HAL
open science

Face à une nouvelle offre éducative de proximité, comment tisser des liens avec les professionnels de santé du territoire ? Retour d'expérience d'interactions entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine

Julie Aouissi, Solène Dalens

To cite this version:

Julie Aouissi, Solène Dalens. Face à une nouvelle offre éducative de proximité, comment tisser des liens avec les professionnels de santé du territoire ? Retour d'expérience d'interactions entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine. Sciences pharmaceutiques. 2010. dumas-01135242

HAL Id: dumas-01135242

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01135242v1

Submitted on 25 Mar 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.

Université Joseph Fourier GRENOBLE PHARMACIE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

B.U.M. GRENOBLE
D 115 119464 7

Ex. 2

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 2010 N° 7058

Face à une nouvelle offre éducative de proximité, comment tisser des liens avec les professionnels de santé du territoire ?

Retour d'expérience d'interactions entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLÔME D'ETAT

Julie AOUISSI
Née le 1er décembre 1985 à Valence

Et

Solène DALENS
Née le 16 octobre 1986 à Montréal (Canada)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Le 6 décembre 2010

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury :
Mr le Dr Benoît ALLENET, MCUPH, UF Pharmacie Clinique, Pôle Pharmacie – CHU de Grenoble

Membres :
- Directeur de thèse : Mme le Dr Magalie BAUDRANT-BOGA, UF Pharmacie Clinique, Pôles Digidune et Pharmacie – CHU de Grenoble
- Co-directeur de thèse : Mme le Dr Céline FARRE, DES Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, médecin coordinateur de ProxYDiab 38
- Mr le Pr Serge HALIMI, Chef de service de la Clinique Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, Pôle Digidune – CHU de Grenoble
- Mme Sophie ULHENBUSCH, Diététicienne, ProxYDiab 38 et UTEP – CHU de Grenoble
- Mr Bernard CHAMPON, pharmacien d'officine

La Faculté de pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
GRENOBLE
MÉDECINE - PHARMACIE

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 2010 N°

Face à une nouvelle offre éducative de proximité, comment tisser des liens avec les professionnels de santé du territoire ?

Retour d'expérience d'interactions entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLÔME D'ETAT

Julie AOUISSI
Née le 1er décembre 1985 à Valence

Et

Solène DALENS
Née le 16 octobre 1986 à Montréal (Canada)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Le 6 décembre 2010

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président du jury :
Mr le Dr Benoît ALLENET, MCUPH, UF Pharmacie Clinique, Pôle Pharmacie – CHU de Grenoble

Membres :
- Directeur de thèse : Mme le Dr Magalie BAUDRANT-BOGA, UF Pharmacie Clinique, Pôles Digidune et Pharmacie – CHU de Grenoble
- Co-directeur de thèse : Mme le Dr Céline FARRE, DES Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, médecin coordinateur de ProxYDiab 38
- Mr le Pr Serge HALIMI, Chef de service de la Clinique Endocrinologie-Diabétologie-Nutrition, Pôle Digidune – CHU de Grenoble
- Mme Sophie ULHENBUSCH, Diététicienne, ProxYDiab 38 et UTEP – CHU de Grenoble
- Mr Bernard CHAMPON, pharmacien d'officine

La Faculté de pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE
GRENOBLE
MÉDECINE - PHARMACIE

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE
Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté : Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen et Directeur des Etudes: Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2009-2010

PROFESSEURS A L'UFR DE PHARMACIE (N=17)

BAKRI	Aziz	Pharmacie Galénique et Industrielle, Formulation et Procédés Pharmaceutiques (LR)
BOUMENDJEL	Ahcène	Chimie Organique (D.P.M.)
BURMEISTER	Wilhelm	Physique (U.V.H.C.I)
CALOP	Jean	Pharmacie Clinique (PU-PH)
DANEL	Vincent	Toxicologie (SMUR SAMU / PU-PH)
DECOUT	Jean-Luc	Chimie Inorganique (D.P.M.)
DROUET	Christian	Immunologie Médicale (GREPI-TIMC)
DROUET	Emmanuel	Microbiologie (U.V.H.C.I.)
FAURE	Patrice	Biochimie (HP2 / PU-PH)
GODIN-RIBUOT	Diane	Physiologie – Pharmacologie (HP2)
GRILLOT	Renee	Parasitologie - Mycologie Médicale (Directeur UFR I LAPM, PUPH)
LENORMAND	Jean Luc	Ingénierie Cellulaire, Biothérapies (Therex, TIMC)
PEYRIN	Eric	Chimie Analytique (D.P.M.)
SEVE	Michel	Biochimie – Biotechnologie (IAB, PU-PH)
RIBUOT	Christophe	Physiologie Pharmacologie (HP2)
ROUSSEL	Anne-Marie	Biochimie Nutrition (L.B.F.A)
WOUESSIDJEWE	Denis	Pharmacotechnie (D.P.M.

Mise à jour le 03/09/2009

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
SCIENCES TECHNOLOGIE MEDECINE

PROFESSEUR EMERITE (N=1)

FAVIER	Alain	

PROFESSEURS ASSOCIES (PAST) (N= 3)

BELLET	Beatrice	Pharmacie Clinique
RIEU	Isabelle	Qualitologie (Praticien Attache - CHU)
TROUILLER	Patrice	Sante Publique (praticien Hospitalier - CHU)

PROFESSEUR AGREGE (PRAG) (N=1)

GAUCHARD	Pierre Alexis	Chimie (D.P.M.)

CHU : Centre Hospitalier Universitaire
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot
LBFA: Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCm : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques
PAST: Professeur Associe à Temps Partiel
PRAG : Professeur Agrégé
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 03/09/2009

UFR
DE PHARMACIE
DE GRENOBLE

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER **FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE** Domaine de la Merci 38700 LA TRONCHE

Doyen de la Faculté: Mme le Professeur **Renée GRILLOT**
Vice -Doyen et Directeur des Etudes: Mme **Edwige NICOLLE**

Année 2009-2010

MAITRES DE CONFERENCES DE PHARMACIE (n=32)

ALDEBERT	Delphine	Parasitologie - Mycologie (L.A.P.M)
ALLENET	Benoit	Pharmacie Clinique (ThEMAS TIMC-IMAG / MCU-PH)
BATANDIER	Cécile	Nutrition et Physiologie (L.B.F.A)
BRETON	Jean	Biologie Moléculaire / Biochimie (L.C.I.B - LAN)
BRIANCON-MARJOLLET	Anne	Physiologie Pharmacologie (HP2)
BUDAYOVA SPANO	Monika	Biophysique (U.V.H.C.I)
CAVAILLES	Pierre	Biologie Cellulaire et génétique (L.A.P.M)
CHOISNARD	Luc	Pharmacotechnie (D.P .M)
DELETRAZ-DELPORTE	Martine	Droit Pharmaceutique Economie Santé
DEMEILLIERS	Christine	Biochimie (L.B.F.A.)
DURMORT-MEUNIER	Claire	Biotechnologies (I.B.S.)
ESNAULT	Danielle	Chimie Analytique (D.P.M)
GEZE	Annabelle	Pharmacotechnie (D.P.M.)
GERMI	Raphaële	Microbiologie (U.V.H.C.I. / MCU-PH)
GILLY	Catherine	Chimie Thérapeutique (D.P.M.)
GROSSET	Catherine	Chimie Analytique (D.P.M.)
GUIEU	Valérie	Chimie Analytique (D.P.M)
HININGER-FA VIER	Isabelle	Biochimie (L.B.F.A)
JOYEUX-FAURE	Marie	Physiologie -Pharmacologie (HP2)
KRIVOBOK	Serge	Biologie Végétale et Botanique (L.C.B.M)
MOUHAMADOU	Bello	Cryptogamie, Mycologie Générale (L.E.C.A) Chimie
MORAND	Jean-Marc	Thérapeutique (D.P.M.)
MELO DE LIMA	Christelle	Probabilités Biostatistiques (LE.C.A)
NICOLLE	Edwige	Chimie Organique (D.P.M.)
PEUCHMAUR	Marine	Chimie Organique (D.P.M)
PINEL	Claudine	Parasitologie - Mycologie Médicale (C18 / MCU-PH)
RACHIDI	Walid	Biochimie (L.C.I.B)
RAVEL	Anne	Chimie Analytique (D.P.M.)
RAVELET	Corinne	Chimie Analytique (D.P.M.)
SOUARD	Florence	Pharmacognosie (D.P .M)
TARBOURIECH	Nicolas	Biophysique (U.V.H.C.I.)
VANHAVERBEKE	Cécile	Chimie organique (D.P.M.)
VILLET	Annick	Chimie Analytique (VP Form Adjoint UJF, D.P.M.)

