bon usage de ces médicaments. Une explication aux nombreux accidents tente d'être trouvée à travers les enquêtes réalisées dans le but d'activer les leviers qui permettront de diminuer ces chiffres.

4. Les entretiens pharmaceutiques : la convention

C'est donc dans cette dynamique que l'avenant n° 1 à la convention nationale pharmaceutique a été signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam), les trois syndicats représentatifs des pharmaciens d'officine : la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF), l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) et l'Union nationale des pharmacies de France (UNPF), ainsi que l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam), le 10 janvier 2013. Il a été publié au Journal officiel le 27 juin 2013, et est entré en vigueur le lendemain soit le 28 juin 2013(8).

Cet avenant fixe les modalités de mise en œuvre du dispositif d'accompagnement par le pharmacien pour les patients sous AVK en traitement chronique, ce conformément aux dispositions de l'article 28.1 de la convention nationale.

Par « patient sous traitement chronique » il faut comprendre les patients sous traitement AVK « pour une durée consécutive, prévisible ou effective supérieure ou égale à 6 mois », ils sont donc les seuls éligibles à cet accompagnement. Cela concerne donc des patients dont la durée de traitement par un AVK est au minimum de 6 mois. De ce fait des patients avec des prescriptions de 3 mois d'AVK, comme cela peut être le cas pour des jeunes femmes atteintes de thrombose veineuse profonde, ne pourront pas bénéficier de ces entretiens. Du moins le pharmacien s'il désire faire l'accompagnement de ces patients ne percevra pas de rémunération pour cet acte.

Ce dispositif d'accompagnement est sujet à une rémunération sur objectifs de santé publique du pharmacien. L'article 31.2.2 de la convention prévoit à cet égard le versement au pharmacien d'une rémunération annuelle de 40 € par an et par patient pour un minimum de 2 entretiens pharmaceutiques par patient (8).

La réflexion des différentes parties ayant signé cette convention (syndicats, assurance maladie et organismes complémentaires) partait du postulat que « le bon usage du médicament est favorisé par la précision et la pertinence des informations et des recommandations qui sont dispensées aux malades » (article 10.3).

La finalité de l'accompagnement du patient sous AVK par le pharmacien est « de garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement ». Dans ce cadre, le pharmacien s'engage « à donner aux patients les précisions et informations suivantes :

- la posologie, y compris la posologie maximale pour les médicaments à prise modulable ou à posologie non précisée sur l'ordonnance (antalgiques par exemple) ;
- la durée de traitement ;
- les précautions d'emploi ;
- les informations nécessaires au bon usage du médicament ou du dispositif médical délivré ;
- les informations nécessaires lors de la substitution d'un médicament générique à un princeps ;

- les éventuelles précautions particulières à prendre ainsi que tout renseignement utile à la bonne compréhension du traitement par le patient ;
- les analyses biologiques indispensables à l'initiation, à la surveillance et à la poursuite de certains traitements » (8).

L'entretien pharmaceutique a pour but :

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

Bien entendu ces entretiens pharmaceutiques doivent se dérouler dans un espace confidentiel, ce qui exclut donc de procéder à un entretien au comptoir. Le patient et le pharmacien doivent pouvoir échanger en toute confidentialité, ce qui est réellement nouveau en officine dans la prise en charge du patient. Bien sûr il y avait jusqu'à présent obligation de pouvoir proposer un comptoir à l'écart pour les discussions confidentielles mais il est vraiment question ici de recevoir le patient à l'écart dans un bureau.

D'après la convention nationale l'accompagnement des patients sous AVK prévoit :

- un entretien à l'initiation du traitement ;
- la réalisation d'au moins deux entretiens pharmaceutiques annuels, au cours desquels le pharmacien informe et conseille le patient sur le bon usage des médicaments qui lui ont été prescrits dans le cadre de son traitement ;
- le contrôle de la réalisation de l'INR ;
- en cas de besoin, la prise de contact avec le prescripteur avec l'accord du patient.

Des supports à l'attention des pharmaciens sont disponibles, ils ont été préalablement validés par l'ANSM et la HAS. Sont donc mis à disposition des professionnels de santé : un guide d'accompagnement, support pédagogique à destination du pharmacien, qui constitue un référentiel pour mener à bien l'entretien et assurer un accompagnement optimal et une fiche de suivi de l'entretien qui constitue un support d'échange avec le patient et permet d'assurer la traçabilité et le suivi de ces entretiens. Le pharmacien doit tenir cette fiche à la disposition du service du contrôle médical. Ces documents sont consultables en annexes.

Les patients sont tenus informés de la possibilité qui s'offre à eux de bénéficier des entretiens pharmaceutiques par un courrier de la sécurité sociale. Ce courrier est envoyé à tous les patients sous AVK ciblés par l'assurance maladie. Il les informe sur le contenu et les modalités de l'accompagnement en précisant que le patient peut solliciter le pharmacien de son choix (il n'y a aucune contrainte ou obligation quant au choix du pharmacien, la seule décision revient au patient qui choisit selon ses affinités).

De son côté, le pharmacien pourra de lui-même proposer spontanément à ses patients de bénéficier de ces entretiens pharmaceutiques.

Enfin un bulletin d'adhésion, consultable en annexe, formalise l'intégration de l'assuré dans le dispositif d'accompagnement et l'engagement du pharmacien d'assurer cet accompagnement. Il permet également au pharmacien d'obtenir le consentement de l'assuré sur les éventuelles prises de contact qu'il jugerait opportun d'avoir avec le prescripteur. (8)

Enfin, précisons qu'aucun objectif de réussite n'a été fixé individuellement, c'est-à-dire que la performance ne sera pas évaluée. Mais des données, comme le nombre d'hospitalisation pour accidents iatrogènes liés aux AVK, seront étudiées afin d'éclairer la décision de pérennisation du dispositif. (23)

Ainsi à travers cette présentation il apparaît que les entretiens pharmaceutiques ne s'inscrivent pas dans une démarche d'éducation thérapeutique du patient. Toutefois, nombre de pharmaciens ne se représentent pas exactement les objectifs et les enjeux de l'éducation thérapeutique. Ceci aboutit à une certaine confusion amenant parfois à confondre entretiens pharmaceutiques avec éducation thérapeutique du patient. Cet amalgame est renforcé par le fait que bien souvent la notion de suivi des patients sous anticoagulants oraux par vitamine K est intégrée dans des articles ou à des travaux ayant pour sujet l'éducation thérapeutique du patient. Par exemple la page consacrée à la présentation de l'éducation thérapeutique sur le site de l'Ordre National des pharmaciens se termine sur le sous-titre suivant « Un exemple d'accompagnement thérapeutique proposé par les pharmaciens : le suivi des patients sous anticoagulants oraux par antivitamine K ». (24)

C'est pourquoi par la suite nous nous attacherons à définir le concept d'éducation thérapeutique pour saisir les différences et les similitudes qu'il peut y avoir avec cette nouvelle mission confiée aux pharmaciens.

II. L'éducation thérapeutique

1. Définitions de l'éducation thérapeutique

Les premières expériences d'accompagnement des patients ont vu le jour en hôpital, le plus souvent à l'initiative du personnel infirmier volontaire. La construction de cette méthodologie relevait, à ses débuts, de tentatives aléatoires d'un personnel engagé dans l'amélioration des conditions de vie des personnes souffrant de maladies chroniques. Il s'agissait majoritairement d'enfants ou de personnes jeunes pour lesquels il semblait pertinent d'investir dans un temps éducatif. (25)

Les années 90 ont vu cette démarche s'affiner sous l'influence de l'école de Bobigny. En même temps l'éventail s'est ouvert à d'autres maladies, pour aujourd'hui les concerner toutes. En 2007 la HAS a émis des recommandations, puis en 2009 l'éducation thérapeutique du patient trouve sa place au sein de la loi HPST. (25) Mais qu'est-ce que l'éducation thérapeutique du patient ?

Il existe plusieurs définitions de l'éducation thérapeutique :

« L'éducation thérapeutique s'entend comme un processus de renforcement des capacités du malade et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur la base d'actions intégrées au projet de soins. Elle vise à rendre le malade plus autonome par l'appropriation de savoirs et de compétences afin qu'il devienne l'acteur de son changement de comportement, à l'occasion d'événements majeurs de la prise en charge (initiation du traitement, modification du traitement, événements intercurrents...) mais aussi plus généralement tout au long du projet de soins, avec l'objectif de disposer d'une qualité de vie acceptable par lui. » (26)

« L'éducation du patient ou éducation thérapeutique du patient est définie comme suit : Elle vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie. » (27)

« Un processus continu d'apprentissage, intégré à la démarche de soins. L'éducation du patient est centrée sur le patient et comprend des activités organisées de sensibilisation, d'information, d'apprentissage et d'aide psychologique et sociale, concernant la maladie, les traitements prescrits, les soins à l'hôpital ou dans d'autres lieux de soins, et des informations sur l'organisation des soins et sur les comportements liés à la santé et à la maladie.

L'éducation du patient est destinée à aider les patients et leur famille à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer avec les soignants, à vivre sainement et à maintenir ou améliorer leur qualité de vie. » (28)

Toutefois l'éducation thérapeutique se différencie des actions d'accompagnement du patient comme c'est le cas pour les entretiens pharmaceutiques. Dans le rapport présenté à la Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative on peut lire « Ainsi, l'éducation thérapeutique « stricto sensu » se distingue de l'accompagnement du malade, défini comme un processus externe veillant à soutenir le patient et son entourage, y compris dans le cas d'un accompagnement pour une bonne observance des traitements. Par ailleurs, l'éducation thérapeutique partage avec l'éducation pour la santé des objectifs et des outils qui, loin de les opposer, concourent, sur des temps et des champs différents, au développement des politiques de promotion de la santé. » (26)

Il existe un amalgame entre toutes les actions dirigées vers le patient et visant son accompagnement, son encadrement, son suivi etc. En effet depuis plusieurs années, face à la montée des maladies chroniques due au vieillissement, de nombreuses initiatives ont vu le jour pour tenter d'aider les patients à vivre au mieux avec une maladie chronique. Ainsi des programmes d'éducation thérapeutique, des propositions d'accompagnement des patients, des associations de patients proposant une éducation par les pairs et d'autres initiatives ont été mis en place. Devant un tel essor il est parfois difficile de s'y retrouver.

C'est pourquoi le *Rapport pour une politique nationale d'éducation du patient* propose une classification pour clarifier la situation et la définition de l'éducation thérapeutique « Il convient d'avoir une définition consensuelle de l'éducation thérapeutique. Cependant, le concept entretient un voisinage étroit, et parfois ambigu dans l'esprit de ceux qui en assurent la promotion opérationnelle, avec l'observance et l'accompagnement des patients. C'est la raison pour laquelle, il est apparu indispensable de regarder cet ensemble d'interventions – éducation thérapeutique, observance, accompagnement des patients – de façon globale, d'autant plus qu'elles s'opèrent parfois concurremment ou successivement dans la vie d'un patient. » (26) Dans ce rapport sont donc différenciées les actions d'éducation thérapeutique, les actions d'observance et les actions d'accompagnement des patients. Il est clairement énoncé que « Les actions d'accompagnement se distinguent des actions d'éducation thérapeutique. » (26)

Le concept d'éducation thérapeutique ne devrait pas donner lieu à équivoque puisque une définition a été donnée par l'OMS en 1998. « L'éducation thérapeutique a pour objet de former le malade pour qu'il puisse acquérir un savoir-faire adéquat, afin d'arriver à un équilibre entre sa vie et le contrôle optimal de sa maladie. L'éducation thérapeutique du patient est un processus continu qui fait partie intégrante des soins médicaux. L'éducation thérapeutique du patient comprend la sensibilisation, l'information, l'apprentissage, le support psychosocial, tous liés à la maladie et au traitement. La formation doit aussi permettre au malade et à sa famille de mieux collaborer avec les soignants.» (29)

Tableau 2 : ETP objectifs et moyens

Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Rapport pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative; 2008. p 14. (26)

Education thérapeutique.	
Objectifs	Permettre au patient (et à sa famille) atteint par une maladie chronique de reconquérir son autonomie, Eviter l'aggravation et/ou la survenue de complications, Favoriser le retour du patient aux activités normales.
Moyens	Education du patient à sa maladie comprendre la maladie, les traitements, l'organisation et les procédures ambulatoires et hospitalières de prise en charge, Education à la collaboration aux soins, Education à l'observance Education à la santé pour favoriser l'adaptation de ces comportements personnels afin de préserver son potentiel de santé.

A travers les textes on comprend que l'ETP se distingue de l'information et de l'accompagnement. L'information constitue les messages qu'un soignant délivre à un patient dans le but de l'aider à participer à la réussite de son traitement. C'est ce qui est « bon » pour sa santé et ce qu'il devrait faire pour bien se soigner. Cette démarche s'inscrit facilement dans la relation soignant/soigné traditionnelle et peut faire appel à divers supports et documents diffusibles à un grand nombre de personnes. (26)

Le but de l'éducation thérapeutique du patient est plutôt de le former à l'autogestion, à l'adaptation de son traitement à sa propre maladie chronique, et de lui permettre de faire face au suivi quotidien. Elle doit être réalisée par des soignants formés à l'éducation du patient, l'effet recherché se veut complémentaire aux effets de toutes les autres interventions (pharmacologie, kinésithérapie...).

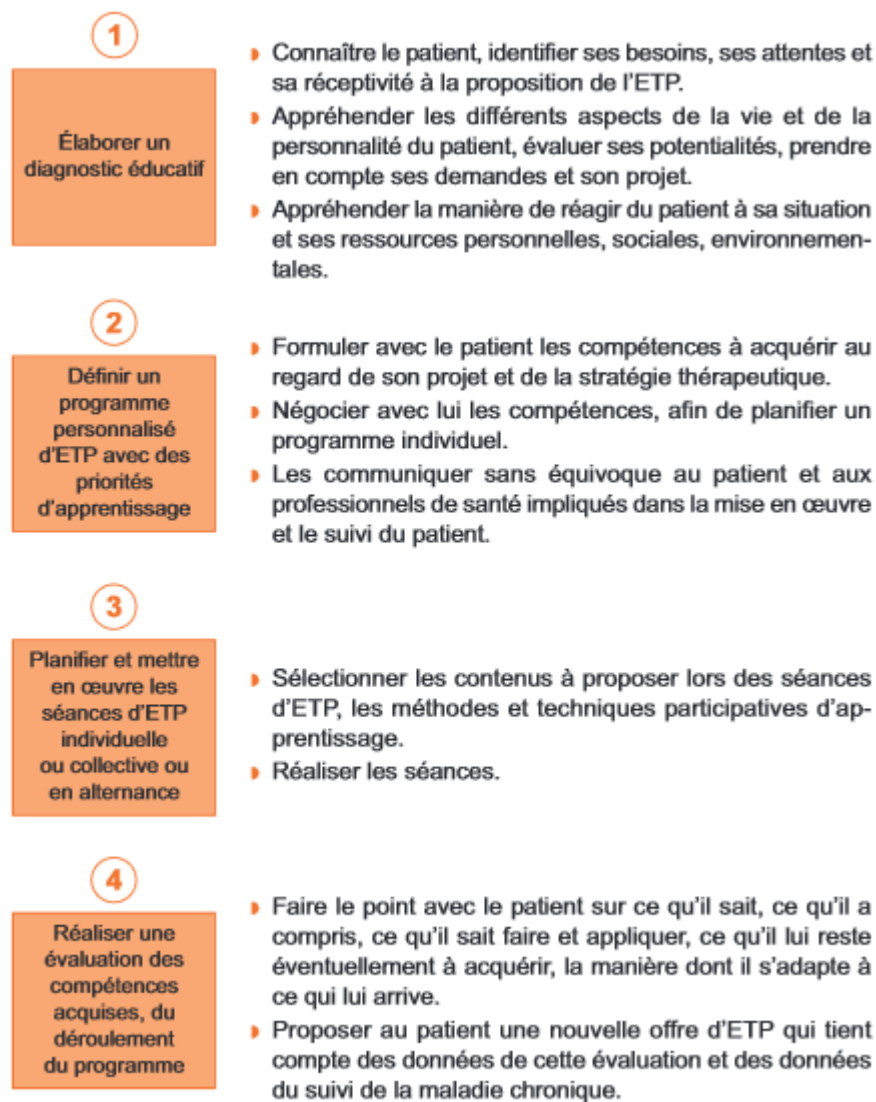


Figure2 : Cadre de référence pour la mise en œuvre d'une éducation thérapeutique

Source : HAS. Éducation thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. 2007. p 6. (30)

En clair, le patient devient un véritable acteur de son traitement, « le sens du projet de l'action thérapeutico-éducative est co-construit dans la relation où le patient devient (...) co-décideur, co-évaluateur, et co-constructeur de l'ensemble du travail réalisé dans la limite de leurs compétences réglementaires » (31).

L'éducation thérapeutique est donc un processus structuré et répété dans le temps. Son objectif est de permettre au patient d'intégrer les compétences d'auto-soins qui conviennent à son mode de vie et à la gravité de sa maladie. La notion d'autonomie est donc cruciale, allant bien au-delà de l'observance qui est souvent évoquée comme le principal enjeu de l'éducation thérapeutique. (32)

Face au nombre élevé de malades chroniques et à la difficulté de leur prise en charge l'éducation thérapeutique pourrait apporter une réponse. Les professionnels de santé peuvent

y trouver l'opportunité d'améliorer leurs pratiques professionnelles, d'être plus efficaces et plus en adéquation avec les attentes des patients. Un rapport commandé par le Haut Conseil de la Santé Publique renseigne sur le fait que les professionnels qui bénéficient d'une formation en ETP puis qui l'intègrent dans leur exercice ressentent un certain soulagement. La pratique éducative constituerait un rempart contre le découragement des soignants et l'épuisement des professionnels. (33)

2. Les entretiens pharmaceutiques, une application à l'officine de l'éducation thérapeutique du patient ?

L'article L. 1161-3 du Code de la santé publique stipule que les actions d'accompagnement du patient doivent être distinguées de l'ETP mais en font partie. « Elles ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. Elles sont conformes à un cahier des charges national dont les modalités d'élaboration et le contenu sont définis par arrêté du ministre chargé de la Santé ». (34)

L'article L 1161-3 indique bien que les actions d'accompagnement « font partie de l'éducation thérapeutique » au sens de l'article L 1161-1 et non pas des « programmes d'éducation thérapeutique du patient » visés à l'article L 1161-2. Juridiquement les actions d'accompagnement du patient sont donc distinctes des programmes d'éducation thérapeutique bien que leur base soit fondée sur l'éducation thérapeutique comme cela est exprimé à l'article L 1161-1. Cette distinction a pour principale conséquence que les actions d'accompagnement ne sont pas soumises à aucune autorisation ni à aucune sanction pénale en cas de défaut d'autorisation (à la différence des programmes d'éducation thérapeutique).

De même il faut souligner que la notion d'accompagnement, telle qu'elle est présentée à l'article L 1161-3, englobe un large panel d'activités. Il est écrit « Les actions d'accompagnement (...) ont pour objet d'apporter une assistance et un soutien aux malades, ou à leur entourage, dans la prise en charge de la maladie. ». Cette définition laisse donc un vaste champ de possibilité permettant de répondre à ces critères. (35)

Finalement le terme d'accompagnement est un « mot valise » qui désigne aussi bien des actions ponctuelles de soutien, que des programmes organisés à grande échelle pour aider les patients à se soigner en complément de la relation médecin/malade. Ils s'apparentent à un coaching avec une composante importante d'informations, de conseils et de rappels à l'observance. Ils peuvent aussi favoriser l'orientation de certains patients vers des programmes d'éducation thérapeutique ou vers des recours spécialisés, en interaction avec le médecin traitant. (32)

Une formatrice en ETP, Cécile Pouteau, donne son avis sur la différence existant entre les actions d'accompagnement du patient et l'éducation thérapeutique « Dans le parlementaire (...) ils considèrent que l'ETP doit rester dans le domaine des professionnels de santé et non

des patients. Donc il y a cette distinction, mais dans les faits il n'y a pas de différence que ce soit fait par les services hospitaliers ou par des associations. (36) » Cette explication nous pousse à dire que l'ETP proprement dite et les actions d'accompagnement du patient relèvent du même but.

D'après ses propos, même le terme d'éducation thérapeutique n'est pas optimal, elle lui préfère d'ailleurs le terme accompagnement « le terme d'ETP, je le trouve pas forcément formidable dans le sens où en entendant « éducation » certains malades ont l'impression qu'ils vont retourner à l'école. Nous utilisons souvent le terme d'accompagnement. C'est vrai que pour l'ETP il y a vraiment un souci par rapport au terme utilisé. Quand on veut respecter la loi on utilise les bons termes, quand on veut utiliser un vocabulaire moins sensible pour les malades, on utilise le terme « accompagner ». (36)»

Beaucoup de pharmaciens confondent l'éducation thérapeutique du patient avec les conseils qu'ils prodiguent à leurs patients. Ainsi ils ont le sentiment de faire de l'éducation thérapeutique au quotidien. Mais « Une information orale ou écrite, un conseil de prévention peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions, mais ils n'équivalent pas à une éducation thérapeutique du patient. » (30) L'éducation thérapeutique étant plus une démarche de fond pour aider le patient à trouver ses propres solutions plutôt que de lui apporter des conseils donc des solutions « toutes faites ».

Comme nous l'avons vu précédemment le questionnaire, qui a été distribué aux pharmaciens, faisant office de trame pour les entretiens ne permet pas une réelle écoute du patient. Ce questionnaire (consultable en annexe) est composé de questions très fermées, qui posées de telle façon ne laissent pas de liberté d'expression dans la réponse du patient.

Quand on l'interroge sur ce questionnaire, Cécile Pouteau, formatrice en ETP répond « Il s'agit de beaucoup de questions fermées. C'est une sorte de check list de questions qui finalement impose presque au malade d'avoir des réponses assez balisées. Alors que dans le cadre de l'ETP l'idée c'est de faire la même chose, d'avoir les mêmes informations mais avec des questions plus ouvertes, avec de la reformulation. Au final normalement on devrait avoir la plupart des informations demandées par la CNAM. (36) »

De ce fait si ces questions sont appliquées telles quelles, le pharmacien ne s'attarde pas à comprendre quels sont les vrais besoins de la personne. Dans ce cas de figure l'entretien se focalise essentiellement sur les objectifs médicaux. Mais celui-ci pourrait tout aussi bien constituer une éducation thérapeutique pour le patient. « Un entretien pharmaceutique bien réalisé pourrait être justement l'occasion pour les pharmaciens de faire de l'ETP. C'est vraiment une question de manière de faire. (36) »

3. L'éducation thérapeutique, quelle place pour le pharmacien ?

Il existe un paradoxe chez les praticiens de santé, quelle que soit leur profession. Ils sont évidemment formés au maniement de thérapeutiques et de techniques hautement efficaces. Mais cette efficacité connaît un revers de médaille qui est justement l'émergence de situations morbides chroniques. Les patients décèdent moins car l'arsenal thérapeutique est de plus en plus performant mais ils ne sont pas vraiment « guéris » pour autant.

Cette évolution a donc conduit à l'émergence de patients atteints de maladies chroniques. Ce changement s'accompagne de la naissance des concepts d'autonomie, d'apprentissage et de partenariat du malade avec ses soignants qui sont à la base de l'ETP. (37)

Les pharmaciens, professionnels de santé, assistent donc aussi à cette évolution. Tous les jours ils sont confrontés à des patients atteints d'une maladie chronique. Il s'agit alors pour eux de parvenir à une intégration harmonieuse d'un traitement contraignant, à se concentrer sur les capacités d'une personne à fonctionner en situation, à accepter les limites de la prescription, et à négocier sa relation avec le médecin entre autorité et responsabilité. (37) »

En 2009, suite à la publication de la loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoires » (HPST), l'ETP a été inscrite dans le code de la santé publique. Aux articles L. 1161-1 à L. 1161-6 on peut lire « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. » (34) Elle est ainsi officiellement reconnue comme s'inscrivant dans le parcours de soins du patient.

L'article 38 de la loi HPST définit clairement les missions des pharmaciens d'officine, on retrouve dans ce texte au 5^{ème} alinéa « Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 » (38) du Code de la Santé Publique.