Mise à jour du 03/09/2009

ASSISTANTS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES (AHU) (N=2)

BUSSER Benoit	Biochimie (IAB, AHU-Biochimie)
MONNERET Denis	Biochimie (HP2, AHU- Biochimie)

ENSEIGNANTS ANGLAIS (N=3)

COLLE Pierre Emmanuel	Maître de Conférence
FITE Andrée	Professeur Certifié
GOUBIER Laurence	Professeur Certifié

ATER (N=5)

ATER	**ELAZZOUZI** Samira	Pharmacie Galénique
ATER	**SHEIKH HASSAN** Amhed	Pharmacie Galénique Anglais
ATER	**MAS** Marie	Master ISM
ATER	**ROSSI** Caroline	Anglais Master ISM Physiologie
ATER	**SAPIN** Emilie	Pharmacologie

MONITEURS ET DOCTORANTS contractuels (N=6)

Lydia CARO (01-10-2007 au 30-09-2010)
Benjamin DUCAROUGE (01-10-2008 au 30-09-2011)
Romain HAUTECOEUR (01-10-2008 au 30-09-2011)
Laureline POULAIN (01-10-2009 au 30-09-2012)
Audrey BOUCHET (01-10-2009 au 30-09-2012)
Mathieu FAVIER (01-10-2009 au 30-09-2012)

ATER: Attaches Temporaires d'Enseignement et de Recherches
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIB : Centre d'Innovation en Biologie
DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire
HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire
IAB : Institut Albert Bonniot, Centre de Recherche « Oncogenèse et Ontogenèse »
IBS : Institut de Biologie Structurale
LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes
LBFA: Laboratoire de Bioénergétique Fondamentale et Appliquée
LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux
LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie
LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine
TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation et de Cognition
UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour du 03/09/2009

REMERCIEMENTS

A nos directrices de thèse,

Nous exprimons nos remerciements les plus sincères à Mme Magalie BAUDRANT-BOGA et Mme Céline FARRE pour avoir accepté de diriger notre travail de thèse. Nous les remercions pour leur aide et le temps qu'elles nous ont consacré, pour leur encadrement durant toute la durée de cette thèse, ainsi que pour leur soutien et leurs encouragements.

A notre Jury de thèse,

Nous adressons nos remerciements au Docteur Benoît ALLENET, qui nous fait l'honneur de présider notre jury.
Nous tenons également à remercier le Professeur Serge HALIMI, le Docteur Bernard CHAMPON, ainsi que Mme Sophie ULHENBUSCH, qui ont eu la gentillesse d'accepter de juger ce travail de thèse.

A l'équipe de ProxYDiab 38,

Nous tenons à remercier le Professeur Serge HALIMI, ainsi que toute l'équipe de ProxYDiab 38, pour nous avoir permis de participer à ce projet et nous avoir aidées tout au long de ce travail.

A tous les pharmaciens, préparatrices et étudiants, rencontrés lors de ce travail, et qui ont eu la gentillesse d'accepter de contribuer à cette thèse.

Remerciements de Julie :

A ma famille, je tiens à les remercier de m'avoir soutenue et encouragée pendant l'intégralité de mon parcours universitaire. Merci également pour la confiance qu'ils m'ont accordée ainsi que pour leur patience et merci d'avoir tout fait pour que je réussisse.

A Solène, mon binôme de thèse, un grand merci de m'avoir accompagnée, aidée durant toute la durée de mes études, et également de m'avoir fait confiance en réalisant cette thèse avec moi.

A mes amis, Lison, Marine, Sophia, Paméla..., pour leur présence et leur soutien tout au long de ces années. Merci d'avoir toujours été là. Merci à mes deux blondes pour m'avoir permis de passer de très bons moments a vos côtés.

A Mr MODELON, pour le remercier de m'avoir si bien accueillie dans son officine. J'ai beaucoup apprécié et j'apprécie toujours de travailler dans votre pharmacie.

A l'ensemble des pharmaciens, préparateurs et personnels de la pharmacie que j'ai côtoyé durant mon stage et par la suite. Je vous remercie d'avoir toujours été là, de votre aide dans l'apprentissage du métier de pharmacien. Je vous remercie également de votre bonne humeur et de votre soutien. J'espère passer encore de bons moments a vos cotés.

Remerciements de Solène :

A mes parents,

Merci pour votre soutien, votre confiance et votre présence.
Merci pour vos encouragements et vos conseils qui m'ont été si précieux tout au long de mes études.

A ma petite sœur,

Merci pour ta présence, ta patience et pour cette belle complicité qui existe entre nous !

A ma famille,

Merci pour vos encouragements et votre soutien.

A Julie,

Je tiens à te remercier pour ton aide et ton soutien durant cette thèse, mais également depuis le début de nos années d'études de Pharmacie.
Merci d'avoir partagé avec moi la rédaction de cette thèse, merci pour ta bonne humeur et pour tous les bons souvenirs de nos études de Pharmacie !

A mes amis,

Merci d'avoir été présents pour moi depuis toutes ces années.

TABLE DES MATIERES

Remerciements 6

Liste des figures 11

Liste des tableaux 12

Abréviations 13

Introduction 14

1 Le diabète de type 2 et l'éducation thérapeutique du patient 16

1.1 Le diabète de type 2 17

1.1.1 Définition et épidémiologie 17

1.1.2 Stratégie thérapeutique du diabète de type 2 et difficultés rencontrées dans sa prise en charge 21

1.1.2.1 Stratégie thérapeutique du diabète de type 2 21

1.1.2.2 Difficultés rencontrées dans la prise en charge du diabète de type 2 23

1.2 L'éducation thérapeutique du patient 26

1.2.1 Définition et finalités 26

1.2.2 Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient 29

1.2.3 Etat des lieux des structures d'éducation thérapeutique existantes en 2010 dans le domaine du diabète 37

2 Présentation de ProxYDiab 38 40

3 Place du pharmacien d'officine dans un processus d'éducation thérapeutique : Du conseil pharmaceutique à l'implication en ETP 49

3.1 Différentes actions du pharmacien peuvent être décrites[15] 50

3.2 Contexte : ETP et pharmacien 51

3.3 Interactions entre les pharmaciens et une structure de proximité proposant une offre éducative comme ProxYDiab 38 54

3.4 Matériel et méthodes 55

3.4.1 Phase de préparation avant l'implantation de la structure 55

3.4.1.1 Définition du territoire de santé ciblé 56

3.4.1.2 Création d'outils de médiation permettant une diffusion de l'information sur la structure 57

3.4.2 Phase d'action 60

3.4.2.1 Réunions de sensibilisation auprès des professionnels de santé du territoire 60

3.4.2.2 Visites confraternelles au sein des officines 62

3.4.2.3 Actions de pérennisation des liens avec les professionnels de santé du territoire et création de nouveaux partenariats 66

3.5 Résultats 67

3.5.1 Impact des premières actions de communication testées auprès des pharmaciens d'officine 67

3.5.1.1 Impact d'une stratégie associant courrier et relance téléphonique sur la présence à une réunion de sensibilisation 67

3.5.1.2 Attentes et besoins identifiés lors de cette première rencontre 71

3.5.2 Visites confraternelles 74

3.6 Discussion 80

3.6.1 Impact des actions de sensibilisation et d'informations des pharmaciens d'officine concernant cette nouvelle offre éducative de proximité, implantée dans le territoire 81

3.6.2 Analyse des besoins et attentes des pharmaciens d'officine 85

3.6.2.1 Difficultés rencontrées pour la prise en charge des patients DT2 85

3.6.2.2 Interactions avec ProxYDiab 38 87

3.6.3 Suggestions des pharmaciens pour tisser des liens avec ProxYDiab 38 : synthèse et perspectives 89

Conclusion 94

Bibliographie 96

Liste des annexes 101

Serment des Apothicaires 142

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Escalade thérapeutique dans le diabète de type 2 22
Figure 2 : Attentes des personnes diabétiques en matière d'information 25
Figure 3 : Parcours du patient au sein de ProxYDiab 38 43
Figure 4 : Territoire de santé de ProxYDiab 38 56
Figure 5 : Raisons ayant incité les pharmaciens à assister à la réunion de sensibilisation 70
Figure 6 : Raisons citées par les pharmaciens pour expliquer leur absence à la réunion de sensibilisation 71
Figure 7 : Membres de l'équipe officinale rencontrés 75
Figure 8 : Principales difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients DT2 76
Figure 9 : Attentes des pharmaciens par rapport à une offre éducative telle que ProxYDiab 38 78
Figure 10 : Suggestions pour améliorer les échanges entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38 80

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Principales difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients DT2 77

Tableau II : Attentes des pharmaciens par rapport à une offre éducative telle que ProxYDiab 38 78

Tableau III : Efficacité des différentes techniques de marketing direct 82

ABREVIATIONS

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé

ANCRED : Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

BEP : Bilan Educatif Partagé

CHU : Centre Hospitalo-universitaire

CSP : Code de la Santé Publique

DGS : Direction Générale de la Santé

DM : Dispositif Médical

DMP : Dossier Médical Partagé

DPP-4 : Dipeptidylpeptidase-4

DT2 : Diabète de type 2

ETP : Education Thérapeutique du Patient

HAS : Haute Autorité de Santé

HbA1c : Hémoglobine glyquée

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

IMC : Indice de Masse Corporelle

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PA : Pression Artérielle

SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire

INTRODUCTION

Le diabète est une maladie chronique qui touche 4,4% de la population française.

L'implication du patient dans la gestion de sa maladie représente l'un des piliers de la prise en charge thérapeutique. La prise en charge initiale est centrée sur une alimentation équilibrée et la lutte contre la sédentarité, et ceci nécessite le plus souvent des modifications des habitudes de vie pour le patient.

L'éducation thérapeutique a démontré son efficacité pour aider les patients à s'engager dans la mise en place de comportements de santé liés à la prise en charge de leur maladie afin d'optimiser leur état de santé objectif et leur qualité de vie. De plus, cette thématique d'éducation thérapeutique du patient (ETP) est une approche des soins au cœur de l'actualité, du fait de son inscription récente dans le Code de la Santé Publique (loi du 21 juillet 2009, dite loi HPST).

Depuis de nombreuses années, des structures d'éducation thérapeutique ont vu le jour, en particulier dans le domaine du diabète. Ces structures sont nées et se sont développées initialement à l'hôpital. Il n'existe, pour l'instant, que très peu d'offres ambulatoires, hormis celles proposées par les réseaux de soins.

Face au nombre important et croissant de patients diabétiques, les structures en place ne permettent pas de couvrir les besoins actuels. Il devient donc indispensable de proposer de nouvelles offres éducatives pour ces patients.

En 2009, un nouveau dispositif éducatif pour les diabétiques de type 2 a été mis en place à Grenoble : ProxYDiab 38. Son objectif : proposer une offre d'éducation thérapeutique pour les patients diabétiques de type 2 de l'agglomération grenobloise, accessible sur la simple demande des patients, avec l'accord de leur médecin.

Cette nouvelle structure éducative, ProxYDiab 38, implantée au sein du territoire de santé cherche à développer un partenariat avec les autres professionnels de santé du parcours de soins du patient.

Dans le cadre de ce travail, le partenariat entre les pharmaciens d'officine et des structures telles que ProxYDiab 38 est plus particulièrement ciblé (modalités, enjeux, interactions ...). Le pharmacien a en effet une place privilégiée vis à vis des patients diabétiques de type 2. Il se positionne au carrefour de la chaîne des soins. La pharmacie est un lieu de proximité, d'écoute, d'échanges et de premiers recours. Le pharmacien d'officine est l'un des professionnels de santé qui, actuellement, est le plus souvent en contact avec le patient (renouvellement mensuel de l'ordonnance). Pour toutes ses raisons, le pharmacien apparaît donc comme un maillon essentiel de la chaîne de soins et son interaction avec une structure d'éducation thérapeutique comme ProxYDiab 38 semble un enjeu majeur dans la problématique éducative des patients.

Quelles relations construire entre les pharmaciens d'officine et une structure d'éducation thérapeutique telle que ProxYDiab 38 ?

1 Le diabète de type 2 et l'éducation thérapeutique du patient

1.1 Le diabète de type 2

1.1.1 Définition et épidémiologie

Le diabète est une affection métabolique caractérisée par la présence d'une hyperglycémie chronique résultant d'anomalies de l'action de l'insuline sur les tissus cibles, d'une déficience de sécrétion d'insuline, ou de l'association des deux. Il est défini par une glycémie supérieure à 1,26g/L (7mmol/L) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises[1].

En 2009, en France, la prévalence du diabète traité atteint 4,4%, soit 2,9 millions de patients[2], et vraisemblablement 300 000 à 500 000 patients non diagnostiqués ou ignorés, c'est à dire non pris en compte ni soignés.

Un accroissement de la prévalence du diabète est attendu dans les années à venir, conséquence du vieillissement de la population, de l'arrivée de la génération du baby-boom dans les tranches d'âge à risque au-dessus de 55 ans et de la progression de l'obésité[3].

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le nombre de personnes diabétiques dans le monde augmenterait de 135 millions en 1995 à 300 millions en 2025, avec une augmentation de la prévalence mondiale de 4% en 1995 à 5,4% en 2025[4].

A ce titre, le diabète est qualifié de maladie « épidémique ».

Il existe deux formes de diabète, le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

Le diabète de type 1, qui représente plus de 6% des cas, correspond à un déficit majeur de la sécrétion pancréatique d'insuline, secondaire à une atteinte auto-immune. Il apparaît brutalement, le plus souvent chez l'enfant, l'adolescent ou l'adulte jeune et nécessite la mise en place inéluctable d'un traitement par insuline.

Le diabète de type 2, qui représente plus de 92% des diabétiques, se caractérise par des altérations de l'insulinosécrétion et des anomalies des effets de l'insuline sur ses tissus cibles (insulinorésistance). Dans un premier temps, une insulinorésistance apparaît. Elle est aggravée par la prise de poids (développement du tissu adipeux), la sédentarité et l'alimentation (riche en lipides), ce qui conduit à une altération de l'insulinosécrétion.
L'anomalie d'insulinosécrétion correspond à une diminution de la sécrétion d'insuline par le

pancréas, qui apparaît progressivement et qui se développe parallèlement à l'importance de l'hyperglycémie et à l'ancienneté du diabète.
Le diabète de type 2 est une maladie polygénique et multifactorielle.
Il s'installe de façon asymptomatique chez l'adulte, le plus souvent vers l'âge de 50 ans et conduit à des complications. Il est très souvent accompagné d'autres facteurs de risque cardiovasculaire, tels qu'hypertension artérielle, tabagisme, dyslipidémie, surpoids et obésité, sédentarité...
Parmi les diabétiques de type 2, 1,7 millions sont non insulinotraités et 400 à 500 000 sont traités par insuline.