Les pharmaciens sont pleinement invités à prendre une place dans l'éducation thérapeutique du patient. Dans un bulletin de l'Ordre des Pharmaciens de décembre 2009, ils sont même exhortés à s'investir dans ce champ à travers un titre directif *L'éducation thérapeutique des patients, une ardente obligation pour les pharmaciens* (39). Cet article se terminant par « Il est donc essentiel que les pharmaciens, à tous niveaux, participent activement aux programmes d'éducation thérapeutique (réseaux formels ou informels, services hospitaliers publics ou privés, organisations locales agréées par les agences régionales de santé...). Ils peuvent également être les initiateurs de tels programmes. » (39). L'Ordre national des pharmaciens et le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) s'investissent totalement dans la promotion de l'accompagnement et de l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. La présidente de l'Ordre, Isabelle Adenot, ayant déclaré « L'ETP est l'enjeu de demain pour les pharmaciens. » (39)

De son côté, le Cespharm, commission permanente de l'Ordre national des pharmaciens, soutient activement l'implication des pharmaciens d'officine dans l'éducation thérapeutique. Il s'efforce de promouvoir l'intégration de l'éducation thérapeutique à la formation initiale et continue des pharmaciens. (30)

Ainsi les instances représentatives des pharmaciens ont initié une politique volontariste de promotion de l'éducation thérapeutique à l'officine. On peut remarquer que l'inscription de l'éducation thérapeutique dans les textes de lois de santé publique et dans les recommandations professionnelles favorise son développement dans les programmes de formation et les pratiques professionnelles. (33)

A l'heure actuelle les actions d'éducation thérapeutique se réalisent le plus souvent à l'officine. Mais aussi dans le cadre de séances collectives d'éducation sur la connaissance et la gestion des traitements. (33)

D'ailleurs une étude dirigée par le professeur Benoît Allenet du CHU de Grenoble sur l'implication des pharmaciens d'officine en ETP devrait paraître d'ici peu.

Enfin la nouvelle convention pharmaceutique de 2012 vient interroger l'expertise du pharmacien en réaffirmant son rôle spécifique dans l'accompagnement des patients. L'éducation thérapeutique semble dès lors constituer un enjeu fort de revalorisation professionnelle. (40)

Il est vrai que l'officine présente des atouts pour mettre en place des actions d'ETP. Tout d'abord l'officine est un espace de santé, c'est un lieu reconnu pour offrir une écoute auprès des personnes qui s'y rendent. Selon l'enquête du Groupe Pasteur Mutualité 94% des personnes interrogées considèrent les pharmaciens comme les plus « disponibles et à l'écoute », suivis des infirmiers (87%), des masseurs-kinésithérapeutes (80%) et des médecins généralistes (75%). (41)

Comme le font remarquer Céline Khaldi, docteur en sociologie et Corinne Isnard-Bagnis, professeur en néphrologie, dans leur étude qualitative en officine « Ce qui retient en premier lieu l'attention lorsque l'on est pas pharmacien d'officine est l'hétérogénéité et la densité des choses qui peuvent se dire au comptoir. Malgré un espace parfois réduit entre les personnes, de nombreux patients prennent le temps de parler. (42) » D'autant que ces espaces de partage avec l'équipe officinale ne sont pas séparés du quotidien des malades, se rendre dans sa pharmacie ne constitue pas un espace hors du temps comme peut parfois l'être l'hospitalisation. (42)

D'autre part, le suivi pharmaceutique correspond à la mise en œuvre de différents processus qui permettent une dispensation responsable du traitement médicamenteux et l'obtention de résultats tangibles qui améliorent la qualité de vie du patient. De fait ce suivi s'intègre dans l'éducation thérapeutique du patient.

Dans les services hospitaliers le pharmacien se positionne comme un éducateur générique, à travers un diagnostic éducatif il peut identifier les besoins et objectifs d'apprentissage qui sont validés par le patient. Si les objectifs négociés sont en lien avec la thérapeutique médicamenteuse et la maladie, la gestion des traitements, les représentations associées, les

difficultés rencontrées au quotidien avec les médicaments il se positionne alors comme éducateur « spécialisé ». (43)

Cécile Pouteau, après avoir côtoyé de nombreux pharmaciens lors des journées de formation, nous confie sa vision sur les aptitudes du pharmacien à pratiquer l'ETP. « L'idée ça serait (...) de garder leur capacité empathique et d'aborder le quotidien des malades. En fait il faudrait travailler davantage sur leur technique. C'est-à-dire des questions ouvertes, la technique de la reformulation, et la valorisation des malades. Surtout ce serait d'éviter d'être dans le conseil parce que c'est leur formation initiale. Or l'idée de l'ETP, c'est ce qui change aussi de l'accompagnement actuel, c'est que l'on n'essaie pas de trouver des solutions pour le malade mais on essaie d'accompagner les malades à trouver leurs propres solutions. Pour les pharmaciens ce serait donc des changements de pratique. Il leur faut trouver un nouveau rôle que ce rôle de conseil, ce rôle d'expert qui les valorisait. (36)»

Le pharmacien dispose donc déjà des clefs pour assurer l'ETP dans sa pratique. Il en a toutes les capacités puisqu'il possède des qualités comme l'empathie et l'écoute qui permettent au patient de s'exprimer librement. De cette façon à travers le dialogue, le pharmacien peut mener une démarche d'éducation thérapeutique du patient en le guidant afin qu'il trouve par lui-même ses solutions et adhère à son traitement.

III. Méthodologie

1. La méthodologie

Au vu des objectifs de ce travail, il nous a semblé judicieux de choisir la méthode de l'entretien semi-directif. En effet, cette dernière permet d'accorder plus de liberté à la personne interrogée qu'un simple questionnaire où ont été définies au préalable les questions souvent plus ou moins fermées. De plus elle permet une meilleure compréhension des questions par l'interlocuteur qui peut demander à s'en faire préciser le sens.

Le but de ce travail n'est pas d'aboutir à des résultats statistiques, mais plutôt de recueillir le vécu et les avis sur les entretiens pharmaceutiques sur le thème des AVK. Cette méthode d'entretien permet de faire ressortir les différents points de vue des personnes interrogées. De plus, les études qualitatives sont menées jusqu'à saturation des données, ce qui est finalement obtenu assez rapidement et justifie le plus faible nombre de participants.

Ce choix dans la méthode a pris en compte la capacité de celle-ci à conduire une réflexion organisée, avec les professionnels sur leur pratique, et les patients quant à leur vécu et leurs besoins. Tout cela dans une optique d'écoute laissant une libre parole permettant aux personnes interrogées d'exprimer, s'ils le souhaitent, leurs idées ou leur vision et leur volonté d'implication pour les professionnels ou de suivi pour les patients.

Cette méthode nous offre la possibilité de développer certaines idées avec les professionnels et les patients et de nous attarder sur les points les plus évocateurs pour notre interlocuteur, ce qui n'aurait pas été possible avec la forme du questionnaire. Ainsi le dialogue est conduit par l'enquêteur à l'aide de sa grille d'entretien lui permettant d'aborder toutes les questions pour lesquelles il souhaite recueillir un avis. Mais surtout cette démarche permet d'inviter la personne à développer sa pensée sur les thèmes qui l'inspirent voire même à aborder des sujets auxquels l'enquêteur n'aurait pas songé. Il y a donc de nombreux avantages à ce type d'entretien lorsque l'on souhaite explorer un sujet.

Pour ce qui est des inconvénients il est vrai que cette méthode, de par le temps qu'elle nécessite, ne permet de donner la parole qu'à une très faible partie de la population concernée. En effet les déplacements pour se rendre dans les officines participantes ou chez les patients ainsi le temps accordé à la retranscription de ces entretiens (de 20 min à plus d'une heure) est très chronophage, ce qui limite considérablement le nombre de personnes interrogées. Aussi c'est pour cette raison que nous avons choisi de réaliser les entretiens par téléphone. Ceci permettant de gagner du temps sur le transport nécessaire pour rencontrer les personnes interrogées, en effet en région parisienne ce temps peut s'avérer extrêmement long. C'est pourquoi tous les entretiens seront réalisés par téléphone. Par ailleurs ce choix nous permettra

d'atteindre des personnes dans la France entière pour avoir plus de diversité dans notre échantillon.

2. Population étudiée

Dans cette enquête il y a donc au final deux populations étudiées :

- 10 à 15 pharmaciens ayant suivi la formation aux entretiens pharmaceutiques sur les antivitamines K.
- 10 à 15 patients ayant bénéficié de ces entretiens.

3. La grille d'entretien

Une fois la méthode choisie il s'agit de réaliser une grille d'entretien afin d'aider au déroulement des entretiens. Pour construire cette grille nous nous sommes appuyés sur le questionnaire qui a été administré aux pharmaciens d'officine, pour mener les entretiens pharmaceutiques, afin de mieux comprendre la teneur des échanges durant ces entretiens. Mais les questions de ce questionnaire n'ont pas été réutilisées dans notre grille puisqu'il s'agit de questions directives concernant principalement le traitement. Pour les pharmaciens, nous avons au préalable discuté avec des professionnels ayant réalisés ces entretiens afin de dégager les différents thèmes à aborder. Pour les patients, nous nous sommes reportés aux objectifs à atteindre visés par les autorités de santé et aux valeurs de la promotion de la santé. Ainsi seront abordés les facteurs individuels et environnementaux des patients.

Enfin en discutant en équipe au sein de la structure de stage sur les axes essentiels à approfondir et en posant les limites du sujet de recherche, nous sommes peu à peu arrivés à une trame de questions à aborder lors de ces entretiens. Ces questions s'inscrivant bien sûr dans un schéma logique : tout d'abord laisser parler la personne de son traitement, puis de l'entretien pharmaceutique en lui-même et enfin se terminant par les réels changements ou aboutissants de cette démarche dans le quotidien des patients.

Pour les pharmaciens l'ordre des questions amène en premier lieu à parler de la formation dispensée pour appréhender ces entretiens, puis de l'invitation des patients à réaliser ces entretiens et enfin du ressenti et de la conviction de l'intérêt d'une telle démarche pour le patient.

Ces grilles d'entretien sont consultables en annexe.

Ce travail a donc abouti à la construction de deux grilles d'entretien, une pour les pharmaciens, et une pour les patients.

Il faut préciser que nous avons souhaité conserver l'anonymat des personnes ayant participées à notre étude afin de garantir une plus grande liberté d'expression dans les échanges.

4. Le recrutement

Le recrutement pharmaciens a été réalisé par démarchage par appels téléphoniques des pharmaciens ayant suivi la formation. Le travail d'enquête leur a été exposé et pour ceux souhaitant rentrer dans l'étude un rendez-vous téléphonique a été programmé. De plus un mail récapitulatif et rappelant la date et l'heure du rendez-vous leur a été communiqué suite au premier appel. Ce mail contiendra aussi la démarche à suivre pour le recrutement des patients.

Dans un premier temps il a été décidé que le recrutement des patients serait à l'initiative des pharmaciens d'officine. Si un nombre suffisant de patients n'avait pas été recruté début mai 2014, des étudiants en pharmacie auraient aussi été sollicités pour le recrutement.

Ainsi la démarche de recrutement a été expliquée au pharmacien lors de la première prise de contact par téléphone, ensuite un mail récapitulant les données à recueillir auprès des patients ainsi que les moyens pour nous les faire parvenir lui a été envoyé.

Au préalable cette démarche a dû faire l'objet d'une demande à la CNIL car des données personnelles comme des numéros de téléphone ont dû être recueillis. Cette demande a été enregistrée sous le numéro 1778853 v 0.

Les pharmaciens ont donc proposé aux patients ayant suivi les entretiens de participer à l'étude et avec leur accord, ils nous ont communiqué un téléphone pour joindre ces patients.

5. Les critères d'inclusion

Pour les pharmaciens :

- être pharmacien d'officine
- être en exercice au moment de l'enquête
- avoir réalisé au moins un entretien pharmaceutique sur les AVK
- avoir participé à la journée de formation dispensée par UTIP innovations sur les AVK
- accepter de participer à l'étude

Pour les patients :

- être sous traitement AVK
- avoir suivi un entretien pharmaceutique sur les AVK
- accepter de participer à l'étude.

6. Les différents profils de pharmacies

Bien que nous sommes tout à fait conscients que la population étudiée dans notre enquête ne sera pas représentative de l'ensemble des officines françaises, nous avons toutefois essayé de représenter les principaux profils existants.

Nous avons donc identifié trois critères à représenter :

- la taille des officines en terme de clientèle : pouvant aller de 60 à 1000 clients par jour (dans des cas exceptionnels) ce facteur influe sur plusieurs paramètres ; sur le plan humain le rapport au patient n'est pas le même suivant la connaissance ou non du client, la relation qui en découle est donc différente. Mais aussi sur le plan économique, les « grosses » pharmacies auront plus de moyens donc plus de possibilité d'action par rapport aux pharmacies plus petites dont le nombre de pharmaciens nécessaires pour réaliser les entretiens est plus restreint.
- effectif de l'équipe officinale : cette valeur est liée au critère précédent puisque l'équipe officinale doit pouvoir répondre à la demande des patients. Toutefois ce critère nous permet d'évaluer l'outil humain afin d'envisager la faisabilité de certaines idées.
- l'implantation de l'officine en milieu urbain ou rural

7. Les différents profils de pharmaciens

De même que précédemment pour les pharmacies, nous avons essayé de donner la parole à des pharmaciens ayant des profils variés. L'échantillon interrogé ne sera donc pas identique à la population exerçant en officine en France. Nous avons préféré nous entretenir avec des personnes présentant, si possible, des caractéristiques différentes afin de bénéficier d'une multitude de points de vue et par conséquent d'une plus grande diversité d'idées.

Nos critères d'hétérogénéité quant aux personnes interrogées ont été les suivants :

- le sexe
- l'âge
- le nombre d'années d'exercice
- le nombre d'entretiens réalisés : en effet, les réponses vont certainement différer selon que la personne a réalisé beaucoup ou peu d'entretiens. Sa maîtrise de l'entretien et du dialogue avec le patient va s'assurer au fur et à mesure de la pratique et la vision sera sûrement différente selon que le pharmacien se soit entretenu avec

une seule personne ou au contraire une dizaine.

8. Les différents profils des patients

De même que précédemment, nous avons essayé de donner la parole à des patients ayant des profils variés. L'échantillon interrogé ne sera donc pas identique à la population sous AVK. Nous avons préféré nous entretenir avec des personnes présentant, si possible, des caractéristiques différentes afin de bénéficier d'une multitude de points de vue et par conséquent d'une plus grande diversité d'idées.

Nos critères d'hétérogénéité quant aux personnes interrogées ont été les suivants :

- le sexe
- l'âge
- l'année d'instauration du traitement par AVK : en effet il est fort probable que nous n'obtenions pas les mêmes réponses suivant que la personne est sous AVK depuis de nombreuses années ou au contraire vient de débiter son traitement. Les attentes ne seront sûrement pas les mêmes.

Si le temps nous le permettait il aurait été très intéressant de s'adresser aux patients qui ont refusé de participer à ces entretiens afin de comprendre les raisons de ces refus, et de ce fait, de mieux prendre en considération les attentes de cette population. Les pistes éventuelles à explorer seraient de connaître la vision des patients sur le rôle du pharmacien ; ce qu'un client ou un patient attend de la pharmacie ; s'ils ont envie d'être aidés à l'officine. Enfin cela permettrait peut-être de soulever des points encore non envisagés sur l'implication du pharmacien dans le traitement de leurs patients.

Malheureusement ce travail est trop long pour être mené dans le temps accordé à cette enquête, de plus il semble d'autant plus difficile d'atteindre une population qui a déjà refusé d'accorder du temps au pharmacien pour parler de son traitement.

9. Retranscription et méthode d'analyse des entretiens

De façon à être le plus objectif possible envers le discours de la personne enquêtée, les entretiens seront enregistrés avec l'accord de la personne, et retranscrits intégralement afin de respecter les propos et d'éviter au mieux les biais que peuvent présenter la simple prise de notes. Effectivement le fait de pouvoir réécouter ces enregistrements permet une meilleure compréhension de la réflexion de l'interlocuteur et de prendre en compte la spontanéité des réponses (soupir, moment sans parole...). Toutefois pour les personnes qui ne souhaiteront pas se prêter à l'enregistrement, l'entretien sera rapporté à l'aide

de notes prises sur le moment.

L'intégralité de ces retranscriptions se nomme les verbatim et pourront être consultées, cependant aucune donnée ne permettant de retrouver l'identité de la personne interrogée ne sera présente sur ces documents.

L'analyse thématique est principalement utilisée pour traiter les données qualitatives, cette méthode sera donc utilisée pour analyser les entretiens.

Ce travail se déroulera en six étapes :

- relecture des verbatim pour essayer de dégager les grands axes qui constitueront les différents thèmes.
- choix des thèmes et des sous-thèmes définitifs en recoupant les verbatim et la grille d'entretien.
- relecture des verbatim avec la mise en valeur des éléments correspondant aux thèmes.
- analyse verticale pour chaque entretien des éléments de réponse dans un tableau contenant l'ensemble des thèmes.
- analyse horizontale regroupant pour chaque thème l'ensemble des éléments contenus dans les différents entretiens.
- interprétation des résultats.

IV. Résultats : Analyse des entretiens semi-dirigés

1. Population de l'étude

Pour notre enquête nous avons décidé d'interroger un minimum de dix pharmaciens et dix patients, en nous laissant la possibilité d'augmenter ce nombre jusqu'à saturation des données.

Les critères d'inclusion étant les suivants :

Pour les pharmaciens :

- être pharmacien d'officine
- être en exercice au moment de l'enquête
- avoir réalisé au moins un entretien pharmaceutique sur les AVK
- avoir participé à la journée de formation dispensée par UTIP innovations sur les AVK
- accepter de participer à l'étude

Pour les patients :

- être sous traitement AVK
- avoir suivi un entretien pharmaceutique sur les AVK
- accepter de participer à l'étude.

Comme prévu le recrutement a été réalisé par démarchage par appels téléphoniques des pharmaciens ayant suivi la formation. De cette façon 14 pharmaciens d'officine nous ont accordé un rendez-vous téléphonique. Parmi eux 9 nous ont communiqué par la suite les coordonnées de leurs patients qui avaient donné leur accord pour participer à l'enquête. Ainsi 13 patients ont été recrutés par ce biais.

Les personnes recrutées se répartissent aléatoirement sur le territoire français. Au total 27 personnes ont été interrogées entre avril et juin 2014.

Tableau 3 : Caractéristiques des pharmaciens et des officines

	Sexe	Age	Nombre années d'exercice	Nombre d'entretiens réalisés	Localisation de l'officine	Fréquentation de l'officine en clients/jour	Effectif de l'équipe officinale
Entretien 1	Femme	47 ans	22 ans	10	Rural	140	5
Entretien 2	Femme	47 ans	22 ans	8	Urbain	110	5
Entretien 3	Femme	25 ans	2 ans	2	Urbain	130	4
Entretien 4	Femme	51 ans	26 ans	20	Urbain	130	6
Entretien 5	Femme	42 ans	15 ans	14	Rural	170	6
Entretien 6	Femme	42 ans	18 ans	4	Rural	150	6
Entretien 7	Femme	30 ans	5 ans	1	Rural	130	4
Entretien 8	Homme	48 ans	25 ans	4	Rural	120	4
Entretien 9	Homme	33 ans	7 ans	>30	Rural	220	9
Entretien 10	Femme	39 ans	10 ans	7	Urbain	120	4
Entretien 11	Femme	58 ans	35 ans	6	Urbain	90	2,63
Entretien 12	Homme	37 ans	12 ans	2	Rural	70	3
Entretien 13	Femme	28 ans	4 ans	8	Rural	80	3

Tableau 4 : Caractéristiques des patients sous AVK

	Sexe	Age	Année d'instauration du traitement AVK
Entretien 1	Femme	60 ans	2012
Entretien 2	Femme	81 ans	1997
Entretien 3	Homme	61 ans	2012
Entretien 4	Femme	84 ans	2009
Entretien 5	Femme	76 ans	1998
Entretien 6	Homme	71 ans	2004
Entretien 7	Femme	83 ans	2003
Entretien 8	Femme	30 ans	2014
Entretien 9	Homme	82 ans	2008
Entretien 10	Homme	77 ans	2007
Entretien 11	Femme	35 ans	2014
Entretien 12	Femme	71 ans	2011
Entretien 13	Femme	67 ans	1999

Le groupe des pharmaciens se compose de 11 femmes et 3 hommes avec une moyenne d'âge de 39,9 ans.

En moyenne 10,4 entretiens pharmaceutiques ont été réalisés par les pharmaciens interrogés avec une grande amplitude allant de 1 à plus de 30 entretiens en fonction des personnes.

Le nombre d'années d'exercice connaît aussi une grande amplitude allant de 2 à 35 ans, la moyenne étant de 15 ans.

Pour plus d'hétérogénéité chacun des pharmaciens interrogés exerce dans une officine différente, implantée dans des villes différentes.

Parmi ces officines 6 se situent en milieu urbain et 8 en milieu rural.

Par rapport à leur activité, la plus petite déclare 70 clients par jour et la plus grande 220. La moyenne est de 125,7 clients par jour. Il faut noter que les pharmacies de moins de 170 clients par jour sont très bien représentées, alors qu'il n'y a qu'une pharmacie au-delà de cette valeur. Ceci s'explique par notre méthode de recrutement aléatoire.

En plus de l'activité, connaître le nombre de personnes qui travaillent dans l'officine nous renseigne sur sa taille. Notre échantillon comprend des officines allant de 2,63 équivalent temps plein à 9 donc représente la majorité des officines en France.

Notre échantillon ne contient pas de très grosses pharmacies qui peuvent compter 1000 clients/jour. Ceci peut s'expliquer par le fait qu'il y en a peu en France.

Le groupe des patients se compose de 9 femmes et 4 hommes, la moyenne d'âge est de 67,5 ans. Cette moyenne est à prendre avec précaution car cette population est constituée de personnes âgées de plus de 60 ans et de seulement deux trentenaires. Cette répartition est le reflet des patients concernés par les pathologies à l'origine des prescriptions d'AVK, la fréquence d'apparition de ces pathologies augmentant après 60 ans.

Concernant l'année d'instauration du traitement, elle s'étend de 1997 à 2014, notre échantillon comprend donc des personnes sous traitement AVK de 1 mois à 17 ans. En moyenne les patients interrogés prennent ce traitement depuis 7,2 ans.

Notre objectif de représenter différents profils de pharmaciens et de patients, a été atteint. Les enquêtés sont des hommes et des femmes d'âge très variés avec, pour les pharmaciens la réalisation d'un nombre d'entretiens qui diffère beaucoup et pour les patients plusieurs profils selon l'ancienneté du traitement.

L'ensemble des personnes interrogées est donc assez hétérogène pour nous offrir de nombreux points de vue. C'est cette diversité qui est recherchée dans notre méthode d'enquête.

2. Place de la formation

Quand on interroge les pharmaciens sur l'intérêt d'une telle formation, la majorité d'entre eux estiment qu'il est nécessaire de suivre des formations pour, selon leurs termes, « avoir des rappels ».

« Quand on a quitté la fac depuis un moment ça fait toujours du bien (...) moi je suis sortie de la fac en 92 donc ça ne m'a pas fait de mal quand même de refaire une bonne théorie sur les AVK. »

« Ca a été un bon outil, enfin moi j'avais besoin de refaire une formation de toute façon. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Une piqûre de rappel c'est toujours bon à toute personne. J'ai pas la science infuse je ne me souviens plus de tout (...) Une petite piqûre de rappel ça fait du bien, c'est pour ça que de toute façon les formations il faut les faire. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

« Ca fait un rappel car c'est un peu gonflant on oublie (rires) ça fait un rappel. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

Pour d'autres le moteur principal à suivre une formation sur ce thème, était d'initier les entretiens pharmaceutiques AVK. Cette formation devait leur fournir les clefs pour bien entamer cette nouvelle mission. Le pharmacien s'assure qu'il est à jour, avec les rappels théoriques, puis il est prêt à se lancer dans la démarche. Cela constitue pour lui une sorte de dead line, il se remet les idées au clair et peut commencer.

« Dans la pratique quotidienne la théorie on l'oublie plus ou moins au fur et à mesure. Là c'est des rappels et ça fait du bien oui, il y a des choses qu'on sait et, on y pense pas forcément c'est un petit rappel vraiment pas mal. »

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

« Je tenais absolument à refaire une formation avant de démarrer les entretiens. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

« Plus on est solide scientifiquement mieux c'est. Si on est sûr de soi et qu'on a toutes les informations on peut mieux les retransmettre d'une manière adaptée au patient. »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« J'y allais pour avoir un support en fait, pour voir un petit peu comment on pouvait organiser l'entretien pharmaceutique. Mais au niveau des connaissances personnellement comme j'avais déjà fait ma thèse sur la maladie thrombo-embolique veineuse les connaissances je les avais quasiment toutes. C'est plus pour avoir un support, pour avoir une procédure pour l'entretien pharmaceutique. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

« C'est un bon rappel donc ça permet d'aller de façon plus confiante face au patient. Même si c'est des médicaments qu'on connaît c'est toujours bien d'avoir des rappels. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

Enfin certains n'y trouvent pas leur compte, cette catégorie est sous représentée dans cette échantillon. Ceci s'explique aisément par le fait que les personnes non intéressées ne réalisent pas de formation.