Plus que le diabète de type 1, le diabète de type 2 est considéré comme une réelle « épidémie », le nombre de patients atteints de cette forme de diabète ne cessant de s'accroître, en lien avec les modifications des habitudes de vie (sédentarité, alimentation).

Le diabète est un des modèles de maladie chronique, c'est à dire une « maladie qui évolue à long terme, souvent associée à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses, et susceptible de réduire la qualité de vie du patient »[5].

Les maladies chroniques représentent un réel enjeu de santé, puisque qu'il est estimé, qu'en 2020, elles représenteront la principale cause de mortalité et d'incapacité dans le monde[6].

La gravité du diabète provient essentiellement de ses complications à long terme[1], ce qui fait du diabète une maladie dont la morbidité et la mortalité sont fortement accrues par rapport à la population générale.
Les complications du diabète sont de deux types :

- La microangiopathie : il s'agit de la rétinopathie, de la néphropathie et de la neuropathie périphérique. La durée d'exposition à l'hyperglycémie en est le déterminant principal.
  35 à 50% des diabétiques développent une rétinopathie après 20 ans d'évolution, ce qui fait du diabète la première cause de cécité avant 65 ans.
  Le diabète de type 2 est la première cause de mise en dialyse en France.
  Le diabète est la première cause d'amputation non traumatique.

- La macroangiopathie : atteintes coronarienne, vasculocérébrale et artérielle.

Les facteurs de risque cardiovasculaire, tels que l'hypertension artérielle, le tabagisme et la dyslipidémie, favorisent ces complications.

Les complications cardiovasculaires sont la principale cause de mortalité des patients diabétiques de type 2 (risque multiplié par un facteur 2 à 3, plus encore pour la femme diabétique).

Ainsi, les complications liées au diabète sont importantes, tant sur le plan du handicap qu'elles peuvent engendrer, que des répercussions psychologiques et/ou de l'altération de la qualité de vie.

Toutefois, ces complications peuvent être retardées ou évitées. Pour cela, le diagnostic doit être le plus précoce possible, le suivi du patient doit être consciencieux et les recommandations, sur le plan médicamenteux et hygiéno-diététique, doivent être respectées. Cela nécessite l'implication du patient dans sa prise en charge thérapeutique.

L'étude Entred 2007-2010[7,8] (« Echantillon national témoin représentatif des personnes diabétiques ») permet de faire le point sur la situation des patients diabétiques de type 2 et compare les résultats obtenus à ceux de l'étude Entred de 2001, ce qui permet d'apprécier l'évolution.
Concernant les principaux facteurs de risque cardiovasculaire, l'étude rapporte les résultats suivants :

- Indice de Masse Corporelle (IMC) : Progression de l'obésité depuis 2001. En 2007, l'IMC médian est de 28,7kg/m² (+ 0,9kg/m² depuis 2001), 39% des patients sont en surpoids et 41% sont obèses (+ 7 points depuis 2001).

- Contrôle glycémique, estimé à partir de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) : Encore insuffisant mais en progression depuis 2001.
  Une HbA1c inférieure à 6,5% signe un bon contrôle glycémique, objectif atteint pour 34% des patients.
  La valeur moyenne de l'HbA1c est de 7,1%, 41% des patients ont une HbA1c > 7% et 15% > 8%.

- Pression artérielle (PA) : En diminution depuis 2001.

  La PA moyenne est de 134/77mmHg. Seulement 14% des patients se situent en dessous du seuil recommandé de 130/80mmHg (+ 7 points depuis 2001) et 84% ont une PA ≥ 130/80mmHg.

- LDL-cholestérol : En diminution depuis 2001.

  Le LDL-cholestérol moyen est de 1,10g/L. 18% des personnes ont un LDL-cholestérol > 1,30g/L, limite recommandée pour les personnes à haut risque vasculaire.

- Tabagisme : Stable depuis 2001.

  13% des diabétiques de type 2 présentent un tabagisme actuel et 3% rapportent un tabagisme arrêté depuis moins de 3 ans (également facteur de risque vasculaire).

Cette étude met en évidence que, chez les patients diabétiques de type 2, l'obésité a progressé depuis 2001, le contrôle glycémique s'est amélioré, la PA et le LDL-cholestérol ont diminué. Cependant, les patients présentent un risque cardiovasculaire encore important.

En conclusion, le risque vasculaire des patients, bien qu'en diminution depuis 2001, reste élevé et la fréquence des complications déclarées a augmenté (ce qui s'explique partiellement par un meilleur dépistage et probablement par l'allongement de la durée de vie).

La situation actuelle n'est donc pas satisfaisante.

Le diabète est reconnu, dès 1998, comme un problème majeur de santé publique par le rapport du Haut Comité de la santé publique[9] et la Conférence Nationale de Santé, pour les raisons suivantes[10] :

- Il s'agit d'une maladie très fréquente, dont la prévalence ne va cesser d'augmenter dans les années à venir.
- Il engendre des complications graves, pouvant mettre en jeu le pronostic vital et/ou entraîner de lourds retentissements sur la qualité de vie des patients.
- La situation actuelle n'est pas satisfaisante.

A ce titre, le diabète « doit bénéficier de mesures particulières sur le plan de la prévention, du dépistage, du suivi clinique et thérapeutique »[10]. La Conférence Nationale de Santé établit 10 recommandations. **Parmi elles, la reconnaissance de l'acte d'éducation thérapeutique et la nécessité d'une coordination entre les différents acteurs intervenant auprès du patient diabétique.**

1.1.2 Stratégie thérapeutique du diabète de type 2 et difficultés rencontrées dans sa prise en charge

1.1.2.1 Stratégie thérapeutique du diabète de type 2

L'objectif de la prise en charge est de normaliser la glycémie (ce qui permet de limiter l'apparition de la microangiopathie), de corriger les facteurs de risque cardiovasculaire associés (contrôle tensionnel strict, obtention d'une valeur cible pour le LDL-cholestérol, arrêt du tabagisme, réduction de la surcharge pondérale) et de prévenir les complications[11].

La prise en charge du diabète doit être la plus précoce possible.

Le traitement initial repose sur l'évaluation et la modification réaliste des habitudes de vie du patient (alimentation, lutte contre la sédentarité...). En cas d'insuffisance de ces mesures, un traitement par antidiabétique oral est à envisager. Dans tous les cas, le changement des habitudes de vie doit être constamment poursuivi pour potentialiser les effets des médicaments.

Le pronostic des patients est conditionné par le respect de la globalité des actions thérapeutiques (qui ne se limitent pas à la prise médicamenteuse mais prennent en compte la modification des habitudes de vie).

La prise en charge non médicamenteuse repose sur des règles simples et bien décrites dans les Recommandations françaises de la prise en charge du diabète de type 2[1] :

« La lutte active contre la sédentarité ainsi que la planification alimentaire représentent des interventions irremplaçables à toutes les étapes de la prise en charge du diabète de type 2.

L'objectif de la prise en charge diététique est la correction des principales erreurs alimentaires qualitatives : celle-ci repose sur la réduction des lipides surtout saturés, réduction dont les effets bénéfiques sur les glycémies peuvent être jugés en quelques jours. Une réduction des sucres simples et de la consommation d'alcool est aussi nécessaire. La mise en place d'un régime modérément hypocalorique est nécessaire sachant qu'un amaigrissement même limité (-5% du poids corporel) apporte un bénéfice glycémique très significatif.

L'activité physique consiste en des modifications réalistes du mode de vie quotidien et autant que possible repose sur trois heures par semaine d'activité plus intensive adaptée au profil du patient. »

Seuil de prescription	Stratégie thérapeutique	Objectif
HbA1c > 6 %	***Etape 1*** Mesures hygiéno-diététiques (MHD)	**HbA1c < 6 %**
Si malgré étape 1 **HbA1c >6%** (à la phase précoce du diabète) *Si malgré étape 1,* **HbA1c > 6,5%**	***Etape 2*** MONOTHERAPIE+MHD : **Metformine** *voire IAG* MONOTHERAPIE au choix + MHD **Metformine ou IAG ou SU ou Glinides**	**maintenir l'HbA1c < 6.5 %**
Si malgré étape 2, **HbA1c > 6.5 %**	***Etape 3*** BITHERAPIE + MHD	**ramener l'HbA1c < 6.5 %**
Si malgré étape 3, **HbA1c > 7 %**	***Etape 4*** **TRITHERAPIE + MHD ou INSULINE ± ADO + MHD**	**ramener l'HbA1c < 7 %**
Si malgré étape 4, **HbA1c > 8 %**	***Etape 5*** **INSULINE ± ADO + MHD** **INSULINE FRACTIONNEE + MHD**	**ramener l'HbA1c < 7 %**

ADO = antidiabétiques oraux IAG = inhibiteurs des alpha-glucosidases, SU = sulfamides hypoglycémiants, insuline + ADO = mise à l'insuline : intermédiaire ou lente le soir ; insuline fractionnée : > 1 injection / J soit 2 à 4 / J MHD = mesures hygiénodiététiques

<u>Figure 1</u> : Escalade thérapeutique dans le diabète de type 2

Source : HAS. Traitement médicamenteux du diabète de type 2. Recommandation professionnelle. Novembre 2006.

Ces dernières années, de nombreuses innovations thérapeutiques ont été intégrées à la stratégie médicamenteuse, d'autres sont à venir, mais cela n'évite pas la nécessité d'une prise en charge diététique et d'une activité physique.

Ainsi, la participation active du patient à la prise en charge du diabète est un volet fondamental de la thérapeutique et conditionne sa réussite. En son absence, toute prescription médicamenteuse est d'emblée ou secondairement vouée à l'échec.
Cela nécessite des changements dans les habitudes de vie des patients, ce qui représente une difficulté supplémentaire pour les patients. Ils doivent accepter ces modifications et les maintenir sur le long terme.

Il apparaît alors évident que l'observance du patient est un élément déterminant de la prise en charge, pour 2 raisons principales[12] :

- Si la prise du traitement médicamenteux n'est pas respectée, l'efficacité du traitement est compromise. Dans les traitements anti-rétroviraux, 50% des personnes dont l'observance thérapeutique se situe entre 80 et 90% sont en échec virologique[13].
- Compte tenu du contexte économique actuel et de l'importance de limiter les dépenses de santé, l'exigence de bon usage des médicaments est de plus en plus recherchée. L'OMS déclare que résoudre le problème de la non-observance thérapeutique serait plus efficace que l'avènement de n'importe quel progrès biomédical[14].

1.1.2.2 Difficultés rencontrées dans la prise en charge du diabète de type 2

Le diabète est une maladie chronique. Pour toutes les affections chroniques, l'objectif des professionnels de santé est d'éviter les complications aigues et chroniques et de maintenir et/ou améliorer la qualité de vie des patients. Pour cela, l'observance des patients aux recommandations médicales est un objectif à atteindre.

Selon la définition fondatrice de Haynes, dès 1979, la notion d'observance thérapeutique se définit comme « l'importance avec laquelle les comportements d'un individu (en terme de prise de médicaments, de suivi de régime ou de changements de mode de vie) coïncident avec les conseils médicaux ou de santé ». L'observance thérapeutique ne se limite pas à la prise de médicaments, mais concerne aussi les autres aspects de la thérapeutique.

Les conséquences de la non-observance sont médicales : inefficacité de la prise en charge, aggravation de la pathologie[15], ce qui contraint le patient à une escalade thérapeutique. De plus, la non-observance dans le domaine du diabète augmente de manière significative les réhospitalisations[16], ce qui engendre également un coût économique.
A l'inverse, une augmentation de 10% d'observance dans la prise des antidiabétiques oraux dans une population de diabétiques de type 2 conduit à une diminution de 0,16% du taux d'HbA1c[17].

L'ensemble des études évaluant l'observance médicamenteuse montre un taux moyen d'observance de 50%. Dans le diabète, il existe des données spécifiques. Les résultats observés sont de 31-87% (études rétrospectives), 53-98% (études prospectives)[18].

Ce taux insuffisant d'observance peut s'expliquer par le manque de connaissances et les difficultés d'intégration des stratégies thérapeutiques (médicamenteuse et comportementale) par les patients dans leur quotidien.

Les premiers résultats de l'étude Entred 2007-2010[7] mettent en évidence ce problème d'observance. Pour les médecins, la principale difficulté rencontrée dans le suivi des patients diabétiques de type 2 est leur adhésion aux recommandations dans les domaines de l'alimentation (65%), de l'activité physique (64%), ainsi que la compréhension que les patients ont de leur diabète (35%).

Dans le diabète de type 2, l'observance est donc l'un des principaux enjeux des soins, car le changement de comportement du patient est au cœur de la prise en charge. En parallèle, la modification des habitudes de vie apparaît difficile à mettre en œuvre par les patients.

Il est donc fondamental de proposer des solutions à ces patients afin d'obtenir une meilleure observance thérapeutique. Parmi elles, la proposition d'une offre d'éducation thérapeutique, qui peut concourir à l'observance du traitement. L'efficacité de l'ETP n'est plus à démontrer et sa mise en œuvre fait partie des Recommandations de la HAS et de l'AFSSAPS.

L'étude Entred 2007-2010 s'est intéressée aux besoins des patients en matière d'information et d'éducation et à la démarche éducative des médecins.
L'étude démontre une volonté des médecins à jouer un rôle dans l'éducation thérapeutique

de leurs patients et à se former à cette démarche. Si 76% des médecins spécialistes déclarent assurer des consultations dédiées à l'éducation thérapeutique, ils sont seulement 28% parmi les médecins généralistes. Les principaux freins à la mise en place de l'éducation thérapeutique sont le manque de temps (raison la plus souvent citée), de professionnels et de structures relais.

Du côté des patients, bien que la plupart des patients diabétiques de type 2 s'estiment bien informés sur leur maladie, 76% souhaiteraient des informations supplémentaires. Les thèmes les plus souvent évoqués sont l'alimentation (45%), les complications liées au diabète (35%) et comment bien vivre avec son diabète (29%). L'activité physique n'arrive qu'en 5ème position (18%).