« Globalement bof bof franchement (...) disons que je n'ai pas vraiment eu l'impression d'apprendre grand-chose on va dire. »

Homme, 48 ans, 4 entretiens, rural, 120 c/j

3. Invitation à l'entretien

a. Une invitation majoritairement à l'initiative des pharmaciens

Dans la quasi-totalité des cas, l'invitation du patient à un entretien pharmaceutique, se réalise au comptoir à l'occasion de la délivrance d'un médicament antivitamine k et de façon largement majoritaire cette démarche est à l'initiative des pharmaciens.

« Quand on les voit, quand on leur délivre les ordonnances »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« C'est simple chaque fois qu'on voit un patient au comptoir qui a préviscan, coumadine, sintrom, minisintrom. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

Certains ont même mis des stratégies en place pour repérer ces patients et automatiser la demande.

« On les a repérés avec notre système informatique, on a essayé de les lister et puis ensuite quand on les voit pour leur renouvellement de traitement ou la mise en place des traitements on leur propose. »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« J'ai paramétré mon ordinateur sur les produits anticoagulants préviscan, sintron etc. pour qu'à chaque vente de ces produits il y ait une fenêtre qui s'ouvre en mettant « proposer entretien ». Donc c'était beaucoup au comptoir lors d'une délivrance d'un produit AVK. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

« J'avais fait un listing de patients sous AVK tout simplement, et à chaque patient qui venait l'équipe avait une consigne : de proposer les entretiens. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

« Il y a des pharmacies qui ont fait un listing des personnes sous AVK et qui les ont appelées une par une pour ne pas oublier de leur proposer. Nous ça a été plutôt fait (...) quand on voit quelqu'un au comptoir, on propose au comptoir. »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

Afin d'avertir les patients de cette possibilité, la sécurité sociale a envoyé un courrier aux patients consommateurs d'AVK. Ce courrier invitait les patients à se rapprocher du pharmacien de leur choix dans le but de les aider dans le suivi de leur traitement. Cette démarche a suscité l'interrogation de certains patients, ce qui les a conduits à se rendre dans leur pharmacie pour avoir plus d'explications.

« Jusqu'à présent ce sont les clients eux-mêmes qui m'ont sollicitée par rapport aux envois des courriers de la caisse, pour l'instant je n'ai pas moi-même pris les devants en proposant les entretiens. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

« C'est eux qui se sont auto-proposés suite aux lettres de la sécu. »

Homme, 48 ans, 4 entretiens, rural, 120 c/j

« Au départ on recruté à chaque fois qu'on vendait un AVK, là on a recruté quelques personnes. Ensuite les gens ont reçu le papier de la sécu donc là ça a été très simple ils arrivaient avec leur papier et voilà. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

Mais bien qu'un tel courrier ait été envoyé aux patients consommateurs d'antivitamine k, très peu se sont présentés en pharmacie pour en bénéficier.

« On dirait qu'ils n'ont pas lu, ou ne veulent pas lire (le courrier de la sécurité social) pour l'instant c'est à notre initiative, c'est l'équipe. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

« L'année dernière il y a eu une période mais pas énormément je dirais peut être un quart des patients (qui ont reçu le courrier de la sécurité sociale). »

Femme, 28 ans, 8 entretiens, rural, 80 c/j

« Il y en a eu peut être entre 5 et 10 (...) qui sont venus avec un courrier. Mais c'était plus pour avoir des explications car ils ne comprenaient pas trop pourquoi ils recevaient ce courrier. (...) C'est vrai qu'il n'y a pas tant de patients que ça qui les ont reçus ces courriers. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

« Ils sont assez surpris moi je trouve, assez surpris, ils sont censés recevoir un courrier de la CPAM la plupart ne l'on pas vu, ne savent pas... »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« Les papiers, chez nous les gens, il y en a combien 10% qui l'ont reçu le papier, 10 ou 15% qui l'ont reçu. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

Dans les faits, force est de constater que ce courrier n'a donc pas connu un grand succès puisque peu de patients se sont présentés spontanément en officine. Il nous est malheureusement impossible de savoir quelle en est la cause. Si cela est dû à un défaut d'envoi qui n'aurait pas réussi à atteindre tous les patients potentiellement concernés, à une

mauvaise utilisation des patients qui n'en auraient pas compris le message voire l'intérêt ou encore un autre facteur.

Un autre facteur évoqué, qui ne facilite pas l'adhésion des patients aux entretiens, est la réticence des autres professionnels de santé face à cette nouvelle mission. Ce n'est évidemment pas le cas pour tous mais certains médecins par exemple sont sceptiques quant à ce nouveau rôle du pharmacien et communiquent ce sentiment à leur patient.

« Il y a des médecins qui ne voient pas l'intérêt des entretiens. Certains, au départ, l'ont pris comme si on prenait leur travail. »

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

« C'est rare mais quelques professionnels de santé peuvent mettre un obstacle, comme je vous ai donné l'exemple tout à l'heure avec le médecin généraliste qui avait balancé le bulletin d'adhésion de sa patiente. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

« Les réticences qu'on a eu ne venaient pas du patient mais du médecin (...) ils avaient parlé de ce papier de la sécurité sociale à leur médecin et il leur avait dit « oh c'est inutile ça sert à rien ». »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

« Il y en a qui ne veulent pas parce que le médecin a dit que ce n'était pas la peine ou parce que l'infirmière gère ça et qu'elle n'a pas besoin que le pharmacien s'en mêle, ou parce qu'ils savent tout... »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Ils acceptent assez facilement, les réticences qu'on a eu ne venaient pas du patient mais du médecin. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

Pour un meilleur accompagnement du patient il serait très avantageux de rassembler tous les professionnels. Chacun en fonction de ses compétences est un maillon permettant d'offrir au patient un suivi, une aide afin de travailler avec lui pour un meilleur état de santé. On peut espérer que la récente création de la première année commune aux études de santé (PACES) facilitera le rapprochement entre les différents acteurs de santé. Il semblerait que certains

professionnels de santé n'aient pas bien saisi le but de cette nouvelle mission et y auraient vu une intrusion dans leur pratique. Or bien au contraire, le rôle du pharmacien n'est pas de modifier la posologie mais de chercher à améliorer l'observance au traitement chez le patient.

b. Découverte et adhésion à l'entretien chez les patients

La constatation des pharmaciens concernant le courrier de la sécurité sociale a été confirmée par les patients. Très peu d'entre eux ont déclaré avoir reçu un papier les incitant à prendre contact avec leur pharmacien. Lorsque cela a été le cas, plusieurs n'ont pas compris ce dont il s'agissait et n'ont pas donné suite à ce courrier. Aussi la peur de s'engager ou de devoir payer pour ce service a constitué un frein pour certaines personnes.

« J'ai reçu un courrier qui disait d'aller voir ma pharmacienne puis on en a discuté (...) moi j'ai dit « si ça m'engage à rien je veux bien comme ça c'est fait » (...) parce que si c'était trop compliqué moi je supprimais tout. »

Homme, 77 ans, 7 ans sous traitement

« J'allais pas les payer c'est tout. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

Quand on demande aux patients ce qu'ils attendaient de cet entretien on les sent un peu perplexes. Certains sont poussés par la curiosité, d'autres n'en attendent rien. En réalité les personnes sollicitées ne saisissent pas immédiatement la teneur de cette proposition.

« Il m'a demandé si j'étais intéressé, de toute façon je viens régulièrement à la pharmacie, on discute, en plus on discute toujours un peu sport. Je lui ai dit « qu'on discute sport pendant 10 min puis 10 min qu'on parle des problèmes, enfin de ce qui a trait au traitement médicamenteux pas de souci pour moi ». »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« On a accepté tout de suite on ne s'attendait pas à... on s'est dit on doit faire ça on doit faire ça c'est tout, on va pas chercher midi à 14h. »

Homme, 82 ans, 6 ans sous traitement

« J'ai rien reçu. La pharmacienne elle m'a dit qu'il y avait des entretiens justement pour mon médicament anticoagulant. Elle me dit « on prendra rendez-vous » donc on l'a pris (...). Je ne sais pas qu'on ait une conversation sur le médicament aussi c'était surtout pour ça qu'on le faisait. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

Cependant certains ont saisi cette opportunité pour rassembler leurs questions concernant le traitement et obtenir des éclaircissements.

« Quand il y a eu l'entretien je me suis dit « je sais déjà mais bon après tout allons-y » (...) J'y suis allée pour en savoir un peu plus c'est sûr et pour pouvoir poser les questions que j'avais et que j'avais pas posées au médecin c'est tout. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« Je pensais avoir des informations supplémentaires et puis je trouve que c'est agréable de pouvoir discuter avec son pharmacien parce que (...) on sait qu'on peut lui demander quelque chose on aura une réponse. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

« Pourquoi j'y suis allée ? Un peu par curiosité et puis madame x je la connais bien et depuis assez longtemps et puis je me suis dit « il y a peut-être des choses que je ne sais pas » (...) pour mettre le point sur des petits détails, des petits trucs que j'aurais pu oublier. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« Ah tout de suite oui évidemment ! Si j'ai un problème à l'occasion qu'on en parle effectivement, s'il y a des dérèglements. C'est vrai que quand on arrive à pratiquement 2 préviscan, parce qu'il y a une période où même j'avais dépassé 2, j'aime mieux en parler soit avec le pharmacien soit avec un médecin. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

« Je vais toujours chez le même pharmacien et puis un jour avec mon ordonnance il me dit « vous savez que c'est un médicament avec lequel il faut faire quand même attention ». Et il me dit « moi je propose des informations » donc j'ai dit éventuellement oui parce que c'est toujours bien d'être informé, de savoir ce qu'on peut faire et pas faire donc j'ai dit oui. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

Nous retiendrons que la notion de confiance est primordiale, les patients insistent sur le fait qu'ils acceptent car cet entretien a lieu avec leur pharmacien qu'ils connaissent bien.

Nous verrons par la suite si ces personnes ont trouvé satisfaction de ces entretiens, c'est-à-dire si elles en retirent l'utilité qui était recherchée.

A première vue, il semblerait que ces entretiens répondent à un besoin même si la population ne semble pas inquiète par la consommation de cette famille de médicament.

4. Profil des patients

a. Des patients à persuader

L'analyse des entretiens montre que le recrutement des patients éligibles aux entretiens pharmaceutiques ne rencontre pas un franc succès. En effet les patients qui prennent ce traitement depuis de longues années ne saisissent pas la nécessité d'un tel entretien. Il semblerait qu'ils ne comprennent pas l'initiation d'une telle démarche alors même qu'ils considèrent s'être « débrouillés » seuls jusqu'à présent.

« Il y en a beaucoup quand même qui disent « écoutez ça fait des années que je le fais, j'ai pas besoin d'un entretien aujourd'hui ». A la limite peut être les nouveaux ils acceptent plus facilement, mais ceux qui sont sous AVK depuis longtemps c'est « ça fait longtemps qu'ils y sont, ils ont déjà compris plus ou moins » et ça les gonfle déjà assez. Enfin moi c'est un peu le ressenti que j'ai. »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

« J'ai eu deux refus, les causes c'étaient : ils savent tout, ils ont rien à apprendre et ça les gonfle. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Il y a plus de cas, on va dire, « non c'est bon on verra ». »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

« Les gens ont été super réticents. On a proposé à plusieurs reprises, au début on était motivé pour bien le faire et on s'est fait envoyer paître pas très gentiment certaines fois donc on a plus ou moins délaissé. »

« Les raisons c'est : ça fait 20 ans qu'ils prennent les médoc et du jour au lendemain on leur demande, on leur propose que le pharmacien s'implique. Enfin comment dire, les gens sont habitués à leur traitement et pour eux il n'y a que le médecin qui prime. (...) C'était clair, net et précis, les refus ont été catégoriques.»

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

« Il y en a qui sont très intéressés. Bon il y en a qui sont sous traitement depuis plusieurs années, ils estiment très bien maîtriser. Pour certains c'est vrai ils maîtrisent bien le sujet donc ils n'ont pas eu envie. Après il y a des gens qui n'ont pas eu envie de passer du temps, une vingtaine de minutes. Ils ont pas envie, voilà c'est dans leur quotidien, un geste de la routine ils n'ont pas envie qu'on leur en reparle, il y a un côté malade. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

A travers ces propos on constate que les pharmaciens se voient parfois opposer des refus catégoriques de la part des patients. Pourtant certains patients peu observants ou maîtrisant mal ce traitement pourraient trouver un intérêt dans ces entretiens. Cela constituerait un moyen pour eux d'acquérir une meilleure compréhension qui engendrerait, si le patient est soucieux de se soigner correctement, une meilleure adhésion voire observance. Mais pour atteindre cette population récalcitrante les pharmaciens doivent user de persuasion.

« Dans un premier temps non (ils n'acceptent pas). Parce que c'est le revers de la médaille ils me disent « qu'est-ce que vous voulez me dire de plus que ce que vous me dites déjà ? ». Donc c'est bien ça fait plaisir, mais il faut que je les persuade qu'il y a d'autres choses à voir et à apprendre (...). Quand ils se rendent compte qu'il y a quelque chose qu'ils ne savaient pas là ils s'intéressent. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

« Ils savent déjà tout, ils n'en ont pas besoin, ils savent tout. Donc il faut déjà les convaincre de venir faire le premier entretien, voir si quand même on ne peut pas leur apporter quelque chose. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

b. Un profil de patients plutôt observant

En allant plus loin on peut même remarquer que cette difficulté à recruter les patients conduit à « sélectionner » en grande majorité les patients déjà bien observants. En effet il apparaît que les patients soucieux de bien suivre leur traitement sont très intéressés par ces entretiens. Ainsi ils se « perfectionnent » et posent des questions très pointues. Ce sont donc les « bons élèves » qui se présentent aux entretiens. Or les patients ayant des problèmes d'observance sont ceux qui en retireraient le plus de bénéfice.

« Il y en a peut-être deux ou trois pour qui c'était bien de refaire un point autrement les personnes maîtrisaient bien leur traitement. Il n'y en avait pas forcément besoin en fait. D'ailleurs à ce propos, les personnes les plus réceptives au fait de venir à l'entretien, c'est un peu les bons élèves. C'est ceux qui prennent bien leur traitement, qui font bien leur suivi. Ceux qui sont les plus irréguliers dans le suivi sont ceux qui n'ont pas forcément envie de venir donc ce sont les plus durs à faire venir. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

« J'ai eu des personnes qui étaient bien au courant, à la fois de leur traitement et de tout ça, mais qui avaient besoin d'un rappel (...) pour se rassurer finalement plus qu'autre chose, savoir si tout était bien assimilé, c'était plus dans ce sens-là. »

Homme, 48 ans, 4 entretiens, rural, 120 c/j

« Il y a des personnes qui sont hyper calées, qui ont bien compris, moi j'avais rien à leur apprendre. Ensuite je dirais pour les personnes d'un âge certain c'était pas mal, c'était bien. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Les deux trois furieux qui sont déjà conscients ils disent « ouai génial quand vous voulez » (...) c'est les gens déjà au courant qui font la démarche c'est tout. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

« Il y en a qui ont refusé et qui en auraient eu besoin. Pour d'autres c'était pas forcément nécessaire, il y en a qui n'en ont pas forcément besoin, c'est vrai. »

Femme, 28 ans, 8 entretiens, rural, 80 c/j

« En général ils savent bien, quand on fait l'entretien on se rend compte qu'ils ne savent pas tout bien mais moi j'ai quand même des gens qui ont un certain âge donc qui ont une vie réglée sur du papier millimétré, donc ils n'ont pas trop de risque d'oublier. Alors même s'ils ne savent pas quoi faire comme ils n'oublient pas ça pose pas de problème. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Les 4 patients que j'ai vu étaient bien au courant de leur traitement. C'est sûr que je leur ai apporté des choses en plus mais ils étaient bien renseignés au départ. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

« Malheureusement on ne concerne, c'est mon recul et ma constatation, que les gens déjà bien concernés. On n'arrive pas à attirer les gens en méconnaissance de leur suivi thérapeutique. Les gens déjà conscients viennent s'amuser avec nous et concrètement les gens qui pourraient en avoir besoin ne se laissent pas facilement convaincre. L'idée est bonne mais avant qu'il y ait un retentissement positif réel il faudra du temps je pense. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

Effectivement cette constatation est observée lorsque qu'on interroge les patients eux-mêmes. On retrouve le profil du patient très observant et soucieux de mieux faire. Il voit donc dans cette proposition l'opportunité de s'améliorer ou de s'assurer qu'il fait bien les choses correctement.

« J'aime bien parler avec des gens qui sont compétents, qui s'intéressent au problème. Si vous voulez je ne vais pas dire que j'ignore car je connais quand même pas mal de choses surtout en médecine, je suis depuis suffisamment longtemps, et ma femme aussi, malade. »

« Le patient doit apprendre à se gérer, à gérer ses problèmes, son traitement donc évidemment il faut, il ne peut y arriver qu'en posant des questions et en dialoguant. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

« Franchement je connaissais la majorité des choses mais après ça ne me dérangeait pas d'en parler, ni de l'écouter. »

« Il y a peut-être des gens qui font n'importe quoi avec les médicaments, moi je suis pas du tout de ce genre. »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

La difficulté à franchir se trouve donc dans l'invitation à participer à un entretien. Les pharmaciens, s'ils veulent atteindre ces patients récalcitrants, vont donc devoir trouver des arguments pour sensibiliser les personnes pour lesquelles un tel entretien serait bénéfique. Il faut savoir exposer les bons propos pour que le patient puisse comprendre l'intérêt qu'il peut en retirer et donc qu'il décide s'il est réellement intéressé ou non. Rien ne sert de vouloir de toute force réaliser un entretien avec un patient qui n'est pas décidé.

Ainsi certains pharmaciens ont déjà appris à moduler leur discours en fonction du patient pour convaincre ceux qui auraient besoin. Ceci se vérifie au regard du nombre d'entretiens réalisés par ces personnes.

« On a eu peut être deux ou trois refus mais la grande majorité, la très grande majorité a accepté d'emblée. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

« J'ai eu un monsieur pour qui on a fait l'entretien quasiment au comptoir. Il était pas intéressé mais je lui ai dit par exemple « est-ce que vous savez les signes de surdosage ? » C'est généralement sur ce sujet qu'on les accroche un peu car c'est quand même pas négligeable et ils ne sont pas toujours au courant (...) On ne veut pas leur faire peur mais c'est un équilibre dans le discours c'est avec ça qu'on les fait venir. Il est arrivé une fois où on a quasiment fait l'entretien au comptoir on a survolé tous les points. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

c. Niveau de connaissance des patients

L'entretien pharmaceutique a une composante pédagogique, or on peut en premier lieu s'interroger sur l'origine des connaissances des patients vis-à-vis de leur traitement. Il se trouve que les réponses à ce sujet sont très hétérogènes.

Plusieurs patients évoquent le médecin, mais les explications apportées leur paraissent souvent succinctes.

« Pris du temps exprès pour ça, non pas spécialement, mais on en parlait facilement avec l'infirmière (...) Le médecin si j'y vais aussi, mais eux ils sont toujours pressés n'importe comment. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« D'abord le médecin, ensuite je le savais parce que mon métier (infirmière) m'avait préparé à ça mais les choses évoluent et on ne sait pas toujours. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

« C'était le docteur X qui m'avait donné ça, le cardiologue je vais le voir une fois par an tout le temps et la doctoresse j'y vais tous les 3 mois pour mon ordonnance et on en parle un petit peu c'est tout. »

Femme, 84 ans, 5 ans sous traitement

« Le docteur à l'époque il m'a expliqué que c'était bien de le prendre tous les jours à la même heure ou à quelque chose près, (...) et puis de faire une prise de sang toutes les 4 semaines pour vérifier (...) et voilà. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

Deux témoignages sont assez interpellants, ils traduisent un manque de communication envers les patients.

« Le médecin traitant il ne m'avait pas donné plus d'information. J'avais parlé un peu avec mon infirmière qui m'avait dit que c'était mieux de le prendre le soir. Ça c'est un conseil qu'elle m'a donné mais c'est vrai que par rapport à mon médecin, on a pas vraiment pris le temps. Et quand on entend le discours du médecin et bien pour le médecin prendre ça ou un dalfalgan peu importe, j'ai l'impression que c'est un peu la même chose. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Personne, personne, on m'a dit « on vous met sous AVK le Préviscan » et puis point barre. « Vous en prenez tant et vous faites une analyse » (...) mais personne ne m'a dit « il faut éviter de manger ci et de manger ça » bon après en lisant sur la notice on voyait qu'il y avait quand même quelques aliments qui étaient déconseillés mais voilà. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

Pourtant il est du devoir du médecin et du pharmacien de mettre en garde les patients. En effet les recommandations de bon usage doivent être rappelées à chaque prescription et délivrance de médicaments appartenant à cette famille d'anticoagulant. Il est impératif de sensibiliser le patient sur l'importance d'observer certaines règles pour garantir une sécurité d'utilisation et éviter les accidents iatrogènes susceptibles de se produire.

Le manque d'information peut aboutir à la banalisation du traitement, et placer le patient dans une situation à risque comme c'est le cas ici dans le premier témoignage. A contrario les patients ayant participé à un programme d'éducation thérapeutique sont très renseignés et maîtrisent bien leur traitement.

« Exactement, de ce côté-là j'étais très bien briefé par la cardiologue, par les kinés parce qu'en plus j'ai suivi un.... programme... je me souviens plus le terme (...) c'est ça éducation thérapeutique au niveau des maladies cardio-vasculaires. »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« Au départ à l'hôpital on m'a bien expliqué à quoi ça allait servir le Préviscan. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« Alors le plus gros des explications ça a été pendant les 3 semaines que j'ai passé en centre de rééducation après mon opération de la valve. Là il y avait eu tout une série de formations sur les AVK. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

Les patients sous AVK qui ont suivi un programme d'éducation thérapeutique à l'hôpital se déclarent très satisfaits. Ils estiment avoir appris à cette occasion des éléments de base pour bien gérer un tel traitement dans son ensemble (heure de prise, interaction avec l'alimentation, l'activité sportive...).

Ainsi il semble important de prendre du temps pour dialoguer avec le patient lors de l'instauration d'un tel traitement, d'ailleurs ceci est sûrement valable pour tout traitement. Il est nécessaire de lui expliquer les raisons pour lesquelles il va devoir suivre ce traitement et les règles de bon usage avec des explications adaptées en fonction des patients. De même l'entourage est invité à participer à ces entretiens afin de pouvoir aider et entourer au mieux le malade.

« Si un pharmacien vous parle dans les yeux je pense que c'est intéressant pour le malade ça contribue sa guérison, au moins à la prise d'un médicament beaucoup plus, avec beaucoup plus de sérénité. (...) Je pense que c'est très favorable à la guérison et à la santé de quelqu'un. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

5. Difficultés rencontrées par les professionnels

a. Une nouveauté

Cette nouvelle mission conduit à un changement de pratique majeur dans la profession. Elle prodigue au pharmacien d'officine un nouveau rôle vis-à-vis du patient qu'il n'avait pas jusqu'alors. Les positions changent, le pharmacien n'est plus derrière un comptoir mais assis, en face ou à côté du patient.

« On est de plus en plus à l'aise maintenant, la première fois on était à l'aise aussi ça va (...) mais c'était nouveau quand même. C'est pas tant le sujet c'est aussi la façon de faire l'entretien et de diriger l'entretien. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Premier cas ce n'était pas facile parce que c'est quelque chose de complètement nouveau pour nous : asseoir quelqu'un à notre bureau et le recevoir sur un thème. Mais je me sens à l'aise maintenant. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

« C'est une nouvelle démarche, donc la première fois on est pas forcément à l'aise, on a pas trop l'habitude de faire venir les clients derrière le comptoir hormis pour des mesures orthopédiques. Là on les fait asseoir et on discute, ils n'ont pas l'habitude et nous non plus mais dès le deuxième entretien on maîtrise mieux le sujet et on est plus à l'aise. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

b. La durée des entretiens

La durée prévue pour ces entretiens est de 20 minutes(44). Dans les faits très peu de professionnels arrivent à respecter cette durée.