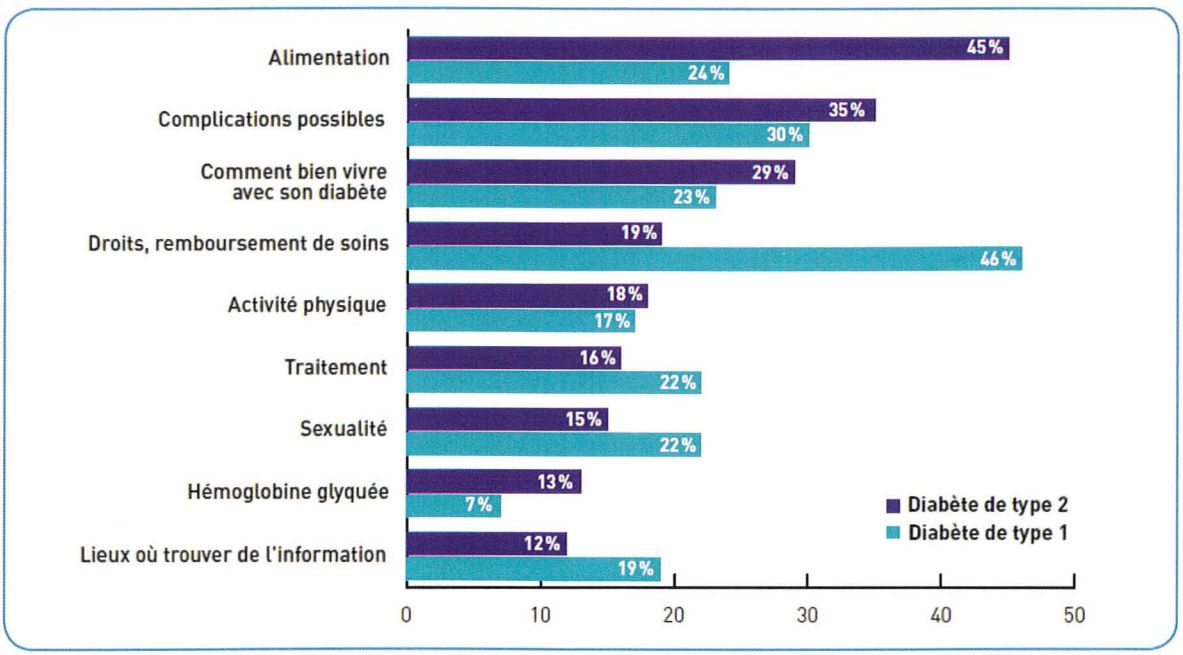


Figure 2 : Attentes des personnes diabétiques en matière d'information.

Source : Résultats de l'étude Entred 2007. Plaquette d'information transmise aux médecins. Octobre 2009.

Le désir des patients d'obtenir plus d'informations est retrouvé dans d'autres études[19]. Toutefois, il faut bien faire la différence entre ETP et information du patient. La simple information n'équivaut pas à une démarche d'ETP, mais il faut s'appuyer sur ce besoin d'information pour proposer aux patients de participer à un programme d'éducation thérapeutique.

Toujours selon l'étude Entred 2007-2010, peu de patients souhaiteraient bénéficier d'une éducation individuelle (28%) et encore moins collective (11%). Cela peut être lié à une méconnaissance de ces approches, car les personnes qui en ont bénéficié se déclarent satisfaites : 73% indiquent qu'elles ont répondu à leurs attentes et 72% qu'elles les ont aidées à mieux vivre avec le diabète. Ils souhaiteraient pouvoir en bénéficier à nouveau.

Ceci apporte pour preuve qu'il faut sensibiliser les patients et leurs médecins à l'importance de la démarche éducative.
Ces résultats mettent en avant une des principales difficultés de l'ETP, qui est la difficulté à persuader le patient de participer au programme éducatif.

L'ANAES et l'AFSSAPS recommandent la prise en charge diététique dès le diagnostic du diabète. Pour ce faire, 2 ou 3 consultations diététiques annuelles sont nécessaires.
L'étude Entred 2001-2003[20] met en évidence un accès insuffisant à la prise en charge diététique. En effet, un quart des personnes diabétiques déclarent avoir rencontré un diététicien en 2001 et seulement 5% ont bénéficié d'un suivi diététique, c'est à dire 3 consultations par an.

L'éducation thérapeutique du patient est un enjeu primordial.

1.2 L'éducation thérapeutique du patient

1.2.1 Définition et finalités

La définition de l'éducation thérapeutique retenue est celle du rapport de l'OMS-Europe[21], reprise par la HAS[22] :
L'éducation thérapeutique 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 ».

La place de l'éducation thérapeutique dans le parcours de soins du patient est reconnue par la loi HPST (article 84)[23]. Cette loi précise les modalités de mise en place d'une action éducative, en particulier concernant le contenu du programme éducatif.

L'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient (biologique, clinique) et à l'amélioration de sa qualité de vie et de celle de ses proches[22]. L'ETP permet de diminuer les complications liées à la maladie chronique et d'améliorer l'observance thérapeutique[24].

Elle a pour but d'aider les patients à accepter leur maladie chronique et de les accompagner dans la gestion de cette dernière. Elle vise l'acquisition de connaissances et de compétences par le patient, lui permettant de concilier projets de vie et exigences de la prise en charge thérapeutique. Son objectif est de rendre le patient plus autonome, afin qu'il devienne acteur de son changement de comportement, et de lui transmettre les ressources nécessaires, pour qu'il soit capable de réagir face à la variabilité des situations du quotidien et d'adapter son comportement.

Cette démarche s'inscrit dans la durée.

L'ETP n'a pas pour seul but de favoriser l'acquisition de connaissances et de compétences par le patient, mais elle permet également de faire prendre conscience au patient des problèmes posés par la maladie, afin qu'il accepte et suive au mieux les recommandations du corps médical[25].

Pour cela, le patient doit créer un partenariat avec les professionnels de santé. L'ETP soutient la motivation des patients et les accompagne dans les changements à apporter au mode de vie.

Il s'agit d'une démarche personnalisée pour chaque patient, construite avec lui et pour lui, en tenant compte de ses besoins et de ses ressources. Toute décision doit être partagée entre le patient et le corps médical.

Selon le rapport de la HAS[22], les finalités spécifiques de l'ETP sont :

- L'acquisition et le maintien de compétences d'autosoins
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation

Les compétences d'*autosoins* sont des décisions que le patient prend avec l'intention de modifier l'effet de la maladie sur sa santé[26], et qui consistent à :

- Soulager les symptômes, prendre en compte les résultats d'une autosurveillance, d'une automesure
- Adapter des doses de médicaments, initier un autotraitement
- Réaliser des gestes techniques et des soins
- Mettre en œuvre des modifications de mode de vie (équilibre diététique, programme d'activité physique, ect.)
- Prévenir des complications évitables
- Faire face aux problèmes occasionnés par la maladie
- Impliquer son entourage dans la gestion de la maladie, des traitements et des répercussions qui en découlent

Parmi ces compétences, certaines sont dites de « sécurité », c'est à dire qu'elles visent à sauvegarder la vie du patient.

Ce sont ces compétences qui permettront au patient de s'adapter aux diverses situations du quotidien.

Les compétences d'*adaptation* sont des compétences personnelles et interpersonnelles, cognitives et physiques, qui permettent à des individus de maîtriser et de diriger leur existence, et d'acquérir la capacité de vivre dans leur environnement et à modifier celui-ci[27] :

- Se connaître soi-même, avoir confiance en soi
- Savoir gérer ses émotions et maîtriser son stress
- Développer un raisonnement créatif et une réflexion critique
- Développer des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles
- Prendre des décisions et résoudre un problème
- Se fixer des buts à atteindre et faire des choix

- S'observer, s'évaluer et se renforcer

Il s'agit de compétences psychosociales. Elles permettent de soutenir l'acquisition des compétences d'autosoins.

Ces 2 compétences (d'autosoins et d'adaptation) sont indissociables et tout programme d'ETP doit prendre en compte ces 2 dimensions.

L'efficacité de l'ETP n'est plus à démonter. De nombreuses études ont permis de mettre en évidence le bénéfice de l'ETP : réduction de l'incidence et de la gravité des complications, du nombre et de la durée des hospitalisations, ce qui engendre une diminution des coûts de prise en charge des maladies chroniques[15].

La première étude à avoir démontré l'efficacité de l'ETP remonte à 1972 (Miller, 1972[28]). Cette étude rapporte une diminution significative des journées d'hospitalisation, de 1,5 à 5,5 jours par patient, suite à la formation des patients diabétiques dans les milieux défavorisés de Los Angeles.

L'étude de Fireman[29] a démontré, chez des patients asthmatiques ayant bénéficié d'une éducation thérapeutique, une prévention de 75% des crises d'asthme et une diminution de 80% des visites en urgence et des hospitalisations. Ceci a permis de réduire de moitié le coût médical de ces patients.

Depuis, de nombreuses revues de la littérature ont étudié l'impact de l'éducation thérapeutique dans les maladies chroniques, et plus spécifiquement dans le domaine du diabète[30,31,32], et ont mis en évidence des résultats positifs.
Concernant le diabète, l'éducation thérapeutique a permis d'observer une diminution de 80% des amputations liées au pied diabétique à 10 ans[33] et 50% de maintien de perte de poids à 5 ans[24].

1.2.2 Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient

- <u>Pour qui</u> ?

Tous les patients atteints de maladie chronique peuvent en bénéficier, quelque soit leur âge, le type de maladie chronique et son stade d'évolution.
Le patient est libre d'accepter ou de refuser de participer à cette démarche. Comme le précise l'article 84 de la loi HPST[23], l'ETP « n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie ».

Les proches du patient peuvent, s'ils le souhaitent et uniquement avec l'accord du patient, participer à cette démarche. Cela permet de renforcer le rôle de support social potentiel que constituent les proches du patient : renforcement et soutien motivationnel, aide à la gestion de la maladie chronique.

- Quand ?

L'éducation thérapeutique est proposée au patient à un moment proche de l'annonce du diagnostic ou à tout autre moment, en évitant les périodes aiguës. Le moment doit être jugé opportun par le patient (il doit se sentir prêt et être motivé) et par l'équipe éducative.

- Où ?

L'ETP peut être réalisée à l'hôpital, en ville ou au domicile du patient.

- Par qui ?

Concernant les acteurs, l'ETP nécessite l'intervention d'une équipe pluriprofessionnelle[34] (médecin, pharmacien, infirmier, diététicienne, podologue, psychologue, éducatrice en activité physique adaptée, ergothérapeute... La liste des professionnels dépend de la maladie chronique abordée), afin de construire des réponses adaptées à chaque patient. Cette équipe doit être formée à l'ETP, ou avoir une expérience dans ce domaine, et travailler en lien avec les autres professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient.

La richesse de l'ETP est due à cette organisation en équipe pluriprofessionnelle, où les interventions de chacun sont spécifiques et complémentaires.

Les professionnels de santé peuvent intervenir à différents niveaux :

- Proposer au patient de participer à un programme d'éducation thérapeutique

- Réaliser l'éducation thérapeutique
- Assurer le suivi du patient (soutenir sa motivation, suivi de la réalisation des objectifs fixés...)

Ceci nécessite une coordination et une transmission d'informations entre ces différents acteurs, afin de définir ensemble les objectifs et les priorités, de partager les décisions thérapeutiques, de s'informer de la progression du patient et des difficultés éventuelles qu'il rencontre et d'organiser l'offre d'ETP. Le partage d'informations permet la cohérence et la continuité de la démarche éducative.

Pour cela, il peut être instauré des réunions régulières entre les membres de l'équipe éducative, afin de faire le point sur chaque patient. Par ailleurs, il peut être choisi de mettre en place un « dossier patient partagé », dans lequel chaque intervenant note ses observations.

- Quelle mise en œuvre ?

Il faut garder à l'esprit que chaque programme éducatif doit être personnalisé et structuré.

Le programme doit respecter les règles d'éthiques énoncées dans le cahier des charges national du Ministère de la Santé et des Sports[34] :

- Equité : l'ETP doit être proposée à tous les patients qui en ont besoin.
- Liberté de choix : le patient est libre d'accepter ou de refuser d'entrer dans un programme éducatif. De la même manière, il est libre d'interrompre le programme à n'importe quel moment, et cela sans conséquence sur sa prise en charge thérapeutique (taux de remboursement, interruption du suivi médical ou de la thérapeutique). Cette liberté de choix suppose notamment que toute personne malade soit informée sur les programmes d'éducation thérapeutique pouvant la concerner, ainsi que sur des possibilités de recours en termes de soutien psychologique et social, sans que cette information ne soit limitée au programme proposé par la personne ou l'équipe qui la suit habituellement.
- Autonomie : rendre le patient « acteur » du programme, et non simple « bénéficiaire ». Ainsi, la démarche éducative est participative et centrée sur la

personne et non sur la simple transmission de savoirs ou de compétences. Elle se construit avec la personne.

- Prise en charge globale de la personne : prise en compte de la diversité des déterminants de la santé (génétiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, politiques, géographiques et environnementaux).
- Impartialité : chaque bénéficiaire d'un programme doit être traité dans le strict respect du principe de non jugement (identité culturelle, modes de vie, appartenance idéologique, croyances spirituelles, pratiques de santé, prises de risque et orientation sexuelle).
- Respect de la personne : ni la santé, ni les comportements de santé ne relèvent uniquement de la responsabilité des individus.
- Confidentialité des informations concernant le patient : les informations que le patient révèle à son/ses interlocuteur(s) ne seront pas partagées, sans son accord, avec d'autres interlocuteurs, y compris au sein du programme et/ou de l'équipe soignante.
- Transparence sur les financements et l'usage des données individuelles : le programme ne doit pas avoir de visée promotionnelle, notamment pour un dispositif médical ou un médicament. Le promoteur du programme doit préciser à l'ARS les différentes sources de financement dont il bénéficie, notamment celles issues du privé, et apportera la preuve de l'absence de conflits d'intérêts, notamment au sein de l'instance de pilotage et de l'équipe qui met en œuvre le programme.

  Par ailleurs, l'exploitation des données individuelles respecteront les dispositions de la Loi n°2004-801 du 6 août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et modifiant la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour répondre à ces Recommandations, l'équipe éducative doit signer une charte de confidentialité et il est impératif de recueillir le consentement du patient avant sa participation au programme éducatif.

Concernant la mise en œuvre de l'ETP, l'HAS[22] définit une planification en 4 étapes :

- 1ère étape : Elaborer un diagnostic éducatif (temps individuel) ou bilan éducatif partagé

Il s'agit de :

- Connaître le patient, identifier ses besoins, ses attentes et sa réceptivité à la proposition d'ETP.
- Appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, évaluer ses potentialités, prendre en compte ses demandes et son projet.
- Appréhender la manière de réagir du patient à sa situation et ses ressources personnelles, sociales, environnementales.

Le diagnostic éducatif doit être actualisé régulièrement et systématiquement lors de la survenue d'un évènement nouveau (l'ETP est un processus continu).
Cette étape est très importante car l'équipe va s'appuyer sur ce diagnostic pour établir et proposer au patient un programme éducatif personnalisé.

Lors de ce diagnostic, il est important de s'assurer de l'envie du patient de participer à un programme éducatif. Pour être bénéfique, une offre éducative doit être entreprise à un moment opportun et décidé par le patient.

- 2ème étape : Définir un programme personnalisé d'ETP avec priorités d'apprentissage (temps individuel)

Cela consiste à proposer au patient des objectifs éducatifs adaptés.

- Formuler avec le patient les compétences à acquérir au regard de son projet et de la stratégie thérapeutique.
- Négocier avec lui les compétences, afin de planifier un programme individuel.
- Les communiquer sans équivoque au patient et aux professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre et le suivi du patient.

- 3ème étape : Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP individuelle ou collective, ou en alternance

Il s'agit de définir les moyens à mettre en place afin d'atteindre les objectifs fixés.

- Sélectionner les contenus à proposer lors des séances d'ETP, les méthodes et les techniques participatives d'apprentissage.
- Réaliser les séances.

- 4ème étape : Réaliser une évaluation des compétences acquises, du déroulement du programme

- Faire le point avec le patient sur ce qu'il sait, ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et appliquer, ce qui lui reste éventuellement à acquérir, la manière dont il s'adapte à ce qui lui arrive.
- Proposer au patient une nouvelle offre d'ETP qui tient compte des données de cette évaluation et des données du suivi de la maladie chronique.

Pour permettre le bon déroulement du programme éducatif, il est indispensable d'avoir une coordination entre les intervenants, une transmission des informations et une harmonisation des messages.