« Je ne mets pas 20 min, c'est plutôt 30 min en général. Parce que le temps qu'ils arrivent, qu'ils s'installent, et puis une fois qu'on finit l'entretien on papote toujours un peu car on est une officine de centre bourg donc on connaît bien nos patients. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Une demie heure, parce que les gens ils divergent, ils partent sur autre chose, ce sont des clients on va pas leur dire « allez hop on revient à nos moutons ». »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Souvent ça déborde un peu, les gens ont tendance à raconter leur histoire, c'est souvent plus une demie heure que 20 min. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

« J'ai réussi à ramener à 30 min à peu près, mais vraiment une demi-heure, 35 min en dessous j'ai un peu de mal. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

De plus le pharmacien a l'habitude, lorsque les conditions s'y prêtent, de prendre du temps pour discuter avec son patient de son quotidien. Or cette pratique est souvent conservée lors d'un entretien et le pharmacien peut se retrouver en difficulté devant un patient bavard. Ce dernier ne fera pas la différence entre les échanges amicaux qui peuvent avoir lieu d'ordinaire au comptoir et la rigueur qu'implique un entretien. En effet le pharmacien doit arriver à canaliser la personne pour que l'entretien se concentre seulement sur ce qui a trait au traitement. En faisant cela il parviendrait aussi certainement à respecter le temps initialement prévu.

« Il y a des gens qui vont partir dans tous les sens, qui vont raconter toutes leurs pathologies, ça reste quand même assez minoritaire. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

« Je crois qu'on a passé facilement 30 à 40 min, parce que c'est une personne qu'on connaît très bien, qu'on sert depuis des années. Du coup la discussion dérive facilement sur autre chose donc on perd du temps et c'est pas évident de recadrer l'entretien. On ne coupe pas la parole aux gens, donc il suffit qu'on tombe sur quelqu'un d'un peu bavard et c'est loupé. »

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

« On va en parler pendant 20 à 30 min mais entre-temps on aura parlé d'autres choses, de leurs autres médicaments, de la pathologie après ça dérive sur autre chose, même des fois du personnel. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

Afin d'optimiser cet entretien il serait souhaitable d'établir une situation différente de celle du quotidien. Et surtout il est primordial de savoir replacer la discussion sur le sujet concerné tout en bien sûr laissant s'exprimer le patient sur ses craintes et ses besoins mais toujours en lien avec le traitement.

« Il y a un moment où il faut savoir stopper, quand ça dérive sur autre chose des fois c'est un petit peu... certaines personnes c'est difficile de les arrêter mais j'ai réussi à peu près à m'y tenir. »

Femme, 28 ans, 8 entretiens, rural, 80 c/j

Parfois il arrive que l'entretien dure plus longtemps car la personne peut être en difficulté pour tout assimiler.

« Dans le meilleur des cas 20 min. Après il y a aussi des patients qui avaient besoin d'explications plus approfondies. Ça m'est arrivé de rester 30 ou 40 min avec un patient parce qu'il avait besoin d'explications pour qu'on soit bien sûr qu'il prenne son traitement correctement. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

6. Conviction du pharmacien dans l'intérêt de tels entretiens et utilité chez les patients

a. Expérience du corps pharmaceutique

D'un sentiment commun la plus grande majorité des professionnels interrogés sont convaincus de l'intérêt pour le patient d'un tel entretien. Cela lui permet de comprendre certains aspects souvent indispensables à une bonne compréhension du traitement et par voie de conséquence de parvenir à une bonne observance du traitement.

« On se rend compte qu'ils apprennent quand même pas mal de choses (...) je pense que c'est positif, les entretiens que j'ai eu c'est positif, mais on en a pas eu tant que ça. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Absolument je pense que c'est indispensable (...). Déjà dans un premier temps à l'hôpital. Ça devrait être fait de manière systématique, parce que les gens on a beau leur avoir dit une fois ils n'ont jamais tout compris d'un coup. C'est jamais clair pour eux comme c'est clair pour nous. Donc, à mon avis, ça devrait être fait systématiquement. »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

« Je vais vous dire, je l'ai toujours fait mais pas aussi approfondi. Chaque fois qu'on a mis en route un traitement AVK pour un client je leur faisais la photocopie du doroz. Ils avaient les aliments pour lesquels ils devaient faire attention, on leur expliquait bien que c'était important. Donc dans les clients que j'avais eu pour la première fois sous AVK je leur ai pas appris grand-chose. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Ils avaient des informations qu'ils n'avaient pas, ne savaient pas, ou ils faisaient certaines choses automatiquement sans savoir pourquoi ils le faisaient. Par exemple savoir pourquoi ils prenaient l'AVK le soir. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

« J'ai pu constater sur une personne qui n'avait eu qu'un entretien pour le moment, qui avait eu une infection intercurrente que là elle avait bien réagit, elle avait été active. Donc là ça sert à quelque chose vraiment. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

Toutefois ces propos méritent être nuancés, il est vrai que pour les patients attentifs cet entretien est mis à profit. Or une population en mauvaise possession de ses capacités intellectuelles ou motrices en retirera bien moins de bénéfice.

« Est-ce que je suis convaincu... bonne question, ça dépend avec qui voilà. »

« Je ne vais pas vous dire oui ou non, ça dépend avec quel patient. La patiente dont je vous ai parlé oui ça va servir. La vieille mamie qui est toute seule, qui a perdu son mari, qui est paumée et qui a du mal à comprendre, à entendre et pour qui c'est l'infirmière ou je ne sais qui qui lui prépare ses médicaments (...) je suis assez sceptique. Ça peut cibler certains patients mais pas tous. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

Après avoir interrogé un échantillon de pharmaciens il semblerait que cette nouvelle mission coïncide avec une demande de la part d'une certaine catégorie de patients.

« Il y a plusieurs patients qui m'ont dit en sortant qu'ils avaient appris des choses ou qu'ils étaient contents (...). Ils ont pu poser des questions qu'on n'a pas forcément le temps d'aborder au comptoir. »

« Pour les personnes qui faisaient de leur mieux mais qui avaient quelques lacunes ça a permis d'améliorer les choses. Par exemple des patients qui ne savaient pas trop quel délai ils avaient pour prendre leur AVK s'ils l'avaient oublié et du coup qui ont changé leur façon de faire. Par exemple ne pas changer la dose le lendemain soir, il y a des patients qui ne faisaient pas ce qu'il fallait et qui pourtant étaient consciencieux, mais ils n'avaient pas l'information ou ils ne l'avaient pas retenue. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

« Parfois on s'aperçoit qu'il y a des lacunes et même au niveau de l'alimentation on peut leur apporter des choses. C'est intéressant et le client lui-même en ressort content, je trouve que c'est bénéfique. »

« C'est enrichissant, et pour nous et pour le patient bien sûr (...) Parce que le médecin n'a pas toujours le temps d'approfondir les choses, je pense qu'ils sont plutôt demandeurs les patients. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

D'un point de vue plus large, ce concept semble séduire des patients qui voient ici l'occasion d'obtenir les réponses à leurs interrogations concernant un traitement ou une maladie.

« C'est difficile parce que les gens veulent parler, ils veulent des explications... Enfin pour le patient je pense que c'est pas facile de comprendre qu'on parle que des AVK. Au début on leur demande « quels sont vos différents traitements ? etc. ». Eux les AVK ils l'associent à une prise en charge globale, c'est leurs problèmes de cœur. Donc les gens vont aussi raconter leur problème de cœur. Ils n'ont pas forcément envie de parler que des AVK, c'est un peu dur de restreindre le sujet, c'est pour ça qu'au niveau du temps c'est un peu juste. »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

« Quand c'est terminé ils posent des questions sur d'autres sujets (...). Il y a un besoin si vous voulez de façon générale, un besoin d'information. Ils se disent « là j'ai appris des choses donc dans un autre domaine je vais poser des questions ». »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

Par ailleurs l'implication plus prononcée, puisque formalisée par un entretien individuel, du professionnel de santé dans l'accompagnement du patient conduit, dans certains cas, à un rapprochement entre ces deux entités. En effet il semble alors plus justifié de s'enquérir auprès du patient de son résultat d'INR par exemple ou tout simplement une petite phrase pour s'assurer que tout se passe bien.

« Il y a plus de discussions au comptoir depuis cet entretien avec la plupart des patients. On leur demande beaucoup plus facilement comment ça se passe avec leur AVK, où ils en sont. On demande plus à chaque fois, tous les mois, si les résultats ont été bons, ils en parlent plus facilement. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

b. Utilité et retentissement chez les patients

Les personnes âgées sous traitement depuis de longues années représentent une grande partie de la population cible. Après avoir donné la parole à ces patients on constate pour certains qu'ils n'en retirent pas un grand bénéfice.

« C'est la 2^{ème} fois que je suis convoquée comme ça et je lui ai dit à madame Y « il n'y a rien de particulier du moment que je vérifie ma prise de sang ». Si je suis dans les normes il n'y a rien à dire rien à faire vous comprenez ? »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

« Ça m'a rien donné de plus pour moi (...) j'ai pas de problèmes alors je vois pas la raison d'enquiquiner tout le monde. »

Homme, 77 ans, 7 ans sous traitement

« Elle a vu qu'il n'y avait pas grand-chose (...) elle me dit « vous continuez comme vous faites » et c'est tout puisque ça va très bien. »

« Vous savez il y a tellement longtemps que je suis sous ce traitement-là. »

Femme, 84 ans, 5 ans sous traitement

« J'avais pas grand-chose à lui dire parce que moi c'est tellement la routine maintenant vous savez j'ai pas grand-chose à lui dire. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

Il est vrai que ces patients suivent leur traitement depuis plusieurs années, aussi ils ne ressentent pas le besoin de changer quoi que ce soit puisqu'ils n'ont pas rencontré de problème jusqu'alors.

A l'inverse dans cette catégorie de patients certains considèrent ces entretiens comme un temps qui leur est accordé pour répondre à leurs questions sur le traitement. Bien entendu ils ont souhaité saisir cette opportunité. Dans cet état d'esprit certains avaient au préalable établi une liste de questions à poser.

« Vous voyez toutes ces choses dont on m'avait pas finalement parlé à l'hôpital. C'était en gros, je savais en gros. Là j'ai pu poser toutes mes petites questions. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« Ça a bien répondu à mes attentes et les moindres questions. J'avais pris des notes avant sur les questions que j'avais éventuellement et puis je les ai posées il a répondu à toutes mes questions donc franchement ça a été nickel. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

De ce fait les patients interrogés ont le sentiment d'avoir obtenu des informations qui leur faisaient défaut. Perçue comme une remise à niveau pour certains ou comme une acquisition de connaissances supplémentaires pour d'autres, cette rencontre avec le pharmacien leur a semblé profitable.

« Disons qu'elle a mis l'accent sur certains petits détails(...) ça remet sur les rails en quelques sortes. »

« Ça m'a confortée dans certains trucs, surtout au point de vu régime, pas au point de vu dosage de la Coumadine, je sais comment il faut le faire. Surtout ce que ça m'a apporté en plus c'était justement sur ces fameux aliments interdits, pas interdits. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« L'entretien que j'ai eu avec le pharmacien a été très très utile, et puis il m'a dit « si t'as besoin d'un conseil tu viens me voir et tu me demandes ». »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« J'ai appris des choses, déjà sur le pourquoi de la prise de médicament tous les soirs à la même heure car c'est un truc que franchement j'avais du mal à appliquer (...). Il y a quelques fois je me dis je les prends plus, là on m'a dit vous pouvez les prendre jusqu'à tant d'heures après, moi je ne savais pas donc à 10h du soir je les prenais plus. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« C'était bien, c'était gentil, elle était communicative. A ce moment on peut lui expliquer ce qui va et ce qui ne va pas, elle nous contrôle encore à l'occasion du médicament, moi je trouve que c'est très très bien. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

« Oui, il m'a donné des indications, par exemple sur ce qu'il fallait manger ou pas manger je crois que c'est important. Je crois que c'est important parce que je ne savais pas et il m'a apporté ça. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

Les patients accèdent ainsi à une meilleure compréhension de leur traitement qui leur permettra une plus grande assurance et une meilleure observance. Mais pourquoi ces questions sont-elles restées sans réponse jusqu'à présent ? Le pharmacien n'a-t-il pas donné les recommandations concernant le bon usage de ces médicaments ou est-ce le client qui n'a pas été attentif ?

Quel que soit le cas de figure il est tout de même intéressant de s'interroger sur les raisons pour lesquelles les patients ont attendu une sollicitation du pharmacien pour demander et obtenir des éclaircissements. Ils ne savaient apparemment pas comment réagir face à certaines situations (retard dans la prise, oubli, interactions avec l'alimentation...) et aussi étonnant soit-il certains n'ont jamais songé à en parler ni au médecin, ni au pharmacien ou même à un autre professionnel de santé.

« Le médecin je ne pense pas forcément à lui demander au moment où je vais le voir. Je ne pense pas forcément à lui demander certaines choses, là on a fait un peu le tour de ce que j'ai pu. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« C'est vrai que j'avais jamais pensé non plus à demander au médecin, peut être qu'elle m'aurait renseigné aussi la doctoresse. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

« C'est bien parce qu'on ne demande pas toujours à son pharmacien « ce médicament comment il agit qu'est-ce que ça fait ? ». Non on prend le médicament. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

Toutefois s'entretenir avec le patient peut se révéler très positif. Prendre du temps pour dialoguer, répondre aux questions, donner des explications, rassurer, contribue à faire adhérer une personne à son traitement. Cette dernière est parfois méfiante ou angoissée à l'égard du médicament. Prendre en compte ces freins et en discuter avec la personne sous traitement sont des aspects qui ne doivent pas être négligés.

« Ça m'a beaucoup rassuré oui, beaucoup rassuré oui. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

« C'est vraiment un truc utile (...) finalement depuis je suis beaucoup plus cool je trouve. C'est vrai parce que jusque-là je suivais mon traitement et là je sais. Quelque part ça m'a un peu mis en confiance parce que moi les médicaments j'ai toujours eu une méfiance avec les médicaments (...). On soigne d'un côté et on attaque d'un autre donc je me suis dit le Préviscan c'est pareil, ç'est bien pour le sang mais ça doit bien avoir un effet retard ailleurs. Et puis en fait en discutant, en fait non, maintenant je fais plus attention. »

« C'est rassurant, maintenant je vis normalement, sans problème, avec ça. Alors qu'au début quand je l'avais je savais pas quoi faire. J'osais pas faire de sport alors que si justement. Vous voyez pleins de choses comme ça, même ça on en a discuté avec la pharmacienne. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« L'entretien que j'ai eu avec la pharmacienne ça m'a beaucoup apporté parce que je me figurais que, par exemple si j'allais à une soirée et que j'avais oublié d'emmener mon préviscan j'étais complètement paniquée parce que je rentrais après minuit je pouvais plus le prendre parce que ça m'en aurais fait deux le même jour. Et elle, elle m'a bien expliqué qu'on avait 8h après l'heure à laquelle on le prend. On a droit jusqu'à 8h après et ça, ça m'a beaucoup aidé parce que maintenant si on va à une soirée et que je l'oublie et bien je le prends en rentrant je sais que j'ai tant d'heure où je peux le prendre après. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

« Ça m'a désangoissé déjà je dirais. Deuxièmement ça m'a soulagé sur le médicament, les aliments etc. »

« On a été plus loin dans la conversation. Elle a essayé de chercher d'où venaient les angoisses si c'était que l'alimentation ou si c'était autre chose et effectivement la 2^{ème} chose qui me tracasse c'est mon anévrisme. »

« Ça m'a enlevé mes angoisses. Ça m'a rassurée oui, ça m'a aidé, ils ont été à l'écoute et ils m'ont aidé à surmonter mes craintes parce qu'on en a toujours, elles sont toujours présentes. »

Femme, 35 ans, 1 mois sous traitement

« Le fait d'en parler m'a totalement rassurée, si j'avais eu à être rassurée. »

« Je trouve que les entretiens avec le pharmacien c'est important puisque vous prenez en compte, quelque chose qui est important dans le cadre de la guérison pour moi, c'est l'écoute. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

Comme le traduisent ces verbatim l'entretien a permis d'apaiser une angoisse possible liée au traitement. Le patient libre d'exprimer ses craintes à un professionnel pourra se sentir compris et rassuré.

Enfin le dessein de cette démarche est d'aboutir à une diminution des accidents liés aux AVK. Ceci pourrait s'opérer, pour les personnes déjà consommatrices de ces médicaments, par un changement de pratique dans leur quotidien. Autrement dit les patients mettent-ils à profit cette rencontre avec le pharmacien ?

« Quand j'en ai parlé avec le pharmacien il m'a fait me rendre compte que c'était pas n'importe quoi, qu'il fallait faire très attention et voilà il fallait pas le prendre à la légère. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Je fais plus attention oui c'est sûr. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« Avant cette information là je ne réagissais pas de la même manière. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Je dis que toutes les personnes qui ont ce traitement devraient aller à cet entretien parce que ça nous apporte beaucoup de choses. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

« Il prenait ça en plus de son traitement, d'où qu'il ne faut pas prendre, pas faire d'automédication sans savoir (...) Voyez-vous nous nous sommes aperçus qu'il ne fallait pas faire ces choses-là. C'est pour ça que maintenant je lui dis, dès qu'il y a quelque chose (...) mais même pour tout ce que je prends, même le Dafalgan. »

Femme d'un homme de 82 ans, 6 ans sous traitement

« J'ai eu un entretien avec le pharmacien qui m'a tout dit, des choses que je ne savais pas. »

« Et je pense qu'il y a beaucoup de médicaments où il faudrait que les gens aient des informations pour qu'ils les prennent à bon escient. (...) C'est plus agréable que d'avaler un médicament dont on ne connaît ni les tenants ni les aboutissants. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

Hormis les personnes âgées qui ont été citées précédemment et les patients vraiment très observants, il semblerait que les entretiens pharmaceutiques aient été utiles pour nombre de patients. Explications, rappels, écoute ou tout simplement prise en charge d'une initiation au traitement sont autant d'occasions d'accompagner le patient vers une meilleure observance.

c. Utilité du nombre d'entretiens et des critères de sélection des patients

Au-delà de l'utilité parmi les aspects les plus fréquemment exprimés par la profession on relève un sentiment de flou dans le déroulement de cette mission. En effet la totalité des pharmaciens interrogés ne saisissent pas complètement la nécessité des deux entretiens minimum. Comment faire revenir le patient ? Que faire lors du deuxième rendez-vous ? Comment occuper les 20 min du deuxième entretien pour un patient observant ? Ceci constitue les principales interrogations qui ont été évoquées spontanément. Il est vrai que le questionnaire proposé par la sécurité sociale ne comprend pas de nuance, aucune distinction n'est faite entre le premier entretien et les suivants. Ainsi pour des patients qui suivent correctement le traitement, la légitimité d'un second entretien peut être discutée.

« Moi je suis convaincue, par contre on se posait la question sur le rythme. Parce qu'au départ la sécurité sociale imposait deux par an, et pour certains ça paraît beaucoup. »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« Dans le cas précis de l'organisation, c'est-à-dire deux entretiens, je trouve qu'on est un peu dans le vide. D'une part pour motiver le patient à revenir pour son deuxième entretien et d'autre part sur la façon de mener ce deuxième entretien. Moi j'ai fait ma petite tactique à moi mais je ne suis pas sûre du tout que ce soit quelque chose de valable. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

Les pharmaciens sont donc en difficulté pour trouver les arguments qui permettraient de convier leur patient à un second rendez-vous. Ils le sont d'autant plus qu'ils doutent eux-mêmes du bien-fondé de cette démarche.

Ce n'est pas tant le suivi qui est remis en cause que la durée du second entretien. En effet interroger régulièrement le patient afin de s'assurer que les choses se passent bien de son côté, lui demander son taux d'INR, rester à sa disposition et l'inviter à partager ses incertitudes semble aller de soi. Mais pour les patients bien observants un second entretien de 20 min également est perçu comme une contrainte, d'autant plus que le pharmacien ne sait pas vraiment quels éléments aborder.

« Je me dis que jamais ils ne vont vouloir revenir me voir une deuxième fois pour la même chose. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Les deux entretiens en soi, pour beaucoup de patients un seul leur suffit. En fait il faut des petits suivis mais pas un entretien aussi long de 15 min encore. Il faut un suivi mensuel quand la personne vient au comptoir avec son carnet on regarde, on pose deux ou trois questions pour voir comment ça se passe et puis voilà. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

Il apparaît donc nécessaire d'adapter les entretiens suivants. Cependant, même si certains savent comment réagir (évaluer ce qui a été retenu par le patient), la majorité des pharmaciens semblent attendre des précisions dans ce domaine.

« Il faudrait peut-être établir une autre approche pour les fois suivantes je dirais, une autre façon, ou le suivre au quotidien, faire des rappels. Après le bienfondé d'un deuxième entretien dans l'année j'en suis pas sûre. C'est un peu sur ce rythme des entretiens et leur contenu mais il faut s'adapter globalement sur ces entretiens et la prise en charge de ces patients. Oui on est convaincu mais il faut adapter le deuxième, et là il y a encore du travail à faire je crois. »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« La première éducation AVK qu'on fait avec le patient on reprend différents points. La deuxième je comprends bien : on voit s'il a bien compris, on reprend les points qu'il n'a pas compris. Mais l'année d'après on fait quoi ? »

« Pour la personne qui a compris et qui a été en mesure de comprendre ce qu'on lui disait (...) tous les ans je trouve que ça fait un peu beaucoup. Donc je voudrais savoir qu'est-ce qu'on dit pendant ces entretiens-là à nouveau ? »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

Enfin d'un point de vue général les critères de sélection des patients pouvant bénéficier d'un entretien sont vivement critiqués. Seuls les patients sous traitement pour une durée d'un minimum de 6 mois entrent dans le dispositif. L'argument principal avancé par la profession est que ce sont au contraire les patients qui débutent le traitement qui en tireraient le plus d'avantages. Il est vrai qu'il est plus facile d'inculquer les bonnes habitudes à un patient naïf de traitement plutôt qu'à une personne ayant déjà un vécu avec le traitement et donc susceptible d'avoir « pris de mauvaises habitudes ».

Ainsi l'avenant à la convention ne cible que les patients avec un traitement long. Mais il est possible qu'un traitement de courte durée soit renouvelé. De ce fait la personne concernée réunira les critères pour bénéficier de l'entretien, mais au lieu d'en avoir bénéficié le plus tôt possible plusieurs mois se seront écoulés. Ce laps de temps étant sûrement le plus à risque mais aussi celui où le patient s'approprie le traitement.

Précédemment nous avons pu voir que cette remarque est appuyée par les témoignages des patients. Les débuts du traitement sont vécus comme une période de doute et d'angoisse au cours de laquelle l'accompagnement par un professionnel rassure beaucoup et aide à interioriser les principales recommandations de bon usage.

« C'est au début justement qu'il faut éduquer le patient pour qu'il suive toutes les recommandations et pas quand il a 12 ans de traitement. S'il est habitué à une chose ça va être encore pire pour essayer de changer. »

« Je trouve ça débile parce que le risque hémorragique, risque thrombotique, il est le même que ce soit plus ou moins de 6 mois. »

« J'ai fait un entretien pharmaceutique pour une jeune qui avait un problème de thrombose veineuse profonde. Elle était un peu perdue, elle avait peur de son tt etc. Je l'ai pris une heure dans mon bureau, je lui ai tout expliqué et bien je sais que je vais pas être payé parce qu'elle va prendre son traitement peut être pendant 3,4 ou 5 mois, elle ne va pas dépasser les 6 mois mais je m'en fous au moins elle a eu toutes les informations nécessaires. Je trouve ça un peu dommage que justement on s'arrête à plus de 6 mois. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

« Il faudrait adapter, quand il y a une mise en place de traitement là en faire un systématiquement je pense que ça serait pas mal. »

Femme, 28 ans, 8 entretiens, rural, 80 c/j

« Ce qu'on a trouvé dommage c'est que seulement les gens qui avaient le traitement depuis longtemps recevaient ce courrier. D'un autre côté les gens dont le traitement venait d'être initié par Préviscan on ne leur proposait pas spontanément d'entretien, alors que ce sont ces personnes qui sont les plus demandeuses d'accompagnement, donc nous on leur a proposé. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

En effet cet argument est appuyé par les patients. Il est illustré ci-dessous par le témoignage d'une patiente dont le traitement par AVK était de 3 mois. Le pharmacien a tout de même jugé utile de lui proposer un entretien.

« Ça m'a été utile parce que je pense que ça m'a aidé à savoir un peu mieux gérer la prise de ce médicament. Et aussi de ne pas me dire que c'est anodin, enfin c'est comme si je prenais je ne sais pas, la pilule, ça revient au même. Ça m'a aidé à comprendre un peu comment ça fonctionnait etc. donc moi ça a été plutôt bénéfique pour moi. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

7. Obstacles à l'investissement dans les entretiens

a. L'organisation

Le premier obstacle évoqué lors de cette question concerne le manque de temps et l'organisation que demande une telle tâche. En effet le respect de la confidentialité conduit à l'isolement du patient et du pharmacien. Ce dernier n'est donc plus disponible pour assurer le service au comptoir ou les tâches à l'arrière. C'est pourquoi la mise en place de ce suivi demande une certaine organisation.

« Les obstacles c'est l'organisation mais bon après c'est à nous de nous organiser. »

Femme, 47 ans, 8 entretiens, urbain, 110 c/j

« Pour moi le plus gros obstacle c'est le temps et l'organisation de la pharmacie. C'est-à-dire que quand je fais ça je ne suis pas en train de servir. »

Femme, 25 ans, 2 entretiens, urbain, 130c/j

« Forcément une question de temps, c'est essentiellement ça. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

Un deuxième pharmacien se doit donc d'être présent dans l'officine. Malheureusement pour les pharmacies tenues par un seul pharmacien, celui-ci déclare devoir réaliser les entretiens sur les heures de fermeture de l'officine. Par exemple entre midi et deux, ce qui rajoute une charge de travail sur un moment de repos.

« C'est le temps, c'est le temps que ça me demande, moi je les reçois pharmacie fermée à deux heures oui c'est le temps. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

« Si on monopolise une personne pour faire les entretiens pharmaceutiques, il reste plus que deux personnes au comptoir et il y a des fois où deux personnes c'est pas possible (...). Je ne peux pas non plus me permettre d'embaucher du monde juste pour faire ces entretiens, et faire ça sur notre temps de repos ça va un moment mais on travaille déjà suffisamment. »

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

« Le problème (...) c'est la mise en place (...). J'ai une ancienne pharmacie qui n'est pas aménagée pour donc ça ne me porte pas non plus à proposer trop puisque je dois le faire entre midi et deux fermé car je n'ai pas de salle pour m'isoler et m'occuper de ça. Donc ça me prend beaucoup de temps. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

D'autant que la rémunération proposée ne permet pas d'embaucher une personne supplémentaire pour assurer cette mission. Les pharmacies à effectif réduit sont donc les premières en difficulté pour la mise en place de cet accompagnement.

« Ça ne compensera jamais l'emploi de quelqu'un pour le faire. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

Ainsi il ressort que ce sont les contraintes d'organisation qui freinent les acteurs et en aucun cas un sentiment désintéressé pour cette mission. Comme nous l'avons vu précédemment tous sont convaincus par l'aspect positif de cette démarche. Malheureusement l'organisation des officines se prête mal à ce dispositif surtout dans les pharmacies de petite taille qui comptent un ou deux pharmaciens et parfois qui ne disposent pas d'une pièce supplémentaire assurant un espace de confidentialité.

« C'est une des tâches d'avenir intéressante mais qui ne correspond pas à une pharmacie qui ne fait pas 200m carré, toute moderne avec 6 pharmaciens assistants. Ce qui n'est pas mon cas. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

b. L'adhésion des patients

Dans un autre registre, les pharmaciens estiment qu'un des obstacles réside dans l'adhésion des personnes à un tel accompagnement. Les patients ne conçoivent pas encore ce rôle de suivi que peut jouer le pharmacien pour leur santé. De plus cette proposition peut être perçue comme une ingérence d'autant que le vieillissement rend le regard de l'autre plus difficile.

« Les gens, on a parfois du mal à les convaincre parce qu'ils pensent qu'ils sont pris en charge autrement, ou par le médecin ou par l'infirmière. On a failli se fâcher avec une très bonne cliente pourtant qu'on connaît très bien, on a bien vu qu'il fallait tout de suite arrêter. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« C'est surtout de motiver les patients (...). C'est pas bien défini que ce soit notre rôle. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

« Je pense que ça peut être utile mais je ne suis pas sûre que ce soit encore bien défini que ce soit le rôle du pharmacien. Enfin je ne parle pas des AVK en particulier (...) ce n'est pas bien défini que c'est notre rôle à nous. On a du mal à s'imposer. »

Femme, 47 ans, 10 entretiens, rural, 140 c/j

8. Rôle du pharmacien en éducation thérapeutique

a. Confusion sur le concept d'éducation thérapeutique

Lorsqu'on donne la parole aux professionnels sur leur rôle en éducation thérapeutique on s'aperçoit que le concept d'éducation thérapeutique du patient est souvent confondu avec les conseils que prodigue le pharmacien à sa clientèle.

« Les gens sont de plus en plus demandeurs. Je trouve que l'éducation thérapeutique on la faisait déjà pas mal au comptoir. Pas aussi approfondie, on passe pas une demie heure avec chaque client mais je trouve qu'on en faisait déjà pas mal d'éducation thérapeutique au comptoir. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

« Je pense c'est ce qu'on fait un peu tous les jours finalement. »

Homme, 48 ans, 4 entretiens, rural, 120 c/j

« Ce n'est pas que le pharmacien a un rôle, le pharmacien joue déjà un rôle. »

Femme, 39 ans, 4 entretiens, urbain, 110 c/j

En effet l'éducation thérapeutique du patient est un concept à part entière qui mérite une formation de la personne qui souhaiterait la mettre en pratique. Elle a d'ailleurs été récemment introduite dans le cursus initial des étudiants en pharmacie. Il n'est donc pas étonnant que les pharmaciens ne saisissent pas encore pleinement la notion qui se cache derrière ce terme.

« Personnellement, vraiment dans le détail, je ne sais pas encore ce que c'est l'éducation thérapeutique. Apparemment il y a des DU pour l'éducation thérapeutique. Donc je me dis s'il y a un DU c'est que ça doit être assez complexe, moi je ne sais pas encore exactement ce que c'est en détails. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j 1

« Qu'est-ce que vous entendez par éducation thérapeutique ? Notre conseil auprès du patient ou notre formation continue ? (...) Je ne suis pas informé, on va dire, je ne pointe pas du doigt ce que vous êtes en train de me décrire. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

b. L'officine un espace se prêtant à l'accompagnement des patients

Pour ce qui est de l'accompagnement du patient l'ensemble de la profession estime jouer un rôle pour les patients à travers des conseils, une orientation, et surtout une oreille attentive. Mais cette implication pour garantir une meilleure santé au patient ne semble pas forcément si évidente chez le patient.

« De toute façon dans leur tête le pharmacien il sait tout. Donc les gens ils ont le moindre pet de travers ils rentrent dans la pharmacie. Quel que soit leur souci, quel que soit le truc qu'ils trouvent, quoi qu'il leur arrive nous on doit tout savoir. »

« C'est pas reconnu mais d'instinct les gens font déjà ça quand ils ont un souci quel qu'il soit ils viennent là. C'est gratuit, c'est un conseil qui est sûr. »

Femme, 51 ans, 20 entretiens, urbain, 130 c/j

« Oui même si ça n'est pas exprimé (...). Parce qu'ils viennent nous voir assez facilement quand même dès qu'ils ont une question, des conseils, ou nous demander un plan de prise, ou comment ils prennent ce traitement et pourquoi ils le prennent. »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

La pharmacie est un espace plus populaire et moins intimidant qu'un cabinet de médecine. Les patients sont donc plus à l'aise pour exposer leurs problèmes et chercher des explications.

« On est plus proche je pense, par rapport au médecin ils sont des fois pas trop à l'aise. Moi j'ai une population plutôt rurale ils n'osent pas poser des questions et c'est à la pharmacie qu'ils les posent. On a un discours plus proche donc c'est une bonne chose, le médecin va le dire avec des termes plus médicaux donc parfois ça a plus d'impact. Mais c'est bien que ça soit dit d'une autre façon. »

« Ma clientèle oui, ils sont conscients qu'on a ce rôle à jouer, ils ont confiance en nous, on est dans ce type de relation c'est agréable c'est pas toujours le cas. »

Femme, 42 ans, 14 entretiens, rural, 170 c/j

Mais les patients le perçoivent-ils ainsi ? Identifient-ils le pharmacien comme un acteur de l'accompagnement de leur santé ? Nous avons vu précédemment à travers l'accueil mitigé de l'entretien pharmaceutique que les patients ont du mal à accepter cette forme plus conventionnelle d'accompagnement. Officieusement ils sollicitent le pharmacien pour toutes sortes de questions concernant leur santé mais la prise de conscience de ce rôle est plus incertaine. Aussi la pratique des entretiens pharmaceutiques pourrait amener à cette prise de conscience et concourir à officialiser ce travail d'accompagnement auprès du patient.

« Officiel c'est ça et surtout officiel par rapport au patient. Ils ne s'apercevaient peut être pas avant qu'on donnait pas mal de conseils et maintenant ils s'en aperçoivent peut être plus facilement. »

Femme, 42 ans, 4 entretiens, rural, 150 c/j

« C'est pas rentré dans les mœurs, le pharmacien pour les gens c'est celui qui donne les médicaments et point barre. »

Femme, 30 ans, 1 entretien, rural, 130 c/j

c. Existence d'une motivation à s'orienter vers l'éducation thérapeutique du patient

Malgré cet amalgame l'idée de s'orienter vers l'éducation thérapeutique rencontre un succès chez les pharmaciens interrogés. Ceux-ci veulent s'investir auprès de leurs patients pour occuper une plus grande place dans le parcours de soin.

« Je pense que c'est notre travail premier de faire adhérer les patients à leur traitement. Parce que sinon ça sert pas à grand-chose. »

Homme, 48 ans, 4 entretiens, rural, 120 c/j

« Absolument je pense que c'est essentiel l'éducation thérapeutique. Que ce soit pour tous professionnel de santé, les médecins ou les pharmaciens, c'est notre rôle je pense que c'est important. »

« Je suis convaincu. Je préfère qu'on s'en aille dans l'éducation thérapeutique plutôt que des pharmaciens qui veulent vendre de la parapharmacie à tire larigo. »

Homme, 33 ans, plus de 30 entretiens, rural, 230 c/j

« Je l'ai toujours pensé, d'où les réponses que j'ai en premières intentions de mes patients, oui c'est très important. On peut vraiment faire pleins de choses, qu'ils soient acteurs en fait qu'ils soient acteurs de leur traitement ! »

Femme, 58 ans, 6 entretiens, urbain, 90 c/j

« L'éducation thérapeutique dans le sens où c'est un service pour que son patient soit en observance de son traitement bien sûr que ça m'intéresse. (...) L'éducation thérapeutique dans l'image que je m'en fais oui c'est utile. »

Homme, 37 ans, 2 entretiens, rural, 70 c/j

« Ce serait super important de développer ça, c'est ce qui nous valoriserait je dirais un peu plus que de juste délivrer des boîtes. Je trouve que c'est hyper important il faudrait que ça se développe plus, dans le sens des entretiens. »

Femme, 28 ans, 8 entretiens, rural, 80 c/j

« Il y a un certains nombres de pathologies où oui, on a un vrai rôle à jouer. Que ce soit pour le diabète ou des pathologies de ce type là où il y a beaucoup de choses à leur apporter. Mais on n'a pas forcément le temps de leur décrire au comptoir. Même si on fait de notre mieux au comptoir on peut pas prendre le même temps que celui qu'on prend quand on est en entretien. »

Femme, 31 ans, plus de 30 entretiens, urbain, 100 c/j

9. Facteurs individuels et environnementaux favorables à une bonne observance du traitement

a. Rôle de l'entourage

Lorsqu'on interroge les patients on ressent un réel besoin voire une revendication de leur autonomie par rapport au traitement.

« Ce genre de chose il faut quand même arriver à le gérer soi-même sinon vous avez un fil à la patte constamment. Vous ne pouvez pas voyager, c'est quand même empoisonnant. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

En effet la grande majorité des patients déclarent gérer leur traitement seuls, avec bien sûr l'avis du médecin lorsque cela est nécessaire. Ils ne mentionnent aucun membre de leur famille ou aucun tiers pour les aider à être assidus au traitement. Ils semblent le concevoir comme « leur sort » et s'en « débrouillent » seul.

« Jusqu'à présent c'est moi qui l'ai fait toute seule. Alors si j'ai un gros souci pour ma Coumadine ou mon INR j'appelle mon cardiologue. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« Non c'est moi toute seule c'est moi, faut que j'y pense c'est à moi d'y penser. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

« Non c'est très très souvent seul. »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« Mon traitement, je vais tous les 3 mois au docteur et puis sinon mon traitement je le fais tout seul. J'ai du diabète aussi alors je fais ma petite piqûre le soir et puis ma prise de sang (...). Moi je suis tout seul alors il faut bien, j'ai pas tellement le choix. »

Homme, 77 ans, 7 ans sous traitement

Cette tendance à l'autonomie semble s'accroître avec l'âge. On observe que les personnes âgées vivant en couple se préoccupent beaucoup moins du traitement de leur conjoint que les couples plus jeunes.

« Je suis avec mon mari (...). Vous savez on est d'un âge, il s'occupe de lui c'est déjà pas mal. »

« Non non c'est moi qui me gère toute seule jamais il me dira un jour « tiens t'as pas oublié tes médicaments aujourd'hui ? » non non même si des fois il me voit les prendre et des fois il me voit pas les prendre mais ça l'intrigue pas plus que ça voyez. »

« Voilà chacun pour soi. Parce que lui il montre pas ce qu'il prend. C'est un homme très anxieux et il a un tas de médicaments qu'il prend à sa guise. Enfin bref donc il se dépatouille il fait ce qu'il veut et moi je fais ce que je veux. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

« Toute seule toute seule oui (...) Ah non que pour moi lui il a qu'une pilule soir donc il se débrouille de son médicament et moi je me débrouille des miens. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

En apparence s'applique la règle du « chacun pour soi ». Ceci peut certainement s'expliquer par le nombre croissant de médicaments qui s'ajoutent avec l'âge. Les sujets sont las de devoir se soucier quotidiennement d'un traitement de plus en plus lourd et par conséquent se montrent peu impliqués envers celui de leur compagnon.

Toutefois les femmes paraissent se préoccuper un peu plus du traitement de leur mari, c'est souvent elles qui préparent le pilulier en début de semaine et vérifient que les médicaments ont été pris.

« J'ai un mari qui a un traitement lui aussi donc chaque fois on sort la petite poche. Il y en a un qui dit « t'as pris tes cachets ? » « Ah non j'ai oublié » donc on se motive un petit peu (...). Si c'est pas l'un c'est l'autre. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« Je fais la boîte. C'est mon travail du lundi en début d'après-midi : je sors tous les médicaments les siens et les miens et je fais ma petite boîte de tout ce qu'on a à prendre tous les jours. »

« Je lui dit « Jean t'as pas pris ton médicament aujourd'hui ? » Il y a certains soirs il me dit « non pas encore » alors il y va. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

« Il le prend régulièrement parce que je lui prépare tous ses médicaments tous les jours et il le prend (...). Je lui prépare, vous savez il a la boîte de médicaments donc tous les matins je prépare tout son traitement. »

Femme d'un homme de 82 ans, 6 ans sous traitement

Au contraire les patients jeunes parlent spontanément du soutien apporté par leur conjoint. Ils se sentent soutenus et épaulés.

« J'ai un compagnon qui me surveille beaucoup et qui me rappelle à peu près tous les jours « t'as pas oublié ? ». Et puis bon il était présent lors de la formation, enfin l'information avec le pharmacien donc c'est vrai qu'il regarde ça aussi. A part ça non j'ai pas d'autre personne qui m'aident. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Mon mari me dit souvent « est-ce que t'as pris ton médicament ? » Et les enfants savent que je suis sous préviscan parce que ma famille est assez entreprenante. Ils ont eu très peur et je crois que c'est important de le dire à la famille. »

« Il (le mari) est venu au neurologue et il a posé des questions. Même s'il est pas avec moi sur tous les rendez-vous il est présent et il est à l'écoute donc ça aide. »

Femme, 35 ans, 1 mois sous traitement

Ces propos nous poussent à penser que les patients jeunes sont d'autant plus réceptifs et s'impliquent davantage auprès de leur compagnon du fait qu'ils sont encore « naïfs » de tout traitement. En effet un problème de santé à cet âge de la vie est perturbant, il peut constituer la première expérience du statut de malade. Par la suite ce statut fait partie intégrante du quotidien, les personnes l'acceptent et deviennent plus autonomes vis-à-vis de leur entourage.

« De toute façon je sais pertinemment que de toute façon il faudra jusqu'à ma mort que je surveille l'INR. De même que je surveille mon TSA. Qu'est-ce que vous voulez on est comme on est. On n'est pas à 70 ans comme on est à 20 ou 30. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

Dans le verbatim suivant l'expression « au début » symbolise bien ce que nous venons d'évoquer. Son mari s'enquérissait de la prise du médicament, ce qui n'est apparemment plus le cas.

« Au début j'aurais eu tendance à l'oublier parce que je me souviens que mon mari me disait souvent « t'as pris ton médicament ? ». »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

Enfin ce désir d'indépendance peut être vivement revendiqué. A l'inverse de la jeunesse qui apprécie l'implication de la famille ou de tiers, les personnes d'un âge plus avancé peuvent s'en offusquer y voyant une marque de sénilité. Pour eux cela fait des années qu'ils vivent avec, le traitement est rentré dans leur quotidien et voir une personne s'y immiscer peut être perçu comme une perte d'autonomie.

« A la maison je suis toute seule ma fille, ma petite fille « mamie tu prends tes médicaments comme il faut ? » et je dis « mais foutez moi la paix je suis encore assez grande j'ai pas encore perdu la tête ! ». »

Femme, 84 ans, 5 ans sous traitement

b. Motivation et adhésion au traitement

Il est intéressant de s'interroger sur la façon dont les patients perçoivent leur traitement. S'il constitue une contrainte par exemple, ou s'il est difficile de le respecter.

De façon largement majoritaire les patients déclarent ne pas concevoir de difficulté majeure dans ce traitement. Ceci est, bien sûr, valable pour les patients sous AVK depuis longtemps.

« Maintenant je dirais qu'il n'y a plus grand-chose de difficile, j'ai pris l'habitude donc voilà. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« Difficile non parce qu'au bout de plusieurs années que je fais ça on s'y habitue. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

« Rien, c'est pas difficile quand on est habitué ça vient machinalement. Non ça me coûte pas du tout. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

La prise du médicament et la surveillance de l'INR sont inscrits dans une routine à laquelle se sont habitués les patients. Chacun a mis au point une astuce pour y penser comme toujours le prendre en fin de repas ou après avoir fait sa vaisselle.

De même pour l'INR presque toutes les personnes participant à l'étude ont recours à une infirmière qui se déplace à domicile pour effectuer la prise de sang. De cette façon ils n'ont pas à sortir ou planifier, c'est elle qui se rend chez eux une fois par mois voire plus dans des cas particuliers.

Au contraire les personnes qui ont initié les AVK depuis peu rencontrent plus de difficultés liées à la compréhension globale de cette famille de médicaments comme l'interaction avec l'alimentation, les horaires de prise.

« C'est difficile dans le sens où moi je mangeais beaucoup de légumes et très peu de féculents donc ça a été une source d'angoisse (...). Plus le médicament à doser correctement. »

Femme, 35 ans, 1 mois sous traitement

Mais plus qu'une simple routine les témoignages rapportent une réelle adhésion au traitement. Les personnes de l'enquête évoquent spontanément la tranquillité d'esprit que leur procure le traitement ainsi que l'intérêt qu'ils gagnent à bien le respecter c'est-à-dire l'assurance d'un bon état de santé. De plus il semble que les personnes interrogées aient accepté la chronicité de leur maladie et par conséquent du traitement. Ils sont pleinement conscients que l'état de santé se dégrade avec les années et qu'un traitement bien respecté ne peut que les aider à la conserver le mieux possible.

« Quand on sait que le traitement a beaucoup d'importance on le fait avec précision (...) Il y a la bonne santé qui en dépend. »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« J'ai mis du temps quand même à m'adapter à ce genre de traitement. Je le trouvais trop lourd au début, d'un autre côté c'est le prix de la tranquillité aussi. »

« C'est une question d'habitude quand on a pris le rythme voilà je sais que j'ai ça à vie et j'en prends mon parti, donc je fais avec et je gère. »

Femme, 60 ans, 2,5 ans sous traitement

« C'est une contrainte il ne faut pas l'oublier et puis c'est à surveiller. Mais bon on le sait faut pas l'oublier et puis c'est tout, faut avoir la tête sur ses épaules, pour l'instant je l'ai sur mes épaules, ça va. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« A mon âge, j'ai 84 ans, alors il faut que je me mette dans la tête qu'à mon âge c'est ça aussi qui conserve c'est tous les médicaments qu'on a. Il y a 20 ans on n'avait pas tous ces médicaments les gens mourraient jeunes des fois, c'est ça qui nous tient. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

« Il les prend bien parce que s'il ne prenait pas son traitement, il faut savoir ce que l'on veut (...) se soigner ou alors non non si on veut continuer à vivre notre petite vie il faut faire attention. »

Femme d'un homme de 82 ans, 6 ans sous traitement

« Il faut se dire qu'il y a pire que soi et puis voilà quoi. Ma foi je peux conduire, je peux vivre normalement, j'ai mes petits cachets et on fait avec voilà. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

Cependant il est important de relever que les patients évoquent aussi une certaine méfiance à l'égard des médicaments de façon générale.

« J'ai toujours eu une méfiance avec les médicaments (...). On soigne d'un côté et on attaque d'un autre donc je me suis dit le préviscan c'est pareil ç'est bien pour le sang mais ça doit bien avoir un effet retord ailleurs. »

Femme, 60 ans, 2 ans et demi sous traitement

« Je me méfie quand même un petit peu des médicaments, ils sont efficaces mais ça veut dire que par ricochet ils ont quand même des inconvénients. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

« Il y a tout qui se mélange à notre âge. Il y a toujours comme je dis on soigne pour une chose et puis ça fait du tort à l'autre ! »

Femme d'un homme de 82 ans, 6 ans sous traitement

Cet aspect est essentiel car il peut conduire à une adhésion au traitement plus nuancée. Pour reprendre les arguments avancés, les effets « retords » des médicaments font peur. La phrase « *On soigne d'un côté mais on abîme de l'autre* » traduit clairement cet état d'esprit. Il est donc primordial de prendre en compte cette crainte qui risque de conduire à une mauvaise observance et des risques d'interaction. Le pharmacien a donc pleinement un rôle à jouer en explorant l'état d'esprit du patient et se montrant ouvert au dialogue. Prendre le temps

d'expliquer l'intérêt du traitement ainsi que les effets indésirables mettra le patient en mesure de porter un jugement plus éclairé.

10. Vision des patients sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de leur santé

a. Le contrôle des interactions médicamenteuses

Parmi les sujets d'investigations, nous avons souhaité recueillir l'avis des patients quant au rôle qu'ils accordent au pharmacien d'une façon générale.

Tout d'abord, le premier élément évoqué par les patients concerne la prise en compte des interactions entre les différents médicaments. Ils attendent du pharmacien qu'il contrôle que les médicaments délivrés conviennent au patient. C'est-à-dire qu'il prenne en compte les autres médicaments et pathologies associés.

« Je pense que les pharmaciens c'est un peu leur métier aussi de conseiller sur les médicaments que l'on prend et puis sur la posologie. »

Homme, 61 ans, 2 ans sous traitement

« Le dialogue avec le pharmacien est important aussi quand même (...). C'est important qu'à la pharmacie ils connaissent les pathologies des gens qui viennent. »

Femme, 60 ans, 2 ans et demi sous traitement

« S'il voit qu'il y a des médicaments qui sont prescrits et qui sont contraires à votre traitement déjà il doit vous le dire (...). J'ai un dossier pharmaceutique qui fait que je peux aller dans n'importe quelle pharmacie et ils ont mon dossier. Et si par hasard j'allais chercher de l'aspirine, ils sont à même de pas m'en donner parce que je n'y ai pas droit. »

Femme, 81 ans, 17 ans sous traitement

« J'ai pris l'habitude de toujours aller à la même pharmacie et donc ils me connaissent (...). Ils savent le traitement que je suis en train de faire donc je suis pas obligée de le répéter sans cesse pour qu'ils me donnent les médicaments adaptés au traitement. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

Ces témoignages font directement écho à un outil du pharmacien, mis en place par la loi du 30 janvier 2007, le dossier pharmaceutique. En effet les patients évoquent l'avantage d'être connus du personnel de la pharmacie pour ne pas avoir à rappeler les pathologies dont ils sont sujets. Le patient se sent rassuré dans cette situation car le pharmacien lui délivrera les

médicaments adaptés à son état de santé. Le dossier pharmaceutique est justement une aide à la dispensation. Il renseigne sur les traitements en cours et même antérieurs (durant les quatre derniers mois), délivrés à la personne. Ainsi la dispensation est facilitée car le pharmacien dispose de beaucoup d'informations sur le patient. Ceci ne dispense pas de l'interroger, mais dans le cas où ce dernier oublierait de signaler certains éléments ils apparaîtront d'eux-mêmes dans le dossier.

b. Une complémentarité avec le médecin

D'autre part les patients évoquent spontanément une différence voire une complémentarité entre le dialogue qu'ils peuvent avoir avec le médecin et le pharmacien. Ils s'entretiennent avec le médecin sur les pathologies et avec le pharmacien sur les médicaments.

« C'est vrai que le dialogue avec un pharmacien n'est pas le même qu'avec un médecin, il est différent. Enfin différent peut-être parce que c'est moi qui sait que je vais pas parler de la même façon à mon médecin qu'à mon pharmacien, je sais pas mais je trouve que c'est pas la même chose. »

« Le médecin je sais pas comment expliquer là, c'est vrai que j'y pense pas. Le médecin je vais lui poser les questions sur quelque chose qui va concerner la maladie elle-même je veux dire, pas forcément, je ne pense pas à lui poser des questions sur le traitement. »

« Il y a quelque part, comment dire, une complémentarité voilà. Je vais voir mon médecin pour ma maladie et à la pharmacie je suis tranquille pour les médicaments qui me sont donnés en dehors du traitement. »

Femme, 60 ans, 2 ans et demi sous traitement

« Le pharmacien il a quand même une autre approche du médicament. Il sait comment il est fabriqué, il sait de quoi il est composé et donc il peut réfléchir en fonction de ce que contient le médicament et de ce que contiennent les autres médicaments. »

« Il contrôle, lui aussi, une vision d'ensemble et avec une autre approche. Ça me paraît fondamental effectivement que le pharmacien puisse dialoguer. »

Homme, 71 ans, 10 ans sous traitement

« J'ai l'impression que c'est pas la même prise, enfin entre le pharmacien et le médecin ils prennent pas les choses de la même manière. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Je pense que les pharmaciens ont un rôle à jouer énorme parce qu'ils sont le pare-feu, ils sont entre le médecin et le patient (...) donc ils ont un rôle important. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

Certains estiment le pharmacien compétent mais rappellent que l'avis du médecin prime.

« Un pharmacien n'est pas un médecin quand même il faut dire. Enfin des fois ils connaissent des petites choses qu'ils peuvent nous conseiller voilà. »

Femme, 76 ans, 16 ans sous traitement

« Je suis plus sûr si je peux avoir le docteur, c'est le docteur qui sera appelé le premier. »

Homme, 77 ans, 7 ans sous traitement

« Bon c'est pas un médecin c'est sûr mais il peut peut-être quand même nous apporter quelques renseignements et quelques conseils. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

Bien que les rôles d'un pharmacien et d'un médecin soient très différents, les patients ne peuvent s'empêcher d'établir des comparaisons entre ces deux professions comme nous venons de le voir. Certes ces deux acteurs ont à cœur de garantir la santé aux patients et cet objectif se trouve renforcé par leur complémentarité. Mais les domaines de compétence n'étant pas les mêmes, il n'y a donc pas lieu de comparer ces deux professions. Par exemple on ne demande pas au pharmacien de donner la démarche à suivre en cas d'une valeur d'un INR hors des intervalles préconisés.

Selon la vision des patients le pharmacien est perçu à travers le traitement (le médecin à travers la maladie), il peut donc apporter un éclairage différent et particulièrement dynamisant. En portant une oreille attentive aux besoins, aux questions, aux difficultés liées à l'environnement, à l'intégration de nouvelles habitudes de vie et aux doutes du patient désireux de « négocier » une partie de son traitement, le pharmacien constitue un interlocuteur privilégié de la personne affectée d'une maladie chronique, pour autant qu'il ne se substitue pas au médecin.(37)

c. Un intermédiaire dans le parcours de soin

Toutefois les patients reconnaissent le pharmacien comme un allié dans leur parcours de santé. Selon eux s'entretenir avec ce professionnel peut s'avérer très utile.

« J'aime mieux lui demander conseil c'est plus sûr, c'est bon un pharmacien aussi. »

Femme, 83 ans, 11 ans sous traitement

« J'ai non seulement appris plein de choses, il m'a fait découvrir pas mal de trucs et je trouve ça vraiment bien qu'on ait un pharmacien, enfin que le pharmacien soit proche du client. »

Femme, 30 ans, 3 mois sous traitement

« Je pense que quand on a besoin de conseil on peut demander à son pharmacien. On doit pouvoir avoir confiance dans son pharmacien et pouvoir lui parler de certains petits problèmes qu'on pourrait avoir en toute confiance. »

Femme, 67 ans, plus de 15 ans sous traitement

Etonnamment, certains patients voient dans la fonction du pharmacien une alternative au médecin pour ce qui est de l'écoute et du conseil. Il faut dire que la pratique des entretiens rapproche de la position traditionnelle du médecin qui reçoit le patient dans son cabinet. C'est peut-être ce nouveau rapport dans la relation au pharmacien qui est traduit ici sous la forme de « relai » du médecin.

« Avec maintenant le manque de docteur tout ça, les docteurs sont en surcharge aussi donc je crois que les pharmaciens prennent le relai. »

Homme, 82 ans, 6 ans sous traitement

« Je trouve que c'est agréable de pouvoir discuter avec son pharmacien parce que, je fais une parenthèse (...) aujourd'hui nous n'avons plus le même contact avec les médecins et je trouve que le pharmacien fait un lien. C'est quelqu'un qui vous entend puis qui vous écoute, on sait qu'on peut lui demander quelque chose on aura une réponse. »

Femme, 71 ans, 3 ans sous traitement

A la place de « relai » il faut sûrement entendre écoute. Le rôle d'écoute du pharmacien est primordial, il permet à terme de guider le patient vers une meilleure observance de son traitement. Cette écoute peut aussi aboutir à la réorientation vers d'autres structures ou spécialistes capables de prendre en charge certains patients de façon plus adaptée.

« Ça m'a désangoissé déjà je dirais deuxièmement ça m'a soulagé sur le médicament, les aliments. Mais c'était pas suffisant je dirais donc je suis allée voir une nutritionniste pour établir une alimentation équilibrée. »

Femme, 35 ans, 1 mois sous traitement

V. Discussion

1. Synthèse et approfondissement des résultats

A terme l'enjeu de ce travail est d'établir un bilan sur les premiers entretiens et d'envisager des perspectives.

Pour ce faire, nous allons dans un premier temps répondre à chacun des objectifs spécifiques qui ont été fixés initialement :

- Connaître les besoins d'accompagnement des patients
 - Identifier les intérêts et les limites des entretiens pharmaceutiques AVK pour les patients
 - Connaître le ressenti des pharmaciens d'officine sur l'intérêt d'un tel entretien
-
- **Connaître les besoins d'accompagnement des patients**

Le premier objectif est de connaître les besoins d'accompagnement des patients. C'est-à-dire cerner les attentes possibles des patients et les domaines sur lesquels ils peuvent être demandeurs d'aide ou de soutien. Ceci passe par l'observation des facteurs individuels et environnementaux favorables à une bonne observance du traitement. En effet l'étude de ces facteurs peut nous conduire comprendre les éléments qui participent à une bonne observance pour un traitement et donc sur lesquels il est intéressant de jouer. Quel est l'accompagnement à apporter au patient qui pourra lui être réellement utile ?

Tout d'abord lorsqu'on s'intéresse au rôle de l'entourage pour ces personnes sous traitement chronique on s'aperçoit que le sentiment d'autonomie est très important. Les patients ont à cœur d'être relativement autonomes face à leur traitement, l'un d'eux va même jusqu'à prononcer l'expression « avoir un fil à la patte ».

Ainsi pour les couples, la prise du médicament est entrée dans une routine où chacun se tient de la respecter sans forcément se soucier de son partenaire, non pas par égoïsme mais simplement par habitude. De cette façon il faudra prendre en considération ce sentiment et ne pas tenter de « couvrir » le patient. Il faut respecter cet état d'esprit, le pharmacien doit savoir poser quelques questions et surtout rappeler qu'il reste à disposition pour toute interrogation ou précision. Les patients n'hésiteront pas à faire appel à un professionnel de santé s'ils en ressentent vraiment le besoin mais les devancer sur ce point pourrait être mal perçu de leur part.

Au contraire les patients plus jeunes encore naïfs de traitement ont tendance à se montrer très demandeurs d'accompagnement. D'ailleurs leur entourage le plus proche est souvent très présent et très impliqué à leur côté. Dans notre échantillon de patients, les jeunes femmes ayant débuté un traitement par AVK estiment être très entourées et épaulées par leur famille et en particulier par leur conjoint. Il n'est pas rare que ce dernier les accompagne lors de

l'entretien pharmaceutique. Aussi il sera plus facile pour le pharmacien de proposer un accompagnement à ces patients. Ils y sont d'autant plus réceptifs que c'est la première fois qu'ils se trouvent confrontés à un traitement contraignant à marge thérapeutique étroite.

Il est important d'avoir à l'esprit que « L'offre façonne la demande. Mais c'est la demande qui détermine l'offre (45) » et il semble que les demandes des patients ne soient pas les mêmes en fonction de leur âge et leur rapport à la maladie (découverte, dénis, acceptation...).

Le malade doit donc d'abord reconnaître avoir besoin d'une aide extérieure, ce sentiment doit venir de lui-même. Cependant le professionnel de santé peut le lui suggérer implicitement en lui posant de banales questions sur son traitement. Il s'avérerait inutile de vouloir de force se placer dans une position sachant/non sachant pour éduquer un patient qui n'y serait pas prédisposé.

Nathalie Calop, docteur en science de l'éducation et en pharmacie, expose dans sa thèse qu'avec une attitude « lors de laquelle le professionnel de santé imposerait au patient une formation académique et ne prenant pas nécessairement en compte ses attentes (...) le message du pharmacien intègrerait plutôt des objectifs de formation correspondant à ses propres pôles d'intérêt (en fonction de critères qui lui seraient propres, selon ses compétences, ses motivations diverses et individuelles...), plutôt qu'à ceux des apprenants (...). Dans le cas où le formé adhérerait aux hypothèses qui sont chères au formateur, cela légitimerait l'influence du formateur et répondrait à ses attentes. (46) »

Cette attitude peut s'identifier à celle d'un pharmacien qui administrerait les questions proposées par la Sécurité Sociale et fournirait les réponses sans aller plus loin. Dans ce schéma les critères attendus seraient le respect de la prise, la conduite à tenir en cas d'oubli, la connaissance des signes de surdosage, celle des interactions avec d'autres médicaments ainsi que l'alimentation etc. Malheureusement cette démarche risque d'une part de ne pas susciter l'attention du malade et d'autre part de passer à côté de ses réels besoins concernant ce sujet. Comme le dit Cécile Pouteau, formatrice en ETP « on ne s'attarde pas à voir quels sont les vrais besoins de la personne. Ce questionnaire se focalise essentiellement sur les objectifs médicaux des pharmaciens (36) ». Nous verrons par la suite dans la partie « améliorations » comment essayer d'y remédier.

Toutefois il ne faut pas non plus tomber dans l'écueil de créer chez le patient le besoin correspondant à l'offre du pharmacien. Nathalie Calop décrit ce processus comme suit « On assiste à une motivation du public et à une incitation à lui faire prendre conscience qu'il lui manque quelque chose, en lui donnant l'envie d'y avoir accès par le biais de la formation : ainsi le formé accède au besoin construit, suscité par le formateur qui légitime en quelque sorte son rôle social et son influence, conduisant ainsi le formé à répondre lui-même aux attentes du formateur ! (46) »

Par ailleurs un autre facteur très important à prendre en compte est l'acceptation du statut de malade et de la thérapeutique qui l'accompagne. En effet plusieurs patients évoquent la tranquillité que leur apporte le traitement. Ce dernier est perçu comme un allié qui leur permet

de rester en bonne santé le plus longtemps possible et dans les meilleures conditions. Il ne faut pas s’y méprendre les patients ne veulent pas se soigner, ce qu’ils souhaitent c’est disposer d’une bonne santé. Ainsi lorsqu’ils intègrent que le traitement, et les règles hygiéno-diététiques, constituent cette garantie leur adhésion est complète et devient même primordiale à leurs yeux. Pour reprendre les termes d’une patiente « *Il faut savoir ce que l’on veut, se soigner ou alors non, non. Si on veut continuer à vivre notre petite vie il faut faire attention.* »

Cependant tous les patients n’ont pas cette vision, et comme nous l’avons vu précédemment les médicaments peuvent aussi inspirer beaucoup de méfiance. Cette posture sera néfaste à une bonne acceptation. Il paraît donc primordial que le professionnel puisse permettre au patient d’exprimer les craintes et les freins à l’encontre de tout ce qui entoure la maladie et le traitement. Selon Charlot « Le formateur doit amener les formés à décrire leurs situations, puis à les analyser, puis à les problématiser. (47) » On peut très bien dans cette citation identifier le pharmacien au formateur et le malade au formé. Autrement dit le pharmacien, s’il souhaite aider réellement son patient, doit dans un premier temps amener le malade à prendre conscience de ses besoins puis à les exprimer. In fine il s’agit dans l’ordre d’écouter le patient, d’identifier ses besoins, de les reformuler puis de trouver ensemble des solutions. Cette façon de procéder est donc bénéfique aux deux entités. D’autant que « Ce sont les formateurs qui ont besoin des besoins des formés pour travailler (47) ».

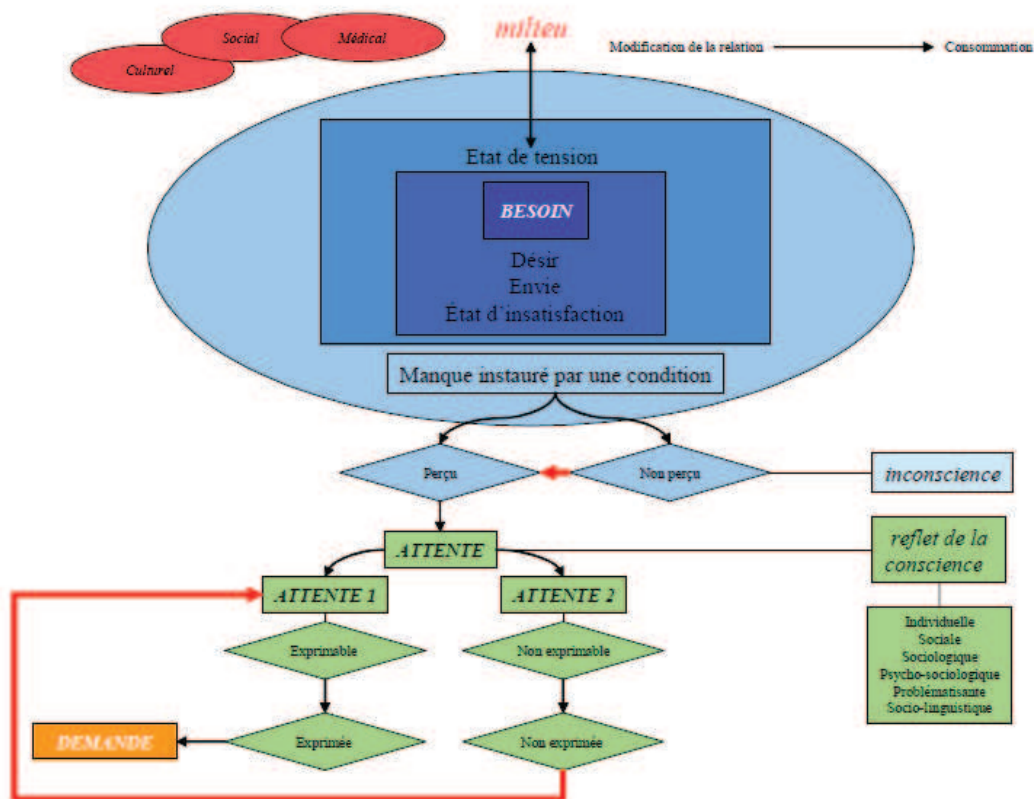


Figure 3 : Lien entre besoin, attente et demande

Calop N. Explication des attentes éducatives du patient vis-à-vis de l’acteur de santé.
Le cas du patient âgé chronique sous A.V.K. 2004. (46)

A travers cette enquête la vision des patients sur le rôle du pharmacien dans l'accompagnement de leur santé a été explorée. Spontanément le premier critère attendu par le patient concerne le contrôle des interactions médicamenteuses. En effet l'acte de dispensation est un le cœur de métier de la profession. Les patients s'en remettent donc au pharmacien pour s'assurer qu'ils n'encourent aucun risque d'interactions médicamenteuses.

De plus les patients interrogés déclarent apprécier et porter de l'importance à établir un vrai dialogue avec leur pharmacien. Ce dernier leur offre, s'ils le souhaitent, une explication sur leur traitement. Certains patients établissent une distinction claire entre le dialogue avec leur médecin centré sur la pathologie et celui du pharmacien tourné sur le traitement.

Enfin plusieurs patients déclarent ne pas parler de la même façon à leur médecin qu'à leur pharmacien. Nous n'avons pas pu approfondir ce champ, mais il est clair que ces témoignages traduisent la complémentarité qui existe entre la visite médicale et le passage à l'officine. En effet « L'activité de dispense du médicament et le comptoir semble créer une liberté qui permet au patient de parler de lui, sans en sentir l'obligation car elle se déroule en dehors du diagnostic médical. (42) »

L'officine est une étape incontournable du parcours de soins. Les personnes interrogées témoignent apprécier l'attitude d'écoute et d'empathie dont ils sont l'objet. Ceci est d'autant plus vrai que la pharmacie est toujours accessible, sans nécessiter de rendez-vous. La dimension psycho-sociale qui peut s'établir au comptoir des officines, et en particulier à l'occasion des entretiens pharmaceutiques, semble être recherchée par les malades. « Ces échanges du quotidien, sur le quotidien, permettent aux pharmaciens d'officine d'accéder aux dimensions subjectives et psychosociales du patient. Ce recueil est souvent complexe pour les professionnels de santé, qui n'ont pas toujours accès facilement au quotidien du patient, or par sa place d'acteur de santé de proximité, le pharmacien est un observateur privilégié de ces dimensions. (42) »

A travers ces témoignages se dessinent les attentes des patients envers le pharmacien. A savoir une expertise sur les médicaments et une prise en compte de l'individu. Les patients ont parfois besoin d'être écoutés et rassurés sur des points concernant leur traitement ou leur pathologie. Ce résultat fait écho au sondage du groupe Pasteur Mutualité réalisé en mars 2013. Comme principaux critères de confiance 59% des Français placent « l'écoute » et 54 % « l'expérience » (41).

De même, un certains profils de patients souhaitent devenir acteurs et cherchent à s'impliquer dans leur traitement. Ceci demande une écoute de la part du professionnel de santé qui doit être capable de cibler les attentes du patient qu'il a en face de lui car elles divergent en fonction des personnes. Il est important de bien évaluer la demande car la réponse apportée conditionne fortement l'adhésion du patient à son traitement. Par exemple il se révélera inutile de répéter inlassablement les règles de bon usage à un patient que la prise du médicament rend anxieux. Par contre il sera important de s'intéresser à cette anxiété. A différents niveaux

le pharmacien a un rôle à jouer pour favoriser l'observance thérapeutique, mais il faut réussir à percevoir le facteur sur lequel intervenir pour chaque patient.

- **Identifier les intérêts et les limites des entretiens pharmaceutiques AVK pour les patients**

Au regard des témoignages recueillis le bilan sur les entretiens pharmaceutiques est mitigé. Concernant les patients âgés qui suivent un traitement par AVK depuis de nombreuses années on ne relève pas beaucoup de changements suite à la réalisation d'un ou deux entretiens. Il est vrai que cette population est déjà très familiarisée avec cette famille de médicament et a développé des habitudes qui sont à présent bien ancrées dans le quotidien. Bien souvent ces personnes ne comprennent pas pourquoi elles doivent assister à un second entretien alors qu'elles estiment, à tort ou à raison, que tout se passe bien de leur côté.

Dans la population interrogée 8 personnes sur 13 ont tiré bénéfice de cette rencontre plus formalisée avec le pharmacien. Le principe de programmer un rendez-vous à l'avance a poussé les patients à s'interroger sur leur traitement et en quelque sorte à pratiquer un état des lieux avant de se présenter à l'entretien. De cette façon les personnes ont pu élaborer à l'avance une liste de questions en lien avec leur traitement.

Nous avons vu précédemment qu'il n'est pas rare que les patients rencontrent des difficultés avec leur traitement et pourtant ils ne le mentionnent pas à une personne en capacité de les aider. Dans ce cadre les entretiens pourraient se révéler très utiles. Ils constitueraient un suivi du patient permettant de faire un point régulier sur les pratiques, les motivations et lui laissant la parole afin qu'il exprime ses difficultés, freins ou incompréhensions. Car il faut prendre conscience que bien souvent « la grande difficulté de l'information en médecine est que celui qui la donne, c'est-à-dire le médecin, le pharmacien ou l'infirmière, a une théorie de la médecine et du médicament avant tout biologique, qui concerne le corps anatomique et qui ne laisse pas toujours de place à l'écoute du patient. (48) »

A cause des risques qu'elle comporte l'utilisation des AVK fait souvent peur. On retrouve chez les patients une double angoisse. Tout d'abord celle inhérente à la pathologie associée, les troubles du rythme ou une embolie pulmonaire sont des problèmes de santé pouvant directement conduire au décès donc sont très anxiogènes pour le patient. Le caractère aigu de la menace pèse lourd sur les épaules du sujet atteint. Ensuite les risques liés à la prise d'anticoagulants, comme le risque hémorragique, constituent une deuxième source d'angoisse.

L'entretien peut justement permettre à ces patients d'évoquer leurs craintes. Le pharmacien par son écoute et sa compréhension peut contribuer à diminuer les tensions ressenties. De même une explication raisonnée et bien construite peut rassurer le patient quant à la prise du médicament concerné. Plusieurs patients témoignent avoir été rassurés de cette façon. Cet aspect est fondamental car un patient qui a confiance en son traitement et qui en saisit les

enjeux y adhérera plus facilement ce qui le conduira vers une meilleure observance. Un article paru 14 ans plus tôt dans le Bulletin de l'Ordre des pharmaciens établissait déjà un tel constat « le pharmacien, dispensateur de médicaments, doit alors clairement se présenter comme un partenaire compétent et compréhensif de la personne au seuil de cette nouvelle vie : il s'agit de permettre l'évocation des craintes, des doutes, des représentations, même les plus irrationnelles, d'offrir un soutien confiant, de souligner la progression des étapes. (37) »

Par ailleurs cette démarche s'est révélée très positive lorsque le traitement a été débuté dans les dernières années. On s'aperçoit que les patients sont finalement peu informés sur l'ensemble des règles d'usage, recommandations et risques encourus. Bien évidemment tous les acteurs de santé qui côtoient des patients sous AVK ont le devoir de leur apporter ces informations. D'une part pour leur donner les clés conduisant à une efficacité du traitement et d'autre part pour prévenir les risques iatrogènes inhérents. Malheureusement les patients interrogés nous confient avoir été peu renseignés, d'où l'intérêt de formaliser un entretien dans ce sens.

A ce sujet nous nous sommes intéressés à l'origine des connaissances des patients par rapport à leur traitement. La complexité de cette stratégie thérapeutique nécessite une explication auprès de la personne concernée. Pourtant peu de patients estiment avoir bénéficié d'une explication suffisante voire même pire n'ont pas été mis en garde sur les risques potentiels encourus en cas de mauvaise utilisation. Avec autant d'accidents imputables à cette famille de médicament il est primordial de systématiser la prise en charge initiale du malade pour être sûr qu'il saisisse les principes de base de son traitement. Les témoignages montrent d'ailleurs l'avantage que retirent les patients à avoir suivi un programme d'éducation thérapeutique à l'hôpital lors de l'initiation du traitement. En effet « Savoir ce qu'est le traitement constitue le troisième pilier de l'adhésion aux thérapeutiques médicamenteuses (37) ». Plusieurs études ont montré qu'une éducation du patient basée sur la compréhension de sa pathologie et de son traitement jouerait un rôle certain dans la prévention d'une instabilité du traitement et des accidents hémorragiques liés au surdosage. Une compréhension insuffisante est considérée comme un facteur de risque important d'instabilité du traitement. (9)

Bien sûr il serait très utopique de croire qu'un seul entretien récapitulatif tous les critères serait suffisant pour une parfaite compréhension et un bon usage de la thérapeutique. Aussi il est vivement conseillé de réaliser plusieurs entretiens avec des objectifs bien ciblés pour permettre au patient d'intégrer petit à petit tous ces éléments.

De plus la prise en charge systématique des patients débutant ce genre de traitement permettrait, autant que possible, de faire débiter le patient avec de bonnes bases. Il se sentirait alors entouré et accompagné et bénéficierait tout de suite d'un suivi afin qu'il prenne, autant que faire se peut, les bons automatismes. Partager un moment au calme pour s'assurer que le patient dispose de toutes les informations nécessaires contribue grandement à une meilleure compréhension et adhésion du patient à son traitement.

Au final est-ce que cet entretien a provoqué un changement dans le quotidien des patients ? Autrement dit quel effet a-t-il produit ?

Rappelons que « Ceux que, comme les “bons élèves” on pourrait appeler les “bons patients” sont ceux qui savent “traduire” les savoirs “transmis” en orientation utiles dans la gestion de leur maladie. (49) » Force est de constater que le profil du “bon patient” est plutôt rare voire même existe-t-il ? D’autant que toutes les personnes n’ayant pas forcément les conditions cognitives et sociales pour gérer correctement une maladie chronique. (49)

Une question concernant l’application directe dans la vie de tous les jours a été directement posée aux patients interrogés pour connaître les effets réels provoqués. Sur les 13 personnes qui ont répondu à notre enquête, 8 déclarent que cet entretien a produit un changement dans leur quotidien. Il peut s’agir d’un nouveau réflexe qu’ils n’avaient pas jusqu’alors, d’une plus grande aisance, d’une plus grande vigilance sur un point qui avait été négligé ou encore de la prise de conscience de certains aspects.

Les 5 patients qui n’en voient pas les conséquences sont toutes des personnes âgées qui suivent le traitement depuis de nombreuses années. Ils constituent la catégorie citée précédemment pour laquelle cette démarche ne s’est pas révélée d’une grande utilité d’après leur témoignage. Si l’on considère que les entretiens pharmaceutiques vont rentrer dans les mœurs et concerner tous les patients qui initient un traitement par AVK, ce profil de patients ne se présentera plus. En effet, dans le cadre de notre étude, seule cette population de patients âgés qui connaît la même prescription depuis de longues années n’a pas tiré profit de cette nouvelle forme d’accompagnement. Si les entretiens sont généralisés à toute la future population consommatrice d’AVK, alors c’est une population plus jeune qui sera concernée. Justement celle-ci semble en demande et, hormis des exceptions, le profil des patients âgés n’ayant jamais eu d’entretien va tendre à diminuer.

- **Connaître le ressenti des pharmaciens d’officine sur l’intérêt d’un tel entretien**

Concernant le principe sur lequel ont été fondés les entretiens pharmaceutiques, l’ensemble des pharmaciens interrogés sont convaincus. En effet l’idée principale qui est de transmettre les clefs d’un meilleur respect du traitement au patient, autant pour garantir son efficacité que pour éviter les risques d’accidents le patient, est perçue comme bien-fondé par le corps pharmaceutique.

Cependant plusieurs critiques ont été émises quant aux conditions restrictives limitant l’accès aux entretiens pharmaceutique pour les patients. Il est stipulé dans l’avenant à la convention que ce dispositif s’adresse seulement aux patients en traitement chronique c’est-à-dire pour une durée d’un minimum de 6 mois. Les professionnels interrogés déplorent cette restriction car, à juste titre, le risque est identique pour toute personne avec ce type de traitement. Deux autres arguments sont avancés. Tout d’abord le fait que le risque de surdosage ou sous-dosage est sûrement supérieur au cours des premiers mois puisque le sujet n’est pas encore bien habitué au traitement. Cet argument trouve écho dans les recommandations de l’ANSM qui stipule que « Lors de la mise en place d’un traitement par AVK, tout patient doit recevoir

des éléments d'éducation thérapeutique, y compris si la durée de traitement envisagée est de quelques semaines. (2) »

Ensuite la constatation que bien souvent, un traitement de quelques mois peut se transformer en traitement au long cours. Dans ce cas de figure le patient ne bénéficie de l'entretien qu'après 6 mois de traitement alors qu'il aurait été plus utile de le réaliser au début.

On notera aussi que la profession ne saisit pas encore très bien tous les rouages de cette nouvelle démarche, surtout concernant son mode de fonctionnement. Faut-il réaliser des entretiens tous les ans avec le même patient ? Que dire de plus lors du deuxième entretien ? Quelle est la démarche à suivre avec un patient observant ? sont autant de questions que se posent les professionnels de santé.

Alors qu'un suivi leur paraît intéressant et nécessaire, la formalité d'un second entretien d'une durée similaire semble superflue pour les cas des patients présentant une bonne observance. Les professionnels parlent d'adapter le second entretien en fonction du profil du patient, mais à l'heure actuelle la profession manque de directives clairement établies et peine à comprendre ce qu'elle doit entreprendre.

Ces constats sont aussi retrouvés dans la presse pharmaceutique. En mars 2014, l'USPO écrit « La difficulté est de convaincre les patients de revenir une deuxième fois, certains ayant l'impression d'être désormais bien au courant. Le deuxième entretien doit permettre de faire le point sur les connaissances, revoir certains points si nécessaire et évaluer l'apport de cet accompagnement. (50) »

Aussi le Quotidien des pharmaciens propose en réponse « La durée des entretiens est également incriminée. Fixer le délai des 20 à 30 minutes souhaitables et l'annoncer au patient au début des échanges permet de le respecter et d'aborder sans gêne les thèmes et questions restants lors du second rendez-vous. (51)»

Catherine Lafortune, pharmacienne d'officine ayant mis en place des ateliers d'éducation thérapeutique dans son officine observe le même phénomène quant à la difficulté d'obtenir un deuxième rendez-vous avec le patient. « Deux patients sur trois nous disent, après cette première entrevue, avoir complété leurs connaissances et estiment ne pas avoir besoin de revenir. Sur le tiers restant, une bonne partie ne reviendra pas pour une deuxième séance d'ETP. (52)»

A travers leur expérience, les pharmaciens interrogés ont le sentiment que les patients qui se présentent aux entretiens sont intéressés et attentifs aux explications apportées. Il a été évalué que le simple fait de distribuer un questionnaire d'évaluation des connaissances sur le traitement AVK permettait d'améliorer la stabilité des INR à 3 mois pour des personnes présentant des valeurs d'INR mal équilibrées. (9) Ainsi la simple distribution d'un questionnaire semble motivante en soi. Ce constat laisse penser que la réalisation d'un entretien formel au cours duquel est pratiquée une évaluation des connaissances devrait aussi conduire à un meilleur respect du traitement.

Une étude randomisée a été menée auprès de patients de plus de 65 ans ayant initié un traitement en milieu hospitalier. Il a été mis en évidence une fréquence plus faible

d'évènements hémorragiques majeurs et une plus grande stabilité de l'INR dans les 6 mois qui suivent une intervention éducative associée à une autosurveillance des INR.

L'éducation avait pour objet principal le traitement et la manipulation du matériel d'autosurveillance de l'INR, la démarche insistait surtout sur l'implication du patient dans son traitement. Les résultats de cette étude ont abouti à la conclusion que l'effet du travail mené disparaît après 6 mois avec un taux d'hémorragie majeure identique par la suite. (9)

En se permettant une grande extrapolation à partir de cette étude, nous pouvons remarquer que les effets retombent 6 mois après le travail opéré avec le malade. Or les entretiens pharmaceutiques sont proposés à raison de deux à trois par an, ainsi au minimum tous les 6 mois le patient bénéficie à nouveau d'une rencontre avec le pharmacien. Ceci pourrait donc contribuer à maintenir sa motivation, bien sûr il ne s'agit là que de supputations qui mériteraient d'être étudiées de façon plus approfondies.

Si l'on s'intéresse à l'effet sur l'observance d'un contact direct avec le pharmacien, ce sujet a fait l'objet d'une thèse en pharmacie par Véronique Barrat. Les résultats sont présentés dans le tableau ci-dessous. (53)

Tableau 5 : Contribution du pharmacien à l'observance, d'après V. Barrat

Barrat V. L'observance médicamenteuse chez le sujet âgé. Nancy; 1991. (53)

		Parfaite	Partielle	Nulle
Observance (%)	Contact direct	50,9	34	15,1
	Pas de contact	35,5	44,4	19,1
Connaissance (%)	Contact direct	47,2	43,4	9,4
	Pas de contact	31,4	62,4	6,2

Ainsi le contact direct avec le pharmacien aurait une influence positive sur l'observance. Les entretiens pharmaceutiques formalisant justement ce contact, on pourrait donc prétendre à une amélioration de l'observance chez les patients concernés.

Dans notre enquête l'ensemble des pharmaciens interrogés se montrent convaincus de l'utilité d'un tel entretien mais émettent des réserves par rapport à la catégorie de patients précédemment cités. A savoir les personnes âgées familiarisées depuis plusieurs années à cette thérapeutique. A l'inverse les patients plus jeunes ou en situation d'initiation de traitement leur semblent être demandeurs et en tirer pleinement profit.

Toutefois d'un point de vue général ce dispositif n'est pas encore bien accepté par les patients qui se montrent souvent réticents. Il apparaît donc un biais dans le recrutement qui est dénoncé par les pharmaciens. Ces derniers déclarent ne réussir à convaincre en grande majorité que les patients déjà bien observants.

En effet les patients qui se soucient d'appliquer au mieux les recommandations garantissant un bon usage du traitement sont les premiers à se montrer intéressés par cette proposition d'entretien. Ils posent donc des questions très pointues sur ce sujet comme des interactions très spécifiques avec certains aliments. Si le pharmacien veut accompagner au mieux ces patients, il va devoir se montrer très formé et compétent pour répondre à cette demande d'informations assez poussées dans ce domaine.

Pourtant ce dispositif vise surtout à limiter les accidents iatrogènes, donc serait plus adressé aux patients les moins observants, avec une mauvaise maîtrise ou une moins bonne connaissance de leur traitement. Malheureusement ce sont aussi les personnes les plus difficiles à convaincre de venir participer à un entretien. Le pharmacien va donc devoir mettre en œuvre des moyens, comme moduler son discours en fonction des personnes, pour susciter l'attention de cette population. Ceci se fait peu à peu, au fur et à mesure que le pharmacien se familiarise avec cette nouvelle forme d'exercice et surtout à force de pratique.

L'invitation à l'entretien est donc pour l'instant le point sur lequel le pharmacien doit concentrer ses efforts et sa persévérance. Ce rôle d'accompagnement, même s'il est pourtant reconnu par les patients, n'est pas encore parfaitement formalisé dans l'esprit du patient.

Mieux cerner le rôle du pharmacien dans l'ETP à partir de l'expérience des entretiens pharmaceutiques AVK

Concernant le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient, nous pouvons dire dans un premier temps que ce concept est encore peu connu et mis en pratique dans la profession. Il est d'ailleurs souvent confondu avec les conseils prodigués au patient.

Une étude qualitative menée en 2007 dans le cadre d'une thèse de pharmacie vient appuyer nos résultats. Lors de cette enquête 20 pharmaciens ont été interrogés sur la façon dont ils envisageaient l'éducation thérapeutique. Les principales notions qui ont été abordées concernaient le respect des posologies, les modalités de prise et les conseils hygiéno-diététiques. « Les seuls items vraiment tournés vers l'idée générale d'éducation thérapeutique sont "évaluation de la connaissance du traitement et de l'observance" (5 réponses) et "apport de connaissances sur la pathologie" (1 réponse). (54) »

En effet l'éducation thérapeutique du patient est un concept à part entière. Sa mise en pratique nécessite un apprentissage particulier.

Catherine Lafortune, pharmacienne raconte son expérience dans l'ouvrage *Education thérapeutique du patient en ville et sur le territoire*. Elle aussi pensait déjà pratiquer l'ETP dans son quotidien « Titulaire depuis vingt ans dans une officine de quartier, je pensais que proposer de l'éducation thérapeutique aux patients, ce n'était qu'une simple formalité à mettre en place. D'ailleurs, je me disais beaucoup : J'en fais déjà de l'ETP... (52) »

Or comme elle le dit elle-même, l'éducation thérapeutique ce n'est ni délivrer une ordonnance, ni donner des conseils diététiques ou d'observance de prise de médicaments, c'est avant tout favoriser l'apprentissage significatif d'une personne. (52)

Comme nous l'avons vu précédemment l'officine est un lieu privilégié pour l'écoute du patient. Ces derniers s'expriment sur leurs « tracas » comme sur leurs joies et se sentent en confiance grâce à l'écoute empathique de l'équipe officinale.

Cécile Pouteau, formatrice en ETP nous confie « On s'aperçoit effectivement dans le cadre de leur entretien, des discussions avec le malade au niveau du comptoir, qu'ils ont, pour certains, la capacité d'être empathique, d'être à l'écoute des malades et notamment sur leurs besoins quotidiens. Alors que cette faculté n'est pas forcément en règle notamment chez les médecins. (36) » Cette dernière phrase peut être rapportée au sentiment traduit dans les témoignages que nous avons recueillis lorsque les patients parlent d'un « langage différent avec le pharmacien ».

Le pharmacien joue donc un rôle au côté du médecin, il doit essayer progressivement de donner à la prescription médicale une « allure de projet ». Cette notion de projet thérapeutique est centrale dans la construction d'une adhésion du malade à son traitement, dans le dessein qu'il devienne acteur lui-même au quotidien. Bien sûr, pour ce faire il doit être entouré un réseau pluridisciplinaire (médical, pharmaceutique, soignant...). (37)

A l'heure actuelle, les patients sont pour la plupart « éduqués » à écouter passivement le pharmacien, même si chez eux ils agissent selon leurs habitudes, leurs désirs, leur culture etc. Prendre conscience qu'on leur propose d'être acteur de leur santé leur demande un gros effort et un profond changement de mentalité. Le pharmacien va donc devoir faire preuve de patience et de pédagogie. (52) En effet l'éducation thérapeutique propose une remise en question du rapport traditionnel soignant/soigné en réfutant le modèle de l'acteur de santé pourvoyeur unique d'un savoir. (55)

Dans cet esprit l'entretien pharmaceutique permet d'aborder de nouveau le traitement et le diagnostic dans la perspective d'un ajout ou de la répétition d'informations, mais aussi pour entendre les mots et les termes utilisés par le patient, ainsi que son ressenti immédiat. Le pharmacien doit pouvoir estimer rapidement les enjeux spécifiques de l'adhésion du patient au projet thérapeutique.

La quasi-totalité des pharmaciens interrogés dans notre enquête se déclarent prêts à s'investir dans l'éducation thérapeutique du patient. Ils souhaitent s'orienter vers l'accompagnement du patient plutôt que dans l'aspect commercial de l'officine.

Ces propos sont aussi rapportés par la formatrice en ETP « Je dirais qu'il y a des pharmaciens qui en ont marre de leur activité commerciale entre guillemet, ils ont des appétences pour changer leur rôle. Puis aussi du fait des textes qui parlent plus d'accompagnement, ça les motive par rapport à ça. (36) »

Il semble donc qu'une partie de la population des pharmaciens d'officine manifeste le désir d'affirmer la position aux côtés du patient. Les termes de « pharmacien référent » ou « pharmacien correspondant » sont apparus récemment dans les textes de loi et reflète l'affirmation de cette position. Nombre de pharmaciens ne souhaitent plus être vus comme de simples vendeurs mais comme un maillon essentiel du parcours de santé d'un individu. Ces

acteurs de santé qui veulent évoluer dans leur pratique peuvent voir une véritable ouverture à travers l'éducation thérapeutique.

Le pharmacien ne doit pas se cantonner à la vente de boîtes de médicament mais proposer un réel service à l'utilisateur. L'éducation thérapeutique peut justement s'inscrire dans ce changement. Il faut désormais que les mentalités évoluent et que les patients reconnaissent et prennent conscience de cette place, qu'occupe parfois déjà le pharmacien. Ainsi on parle souvent de temporalité des malades, ce qui signifie que les malades sont prêts ou non à se prendre en charge mais cette temporalité est aussi vraie pour les professionnels qui doivent être prêts à changer leur pratique. (36)

Un des problèmes actuels de l'ETP est qu'elle ne bénéficie pas de suffisamment de rémunération pour les actions engagées, ce qui est bien sûr un facteur décourageant. De plus il est très contraignant de déposer un programme car il doit respecter un cahier des charges et bénéficier d'une autorisation délivrée par l'Agence Régionale de Santé. On peut toutefois pratiquer l'ETP au quotidien dans sa pratique sans pour autant élaborer un programme d'ETP en tant que tel et donc sans subvention.

Cécile Pouteau, formatrice en ETP, nous en donne les clefs. C'est ce qu'elle appelle « l'ETP posture ». Elle explique « c'est-à-dire d'intégrer, d'adopter dans leur activité quotidienne quelle qu'elle soit, une nouvelle posture : questions ouvertes, reformulation, synthèse et ceci tout le temps. (...) Petit à petit ils le mettent en place dans leur pratique et ça devient naturel, ça devient leur activité. Ça rentre dans leur activité commune. (36) »

Mais l'ETP peut aussi faire l'objet d'activités particulières « Ils peuvent considérer qu'ils font de l'ETP uniquement avec des activités bien précises par exemple l'entretien pharmaceutique, le bilan éducatif partagé s'ils le font, ou des ateliers collectifs choisis. (36) »

Lors des journées de formation elle a rencontré des pharmaciens qui souhaitaient mettre en place des ateliers et travailler en coordination avec un réseau de santé ou une clinique. La difficulté est alors de trouver sa place par rapport à un programme d'ETP car ils ne se sentent pas forcément la capacité de créer leur propre programme. Il s'agit alors de se faire une place au sein d'une équipe déjà constituée. Elle cite l'exemple de 3 pharmaciennes qui travaillent ensemble et qui ont constitué un partenariat avec un réseau de santé et une clinique pour proposer des ateliers pharmacie dans ces structures.

Mais ce n'est pas parce que le pharmacien présente cette aptitude à l'écoute que pour autant il réussira rapidement à intégrer une posture ETP. Il y a certes des techniques et des concepts mais la façon de l'exercer est quelque chose de très personnel. Il revient à chacun de trouver sa manière de faire et c'est ce qui semble difficile pour les pharmaciens qui ont besoin de concepts, de techniques, de savoir exactement comment procéder. L'éducation thérapeutique du malade demande d'être créatif, de savoir s'adapter au besoin des malades.(36) Elle est un choix (philosophique) effectué dans la qualité de la prise en charge et de l'autonomie du patient. (40)

2. Limites de l'étude

Avant d'établir de quelconques recommandations ou même de pouvoir conclure, il semble impératif de préciser les limites de cette étude.

En effet la méthode utilisée, celle du choix des entretiens semi-directifs présentent de nombreux biais.

Tout d'abord cette enquête est sujette au biais de sélection, il constitue sûrement le biais le plus important de ce travail. Parmi les critères d'éligibilité des pharmaciens, on tient compte de la réalisation d'au moins un entretien pharmaceutique. Aussi l'échantillon est composé de pharmaciens un minimum impliqués, d'où les avis positifs sur l'utilité de ce dispositif. Nous aurions peut-être eu des réponses bien différentes en interrogeant des personnes qui n'ont pas mis en place les entretiens pharmaceutiques à l'officine. Mais ce critère a été maintenu car le thème principal de l'enquête portait vraiment sur l'expérience et la relation qui a pu s'établir avec le patient.

De même il existe forcément un biais de sélection des patients. Ces derniers ont été recrutés par l'intermédiaire des pharmaciens. Il y a donc deux écueils d'une part l'acteur de santé a, inconsciemment ou non, dû être porté à proposer à des patients avec lesquels il a un bon contact puisqu'il leur demande de participer bénévolement à une enquête. D'autre part les patients qui ont souhaité répondre sont des patients au moins un peu sensibles à cette démarche.

Par ce procédé de recrutement il est évident que nous ne pouvions pas atteindre les patients récalcitrants. Bien que nous ayons interrogé les pharmaciens sur les raisons de leur refus, il n'a pas été possible de poser cette question directement aux patients.

De plus les populations de patients et de pharmaciens interrogées ne sont en aucun cas représentatives de ces deux populations en France. De ce fait les résultats ne sont pas généralisables mais ouvrent des pistes de réflexion et de remise en question.

Par ailleurs l'enquêteur lui-même peut être à l'origine de plusieurs biais. Premièrement par sa nature, l'enquêteur est une étudiante en pharmacie qui s'est présentée comme telle vis-à-vis des pharmaciens et des patients. Si les pharmaciens ont eu tendance à la franchise face à un futur collègue, les patients ont pu être fortement influencés par ce statut. En effet il est plus difficile d'émettre des critiques sur une profession face à un étudiant de cette filière. C'est pourquoi les patients ont plus facilement fait des reproches au sujet des médecins que des pharmaciens. Il en aurait peut-être été autrement face à un étudiant en médecine.

Le second biais est lié au discours, l'enquêteur est susceptible d'influencer les réponses par sa façon de poser les questions. Le patient peut aussi interpréter différemment les questions ou ne pas vraiment en saisir le sens. Ceci a en effet constitué une difficulté car beaucoup de personnes interrogées étaient mal entendantes et confuses dans leurs réponses.

Enfin l'étape d'analyse des résultats est aussi une source de biais. Même si l'enquêteur tente d'être le plus impartial et objectif possible, il n'est pas à l'abri de se laisser guider par ses

propres idées ou conviction à certains moments. Bien sûr cette part de subjectivité se réalise à son insu mais doit néanmoins être dénoncée.

3. Préconisations

Au terme de ce travail, enrichi des témoignages des 28 personnes rencontrées ainsi que des lectures effectuées, nous proposons d'exposer des pistes d'amélioration dans le cadre de notre recherche.

- **Faire coïncider le besoin et la solution apportée**

A la vue des témoignages recueillis nous pouvons remarquer que les patients formulent eux-mêmes leurs besoins pour ce qui concerne leur santé. La mise en place des entretiens pharmaceutiques est une décision prise par les Autorités de santé. Cette nouvelle démarche est très encadrée présentant des objectifs clairement établis et des conditions d'accès restrictives. Cependant après avoir donné la parole aux principaux acteurs, c'est-à-dire aux patients mais aussi aux pharmaciens pour connaître leur ressenti, on s'aperçoit que le choix du public cible ne semble pas le plus optimal.

Dans le cas des entretiens pharmaceutiques sur les AVK, nous pourrions nous permettre une remarque sur le choix de la population cible. Celle-ci comprend les patients qui suivent traitement chronique avec des AVK, il s'agit donc essentiellement de personnes âgées déjà familières avec ce traitement. Or lorsque nous interrogeons cette population, le dispositif proposé ne semble pas vraiment correspondre. Au contraire appliqué à une autre population, celle des patients initiant un traitement par AVK, il paraît beaucoup plus mis à profit voire répondre à un besoin formulé par les individus interrogés.

Il est important, lorsqu'on veut mettre en place un projet, de s'assurer qu'il correspond bien à un besoin de la population. Une initiative, si bonne soit-elle, si elle n'est pas reprise et intégrée par la population à laquelle elle s'adresse, ne pourra pas aboutir au résultat escompté.

- **Intégrer l'ETP au sein des entretiens pharmaceutiques**

Bien que les notions auxquelles fait référence le questionnaire de la Sécurité Sociale soient incontournables, car directement liées au bon usage du médicament, il pourrait se montrer profitable de les aborder différemment.

Certes, afin de détecter un mauvais usage susceptible d'engendrer une inefficacité du traitement voire un risque pour la santé du patient, il est recommandé de visiter tous les thèmes abordés par ce questionnaire. Mais pour ne pas assaillir la personne de questions

fermées et enchaîner trop directement sur les réponses, une autre approche pourrait être préconisée.

Par exemple, réserver un temps au début du premier entretien pour établir un bilan éducatif. Il s'agirait dans un premier temps de faire un point avec le patient dans le but de cerner son niveau de connaissance. Puis par la suite de réaliser un entretien motivationnel c'est-à-dire repérer les motivations des malades et les ambivalences de ces motivations. De cette façon, le professionnel adopterait une démarche plus proche de l'éducation thérapeutique du patient. Son rôle ne se cantonnerait pas simplement à délivrer des informations en fonction des « bonnes » ou « mauvaises » réponses du malade, mais à aider la personne à trouver ses propres solutions. Le patient en formulant de lui-même ses motivations et les moyens de parvenir à ses objectifs aura plus de chance d'opérer les changements qu'il se sera fixé.

Il est important de réussir à saisir le besoin du patient qui se trouve en face. Apporter une réponse impersonnelle sans prendre en considération les attentes et les aptitudes du malade n'aura pas une grande répercussion dans son quotidien. C'est ce que l'on observe avec les patients qui déclarent ne rien changer suite à l'entretien avec leur pharmacien. Pour cela il faudra attendre une certaine maturité de la part du patient quant à son envie de changer.

- **Intégrer l'ETP dans sa pratique professionnelle**

Comme on peut le lire dans l'article *Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient*. L'ETP s'intègre dans la « philosophie du soin pharmaceutique ». Le rôle du pharmacien est de sécuriser le patient dans son environnement. Il se positionne comme un médiateur du patient entre le système de soins et la vie quotidienne, entre des savoirs techniques et des représentations compatibles avec le bon usage du médicament.(43)

Aussi, comme nous l'a fait remarquer Cécile Pouteau, l'ETP peut parfaitement s'intégrer dans le quotidien du pharmacien. Nul besoin de déposer un programme, de formaliser une activité bien spécifique et d'avoir recours à un financement. L'ETP peut aussi se résumer à un état d'esprit, une façon de travailler au quotidien. Dans sa relation à l'autre user de questions ouvertes, pratiquer la reformulation des propos du patient, et synthétiser ce que l'on ressort de cette discussion constitue un grand pas pour introduire une éducation thérapeutique du patient au quotidien.

Quant à ceux qui souhaitent se lancer dans des activités bien particulières d'ETP, ils doivent être conscients que la mentalité des patients doit encore évoluer. Le patient a lui-même des difficultés à prendre le rôle d'acteur qu'on lui propose de revêtir en éducation thérapeutique. Il reste encore bloqué sur le schéma « sachant/non sachant » et voit dans la proposition de participer à un entretien pharmaceutique ou à un atelier d'ETP une action unilatérale où il est seul apprenant (52).

Bien au contraire les professionnels ne peuvent que s'enrichir d'offrir plus d'émancipation aux malades. C'est plutôt nous, professionnels de santé, qui avons beaucoup à apprendre d'eux.

VI. Conclusion

En tant qu'étudiante en pharmacie et master en promotion de la santé je suis particulièrement sensibilisée à la pluralité des facteurs qui jouent un rôle dans notre santé. C'est pourquoi les grilles d'entretien que j'ai réalisées explorent des thématiques larges qui peuvent parfois sembler sans lien direct avec le sujet précis de l'entretien pharmaceutique. Ce choix m'a permis de prendre en compte de façon plus globale les facteurs qui contribuent à une meilleure observance thérapeutique chez les patients en traitement chronique.

Après avoir échangé avec les différentes personnes rencontrées au cours de ce travail, je suis convaincue de l'importance que peut revêtir le rôle du pharmacien. Le chemin vers la santé est complexe et présente de multiples facettes. Ecouter le patient, l'inviter à dépasser la relation soignant/soigné, comprendre ses réels besoins, entendre ses craintes, le rassurer etc. sont autant de moyens qui permettent de l'accompagner au mieux dans son vécu à la maladie et au traitement.

Le pharmacien doit s'inscrire de façon plus prononcée aux côtés des autres professionnels de santé présents dans le parcours de soin des patients. Il est nécessaire qu'il existe une collaboration étroite entre le médecin, le patient et le pharmacien, en plaçant le patient au centre de ce partenariat

Comme on peut le lire dans l'ouvrage de Jean-Paul Belon « le rôle traditionnel du pharmacien axé sur le médicament doit glisser son axe vers le patient, et le pharmacien doit devenir un prestataire de soins de santé où le patient occupe une place centrale(56) ».

Le pharmacien doit désormais passer de la vente au service, l'officine n'est pas qu'un simple commerce. L'avenir tend à dépasser l'unique vente de médicaments pour valoriser le conseil et l'analyse du pharmacien. Les entretiens pharmaceutiques en sont la première démarche.

Il faudra encore du temps pour intégrer cette évolution et pour que changent les mentalités, ceci tant pour les patients que pour les pharmaciens.

Dans une profession en pleine évolution, encore plus que dans toute autre, il est crucial de se rapprocher du patient pour comprendre ses besoins et proposer des solutions en adéquation.

Bibliographie

1. Pouyanne P, Haramburu F, Imbs J, Bégaud B. Hospitalisations due to adverse drug reactions: a cross sectional study in medical departments. *BMJ*. 2000;320(7241):1036.
2. ANSM. Bon usage des médicaments antivitaminé K. 2012. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
3. Coordination CRPV de Bordeaux. EMIR : Effets indésirables des Médicaments : Incidence et Risque, sur les hospitalisations liées à un effet indésirable médicamenteux. 2007.
4. ANSM. Les anticoagulants en France en 2012 : Etat des lieux et surveillance. 2012. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
5. HAS. Les anticoagulants oraux antivitaminé K restent la référence dans la fibrillation auriculaire non valvulaire [Internet]. 2013 [cité 12 mai 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1626547/fr/les-anticoagulants-oraux-antivitaminé-k-restent-la-reference-dans-la-fibrillation-auriculaire-non-valvulaire?xtmc=&xtcr=2
6. ENEIS : Étude Nationale sur les Événements Indésirables graves liés aux Soins. DREES. Etudes et Résultats n°398, mai 2005 et Série Etude et Recherche n°110, septembre 2011.
7. AFSSAPS. Mise au point sur le bon usage des médicaments antivitaminé K (AVK) [Internet]. 2009. Disponible sur: http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5e41e9188c8a23330bc0f0461821d691.pdf
8. Ameli.fr L'Assurance Maladie. Avenant n°1 à la convention nationale [Internet]. 2013 [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale.php>
9. Satger B. L'éducation pour les personnes sous traitement anticoagulant oral par antivitaminés k (avk). Éducation thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation. INPES; 2010.
10. ANSM. Evolution des ventes des anticoagulants oraux en France de janvier 2008 à septembre 2013. [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
11. AFSSAPS. Modalités de prescription des anticoagulants et connaissance des patients de leur traitement. 2000. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
12. AFSSAPS. Modalités de prescription des anticoagulants et connaissance des patients de leur traitement. 2004. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
13. AFSSAPS. Suivi biologique du traitement par AVK. 2000. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>

14. AFSSAPS. Suivi biologique du traitement par antivitamine K (étude 2003). 2004. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
15. OMS. L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier. [Internet]. 2003 [cité 6 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/>
16. ANSM. Anti-vitamine K (AVK) [Internet]. 2014 [cité 12 mai 2014]. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/Dossiers/Anti-vitamine-K-AVK/Prevention-des-hemorragies-provoquees-par-les-traitements-anticoagulants-anti-vitamine-K-AVK/%28offset%29/0>
17. AFSSAPS. Vous suivez un traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K) - les 7 règles d'or. [Internet]. 2008. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
18. AFSSAPS. Questions / Réponses; Traitement anticoagulant oral par anti-vitamine k (AVK). [Internet]. 2009. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
19. ANSM, Fédération Française de Cardiologie, Cespharm. Vous et votre traitement anticoagulant par AVK (antivitamine K), Carnet d'information et de suivi du traitement. [Internet]. 2013. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
20. AFSSAPS. Schéma commun antivitamines K (AVK). [Internet]. 2011. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
21. AFSSAPS. Les médicaments antivitamine K: Conseils pratiques pour le personnel soignant. 2009. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
22. AFSSAPS. Prévenir la iatrogénèse médicamenteuse chez le sujet âgé. [Internet]. 2005. Disponible sur: <http://ansm.sante.fr/>
23. Simon L. A la conquête des AVK. janv 2013 [cité 14 juill 2014]; Disponible sur: <http://www.lepharmacien.fr/janvier2013/enjeux-la-conqu-te-des-avk.html>
24. Ordre National des Pharmaciens. L'éducation thérapeutique - Le pharmacien [Internet]. 2014 [cité 22 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
25. Tessier S. Les éducations en santé. Education pour la santé, éducation thérapeutique, éducation à porter soins et secours. Maloine. Paris; 2012. 216 p.
26. Saout C, Charbonnel B, Bertrand D. Rapport pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports et de la Vie Associative; 2008.
27. HAS, INPES. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. [Internet]. Saint-Denis la Plaine (France) : HAS; 2007 [cité 17 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/>
28. BDSP. Glossaire Européen en Santé Publique. Education du patient. [Internet]. 2003 [cité 17 mai 2014]. Disponible sur: <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/?Scripts/Show.bs%3FbqRef%3D121>

29. OMS Europe. Rapport sur l'éducation thérapeutique du patient. 1998. Disponible sur: <http://www.who.int/>
30. HAS. Education thérapeutique du patient. Définition, finalités et organisation. [Internet]. 2007 [cité 18 mai 2014]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/>
31. Gatto F. Enseigner la santé. Le Menisl-sur-l'Estrée: L'Harmattan; 2006. 235 p.
32. RéQua. L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP). Guide d'aide à la formalisation et/ou au développement de l'ETP. 2011.
33. Haut Conseil de la Santé Publique. L'éducation thérapeutique intégrée aux soins de premier recours. Paris: La documentation française; 2009. 45 p.
34. Code de la santé publique [Internet]. Legifrance.gouv.fr. 2014 [cité 18 mai 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=2CC84D3F5446D51571A9828762F14AA8.tpdjo05v_3?idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20140106
35. Saout C, Charbonnel B, Bertrand D, Verrier B. POUR UNE POLITIQUE NATIONALE D'EDUCATION THERAPEUTIQUE. Rapport complémentaire sur les actions d'accompagnement. Ministère de la Santé; 2010.
36. Pouteau C. Interview sur l'éducation thérapeutique vue par les pharmaciens d'officine. 2014.
37. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient, rôles du pharmacien. Trimestriel. Bulletin de l'Ordre des pharmaciens. juill 2000;269-75.
38. République Française. Code de la Santé Publique. Loi HPST- Pharmacien. Article 38.
39. Dreux C, Blanchet F. L'éducation thérapeutique des patients, une ardente obligation pour les pharmaciens. Trimestriel. Bulletin de l'Ordre des pharmaciens. déc 2009;487-91.
40. URPS Pharmaciens Languedoc-Roussillon, UTIP Innovations, Université Pierre et Marie Curie (Paris VI). Education thérapeutique du patient. Programme de niveau 1. 2013.
41. Groupe Pasteur Mutualité. Résultats de la 3e vague du baromètre Groupe Pasteur Mutualité «La confiance des Français à l'égard des professionnels de santé*» [Internet]. 2013 [cité 8 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.gpm.fr/le-groupe/communication/sondages/sondages-2013.html>
42. Khaldi C, Isnard-Bagnis C. La professionnalisation des pharmaciens d'officines : enjeux et perspectives pour les recherches en éducation et formation. 2013.
43. Baudrant M, Rouprêt J, Trout H, Certain A, Tissot E, Allenet B. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin. déc 2008;27(4):201-4.

44. Comité pour la Valorisation de l'Acte Officinal, Le pharmacien de France, FSPF. Recommandations pour la pratique officinale. Entretien avec un patient sous anticoagulant. 2013.
45. Bercovitz A. J'ignore ce que je vais apprendre. Education Permanente. 1976;15.
46. Calop N. Explicitation des attentes éducatives du patient vis-à-vis de l'acteur de santé. Le cas du patient âgé chronique sous A.V.K. [Thèse de Doctorat en Sciences de l'Education]. [Grenoble]: UNIVERSITE GRENOBLE 2 – PIERRE MENDES-FRANCE; 2004.
47. Charlot B. Négociation des besoins, nécessité ou impasse? Education Permanente. 1976;32.
48. Breton C. Les médicaments racontent aussi des histoires. Education thérapeutique Prévention et maladies chroniques. 3ème éd. Issy les moulineaux: Elsevier Masson; 2013. p. 133-40.
49. Balcou--Debussche M. L'éducation des malades chroniques. Une approche ethnosociologique. Paris: Editions des archives contemporaines; 2006. 275 p.
50. USPO. Génériques, les nouveaux avenants. mars 2014; Disponible sur: <http://www.uspo.fr/officine-avenir-07/>
51. De Roulhac M. Entretiens pharmaceutiques. Bilan mitigé, un an après. Le Quotidien du pharmacien. juin 2014;
52. Traynard P-Y, Gagnayre R, Lafortune C. L'ETP en ville: une ouverture à d'autres acteurs. Une pharmacienne d'officine. Education thérapeutique du patient en ville et sur le territoire. Paris: Maloine; 2013. p. 87-93.
53. Barrat V. L'observance médicamenteuse chez le sujet âgé. Nancy; 1991.
54. Guntz O. Demain, la consultation pharmaceutique? Enquête prospective auprès de vingt pharmaciens lorrains. Université Henri Poincaré - Nancy 1; 2007.
55. Tourette-Turgis C. Savoirs de patients, savoirs de soignants: La place du sujet supposé savoir en éducation thérapeutique. Revue Pratiques de formation/Analyses. 2010;(58-59):137-53.
56. Belon J-P. Le suivi pharmaceutique et l'éducation thérapeutique du patient. Conseils à l'officine Aide au suivi pharmaceutique et à l'éducation thérapeutique du patient. 7^e éd. MASSON; 2009. p. 37-45.

Annexes

Grille d'entretien pour les pharmaciens d'officine

Bonjour,

Je m'appelle Alice Orenes, je suis actuellement étudiante en 6^{ème} année de pharmacie et stagiaire à UTIP Innovations. Je réalise ma thèse sur les entretiens AVK en officine, et vous avez justement suivi une formation par les UTIP sur ce sujet. Pourrais-je vous poser des questions concernant les entretiens que vous avez menés par la suite ?

Cet entretien est complètement anonyme. Puis-je enregistrer notre conversation afin de faciliter la prise de note et pour mieux respecter vos propos ?

Sexe :

Age :

Nombre d'années d'exercice en officine :

Nombre d'entretiens réalisés :

Milieu rural ou urbain :

Nombre de clients par jour :

Nombre de personnel :

Bilan sur la formation dispensée		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
Avez-vous été satisfait de la formation dispensée par UTIP Innovations ?	Le contenu était-il en adéquation avec vos attentes ?	→ Etablir le dialogue, relever les premiers ressentis
La partie théorique vous a-t-elle été utile ?	La durée était-elle satisfaisante ?	→ Evaluer le besoin de connaissances théoriques
En pratique la formation vous a-t-elle aidée à réaliser ces entretiens ?	Vous êtes-vous senti à l'aise à mener ces entretiens ? Si oui ou non pourquoi ?	→ Evaluer la cohérence entre la formation et la mission d'entretien

Bilan sur l'entretien		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
A quelle occasion proposez-vous aux patients de faire un entretien?	Est-ce facile ? Acceptent-ils facilement ? Les patients sont-ils demandeurs ?	→ Connaître le contexte dans lequel est proposé l'entretien
Ressentez-vous un besoin de la part des patients ?	Posent-ils des questions, restent-ils plus longtemps ?	→ Evaluer l'intérêt que témoigne le patient pour ces entretiens

Avez-vous à disposition des carnets AVK à remettre au patient ?	En avez-vous remis ? Le remplissent-ils ? Permet-il d'améliorer le suivi ?	➔ Evaluer le rôle du carnet AVK
Avez-vous eu des difficultés à gérer cet entretien ?	Respecter le temps imparti ? Adopter le comportement adéquat face au patient ?	➔ Identifier certaines difficultés inhérentes à l'entretien
Etes-vous convaincu par l'intérêt de ces entretiens ?	Voyez-vous une différence chez les patients entre le premier et le deuxième entretien ?	➔ Connaître l'impact estimé par le pharmacien et l'implication des pharmaciens
Concernant vos patients sous AVK avez-vous des relations avec leur médecin ou le biologiste ?	Avant ou après l'entretien? Si oui sont-elles bonnes ? Si non pourquoi ? Vous ne le contactez pas, il n'est pas disponible ?	➔ Connaître la relation médecin-pharmacien dans la prise en charge de ces malades
Voyez-vous des obstacles à votre investissement dans ces entretiens ?	Si oui lesquels ?	➔ Connaître les obstacles des pharmaciens

Question ouverte		
Question principale	Questions complémentaires	Question de relance
Est-ce que vous pensez que le pharmacien a un rôle à jouer en ETP ?		
Avez-vous des remarques, des questions ?		

Grille d'entretien pour les patients

Bonjour,

Je m'appelle Alice Orenes, je réalise un travail sur les entretiens pharmaceutiques antivitamine K que vous avez eu dans votre pharmacie. J'aimerais recueillir votre avis sur ce sujet.

Cet entretien est complètement anonyme. Puis-je enregistrer notre conversation afin de faciliter la prise de note et pour mieux respecter vos propos ?

Sexe :

Age :

Année du début du traitement :

Point de vue du patient sur sa maladie et son traitement		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
Parlez-moi de votre traitement ?	Est-il difficile de le respecter ? Difficile de penser à faire votre INR ?	➔ Entrer dans le sujet, recueillir les ressentis du patient sur son traitement (contrainte, adhésion...)
Comment gérez-vous votre traitement ?	Seul ? Avec un membre de la famille, votre médecin, pharmacien, votre biologiste ?	➔ Identifier les appuis des patients
Qu'est-ce qui est le plus difficile avec votre traitement ?	L'oubli, les effets secondaires, se sentir malade ou pas malade ?	➔ Cerner les difficultés les plus pénibles rencontrées par le patient et son implication vis-à-vis de la maladie

Avez-vous déjà rencontré un problème dû à votre traitement ?	Une hospitalisation, un incident de santé ?	→ Peut être cerner un plus grand intérêt pour l'entretien
Vous a-t-on donné un carnet de suivi de votre traitement AVK ?	Qui vous l'a remis ? Le remplissez-vous ? Le montrez-vous à un professionnel de santé ? Vous semble-t-il utile de le remplir ?	→ Evaluer le rôle du carnet AVK

Invitation à l'entretien		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
Comment avez-vous eu connaissance de l'existence de ces entretiens ?	Vous avez reçu un courrier de la sécurité sociale ou c'est le pharmacien ?	→ Connaître les conditions d'entrée à l'entretien
Avez-vous prévenu votre médecin de cet entretien ?		→ Médecin facilitateur de l'entretien ?
Lorsqu'on vous a proposé cet entretien avez-vous accepté tout de suite ?	Oui, non, pourquoi ?	→ Connaître les raisons d'adhésion ou de rejet

Déroulé de l'entretien		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
Qu'avez-vous pensé de cet entretien ?	Vous a-t-il été utile ? Avez-vous appris ou mieux compris certaines choses ?	➔ Identifier l'intérêt direct pour le patient
Trouvez-vous qu'il a manqué quelque chose ?	Qu'auriez-vous aimé apprendre de plus ?	➔ Relever des pistes d'amélioration
Est-ce que l'entretien avec le pharmacien a répondu à vos attentes ?		➔ Identifier l'intérêt direct pour le patient
La durée théorique d'un entretien est fixée à 20 min, ce temps vous a-t-il convenu ?	Avez-vous pu poser vos questions si vous en aviez ?	➔ Savoir si le modèle des 20 min est adéquat
Est-ce qu'un professionnel de santé vous avait déjà expliqué à quoi sert votre traitement, comment le prendre... ?	Aviez-vous bien tout compris ? Quel intérêt voyez-vous par rapport à l'intervention d'un autre professionnel ?	➔ Connaître l'intérêt de l'intervention du pharmacien dans le parcours de soin (redite, complémentaire...)
Est-ce que vous pensez que le pharmacien a un rôle à jouer dans l'accompagnement de votre santé ?	Pourquoi ? Lequel ?	➔ Aborder la vision du pharmacien selon le patient

Utilité à posteriori de l'entretien		
Question principale	Questions complémentaires	But de la question
Cet entretien a-t-il modifié votre compréhension de la maladie et du traitement ?		➔ Connaître l'évolution de la compréhension du patient suite à l'entretien
Dans votre quotidien quels changements ces entretiens ont-ils produits ?	<p>Ne pas oublier de faire votre INR, comprendre la posologie, remplir le carnet AVK... ?</p> <p>Avez-vous changé vos habitudes ?</p> <p>Savez-vous désormais ce qu'il faut faire dans certaines situations ?</p>	➔ Connaître l'impact dans la pratique de l'entretien

Question ouverte		
Question principale	Questions complémentaires	But
Avez-vous des remarques, des questions ?		➔ Faire émerger un point non identifié

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.

Vous devez enfin **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.

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 nécessaires 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 3 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.

INFORMATIONS GENERALES 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/produits consommés par le patient			
Habitudes de vie pouvant interférer avec le traitement AVK			
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 GENERALES 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, dans quelle situation ?	<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. A quelle période de la journée le patient fait-il faire sa prise de sang pour le dosage 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
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 la transmettre à son 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
12. Observance de la régularité de la réalisation 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
<p>13. Le patient connaît-il les signes évocateurs d'un surdosage ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 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"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>14. Lui est-il déjà arrivé de ressentir certains de ces signes ? Si oui, qu'a-t-il fait ?</p>	<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
<p>15. Hormis ce traitement, le patient prend-il d'autres médicaments ?</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>16. Le patient connaît-il les médicaments qui sont contre-indiqués avec son traitement ? Si oui, peut-il citer 3 médicaments d'usage courant contre-indiqués avec son traitement ?</p>	<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
<p>17. Arrive-t-il au patient de prendre de l'aspirine lorsqu'il a des douleurs ?</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<p>18. Arrive-t-il au patient de prendre d'autres médicaments qu'il a par exemple dans son armoire à pharmacie ? Si oui, lesquels</p>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

L'alimentation

	Entretien 1	Entretien 2	Entretien 3
19. Le patient connaît-il les principaux aliments riches en vitamine K ? 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 <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
20. Le patient connaît-il les règles à suivre en matière d'alimentation ?	<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
21. 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
22. En-dehors de son médecin ou de son pharmacien, quels autres professionnels de santé le patient rencontre-t-il ?
23. 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
24. 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
25. Le patient a-t-il des questions ?	<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
26. Petite synthèse de l'entretien			
27. Appréciation du pharmacien sur le niveau d'information du patient			
28. Principaux points sur lesquels il faudra revenir en priorité lors de l'entretien suivant			
29. 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

30. 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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
31. 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	<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.

Switch d'AVK vers NACO oui/non Date :

Le switch vers les NACO implique l'arrêt de l'accompagnement AVK

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

Ce traitement est indispensable mais nécessite toutefois certaines précautions. 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 qu'ils peuvent induire.

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 et lors du contrôle de la réalisation de l'INR et de la fréquence de ce dernier.

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 3 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.

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 médicaments prescrits
- 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 8 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 > 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.

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, nécessitent des contrôles supplémentaires de l'INR afin d'adapter la dose d'AVK.

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 inexpliqué

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.

Habituellement, l'INR doit être contrôlé 3 à 4 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
- AINS pyrazolés (phénylbutazone)
- 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/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/Interactions-medicamenteuses/\(offset\)/0](http://ansm.sante.fr/Dossiers-thematiques/Interactions-medicamenteuses/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.

Attirer 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.

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.

Traitement anticoagulant oral par antivitamine K
DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE PHARMACIEN

**Bulletin d'adhésion
et de désignation du pharmacien**



**Adhésion possible
en ligne avec votre
pharmacien**

Votre pharmacien, en accord avec votre caisse d'assurance maladie, vous propose d'adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K. Afin de bénéficier de ce dispositif vous offrant un suivi et des conseils personnalisés sur ce traitement, merci de bien vouloir compléter les deux bulletins en majuscules et au stylo à bille, et les signer.

Votre pharmacien et vous-même en tant qu'adhérent devez conserver votre exemplaire original du bulletin d'adhésion. Votre pharmacien tient son exemplaire à la disposition du service du contrôle médical.

OUI, je souhaite adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K proposé par le pharmacien ci-dessous désigné

NON, je ne souhaite pas adhérer au dispositif d'accompagnement des patients sous traitement anticoagulant oral par antivitamine K

Identification de l'adhérent :

- Nom et Prénom :
- Date de naissance :
- N° d'immatriculation :
- Régime d'affiliation (reporter le code figurant dans la carte Vitale ou sur l'attestation papier) :
- Adresse :

Identification de la pharmacie et du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement de l'adhérent :

- Nom de la pharmacie :
- Adresse :
- N° d'identification Assurance Maladie :
- Nom du pharmacien désigné en charge de l'accompagnement¹ :

¹ En cas d'absence du pharmacien initialement désigné, l'accompagnement sera assuré par un pharmacien de l'officine.



L'adhérent donne son accord pour que le pharmacien porte à la connaissance de son médecin traitant et/ou du prescripteur du traitement, son adhésion au dispositif d'accompagnement et prenne contact autant que de besoin avec lui :

OUI

NON

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin prescripteur si différent :

L'adhérent ne peut pas solliciter son adhésion au dispositif d'accompagnement auprès de plusieurs pharmaciens de façon concomitante. Toute nouvelle adhésion auprès d'un pharmacien rend caduque l'adhésion précédente.

L'adhérent peut décider à tout moment de sortir du dispositif d'accompagnement.

Adhésion établie à l'initiative du pharmacien (si oui, cocher la case)

Fait le

Signature de l'adhérent

Nom du pharmacien titulaire

Signature et cachet de la pharmacie

La mise en oeuvre de cet accompagnement peut nécessiter le traitement de données à caractère personnel vous concernant. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification à ces données ainsi qu'un droit d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du médecin chef de l'échelon local du service du contrôle médical de l'Assurance Maladie et du pharmacien que vous avez désigné. Vous êtes informé(e) que le refus de participer au dispositif d'accompagnement que peut vous proposer votre pharmacien n'a aucune conséquence sur vos remboursements.