- Aspect législatif :

Deux décrets et deux arrêtés du 2 août 2010[35,36], parus au Journal Officiel du 4 août 2010, définissent les conditions de mise en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique.

Il existe certaines conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique, à savoir :

Ces programmes doivent être coordonnés par un pharmacien, un médecin, ou un autre professionnel de santé, ou par un représentant dûment mandaté d'une association de patients. Ils doivent être mis en œuvre par au moins deux professionnels de santé appartenant à deux professions différentes. Si le programme n'est pas coordonné par un médecin, il doit être mis en œuvre par un médecin.

La demande d'autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient est adressée, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région concernée.

Ce dossier doit comprendre les informations suivantes :

- Les objectifs du programme et ses modalités d'organisation.
- Les effectifs et la qualification du coordonnateur et des personnels intervenant dans le programme.
- Les personnes concernées par ce programme.
- Les sources prévisionnelles de financement.

Les entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, les personnes responsables de la mise sur le marché d'un dispositif médical ou d'un dispositif médical de diagnostic in vitro, ou des entreprises proposant des prestations en lien avec la santé, peuvent prendre part aux programmes d'éducation thérapeutique, notamment pour leur financement, dès lors que des professionnels de santé et des associations des usagers du système de santé élaborent et mettent en œuvre ces programmes (article L. 1161-4 du CSP).

Le directeur de l'ARS se prononce dans un délai de deux mois à compter de la présentation de la demande complète. L'autorisation est réputée acquise au terme de ce délai.

Le dossier est réputé complet si le directeur général a délivré un accusé de réception ou n'a pas fait connaître, dans un délai d'un mois à compter de sa réception, au demandeur, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la liste des pièces manquantes ou incomplètes.

L'autorisation est valable pour une durée de quatre ans. Elle peut être renouvelée par le directeur de l'ARS, pour une durée identique, sur demande du titulaire de l'autorisation adressée au plus tard quatre mois avant sa date d'expiration, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Pour délivrer l'autorisation, le directeur de l'ARS s'assure que la demande d'autorisation répond aux exigences suivantes :

- Le programme doit être conforme au cahier des charges.
- Il n'existe aucun contact direct entre le malade et son entourage et une entreprise se livrant à l'exploitation d'un médicament ou une personne responsable de la mise sur le marché d'un dispositif médical (DM) ou un d'un dispositif médical de diagnostic in vitro.

- Le programme n'est pas élaboré, ni mis en œuvre par des entreprises se livrant à l'exploitation d'un médicament, des personnes responsables de la mise sur le marche d'un DM ou d'un DM de diagnostic in vitro ou des entreprises de prestation en lien avec la santé.
- Le programme est coordonné.

Le directeur de l'ARS est en droit de retirer l'autorisation délivrée si le programme ne remplit plus ces conditions ou pour des motifs de santé publique. Le retrait est prononcé par décision motivée après expiration d'un délai de trente jours suivant la notification d'une mise en demeure au titulaire de l'autorisation, précisant les griefs formulés à son encontre. Lorsque le retrait est prononcé pour des motifs de santé publique, aucun délai n'est nécessaire.

Toutes modifications portant sur le changement du coordonnateur, sur les objectifs du programme ou la source de financement sont subordonnées à une autorisation préalable, après avoir été notifiées au directeur de l'ARS par pli recommandé avec accusé de réception. Le silence gardé par le directeur de l'ARS pendant un délai de trente jours à compter de la date de délivrance de l'accusé de réception vaut acceptation des modifications.

Les autres modifications font l'objet d'une déclaration annuelle.

L'autorisation devient caduque si :

- Le programme n'est pas mis en œuvre dans les douze mois qui suivent sa délivrance.
- Le programme mis en œuvre ne l'est plus pendant six mois consécutifs.

Certaines compétences en éducation thérapeutique sont requises pour dispenser l'ETP.

Les compétences requises sont des compétences[22] :

- Relationnelles : créer un climat de confiance, tisser des liens avec le patient, soutenir sa motivation...
- Pédagogiques et d'animation : choisir et utiliser de manière adéquate des techniques et des outils pédagogiques pour la réalisation du programme d'ETP, prendre en compte les besoins et la diversité des patients lors des séances d'ETP.

- Méthodologiques et organisationnelles : concevoir, mettre en œuvre, évaluer un programme individuel d'ETP, coordonner les actions entre les professionnels de santé.
- Biomédicales et de soins : avoir une connaissance de la maladie chronique et de la stratégie de prise en charge thérapeutique, reconnaître les troubles psychiques, les situations de vulnérabilité psychique et sociale.

Au moins un intervenant du programme doit attester de ces compétences, soit par une formation d'une durée minimale de 40 heures d'enseignements théoriques et pratiques (dans le cadre de la formation initiale ou continue), soit par une expérience professionnelle, rapportée par écrit, d'au moins 2 ans dans un programme d'ETP.

1.2.3 Etat des lieux des structures d'éducation thérapeutique existantes en 2010 dans le domaine du diabète

L'ETP s'est beaucoup développée ces dernières années.

Le travail mené par l'INPES[37] a permis de comptabiliser et de décrire la place de l'ETP dans les textes des SROS de 3ème génération (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire). Il en résulte que l'éducation thérapeutique est reconnue au niveau des SROS, de part son inscription au sein de chacun des textes des SROS.
Cependant, plusieurs états des lieux font apparaître un manque de moyens humains et financiers, ce qui est considéré comme un frein au développement de l'ETP. Il est également constaté une offre éducative insuffisante par rapport aux besoins recensés.
Par ailleurs, la nécessité de créer des liens et d'apporter une coordination avec le secteur ambulatoire, les réseaux et les associations de patients est soulignée.

Dans la suite de cette section, les structures éducatives ciblant le diabète de type 2 vont être développées.

De nombreux programmes d'éducation thérapeutique se sont mis en place dans les hôpitaux et en ambulatoire (avec notamment de nombreux réseaux de soins).

L'éducation thérapeutique est née à l'hôpital. Depuis plusieurs années, les services de diabétologie proposent une offre éducative principalement et légitimement tournée vers le diabète de type 1 et les diabètes de type 2 complexes, mais limitée à un nombre restreint de patients ayant un diabète de type 2 débutant ou non compliqué.

Plusieurs raisons expliquent l'existence d'un grand nombre d'offres éducatives dans les établissements de santé[12] :

- Il est plus facile de constituer une équipe pluriprofessionnelle dans un établissement de santé.
- Les hôpitaux peuvent dégager des crédits en matière de transversalité des équipes ou de guidance méthodologique.
- Le temps d'hospitalisation est propice à la proposition de l'offre éducative.

De cette façon, les établissements de santé sont des lieux « naturels » à la proposition d'un programme éducatif.

En ambulatoire, de nombreux réseaux diabète se sont mis en place. Selon le Code de la Santé Publique[38], les réseaux de santé « ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires. Ils assurent une prise en charge adaptée aux besoins de la personne tant sur le plan de l'éducation à la santé, de la prévention, du diagnostic que des soins. [...] Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les médecins du travail, des établissements de santé, des groupements de coopération sanitaire, des centres de santé, des institutions sociales ou médico-sociales et des organisations à vocation sanitaire ou sociale, ainsi qu'avec des représentants des usagers ».

Il s'agit d'une collaboration entre professionnels de santé, libéraux et hospitaliers, ne se limitant pas à la proposition d'une offre éducative, les membres du réseau assurant également des consultations médicales. Chaque acte est inscrit au dossier médical partagé du patient. Ces réseaux ont un coût de fonctionnement très élevé et présentent une lourdeur et une complexité vécues comme très excessives par les médecins traitants, qui sont de plus confrontés à l'existence de nombreux autres réseaux. La région grenobloise compte de nombreux réseaux de soins : RESIC38 (insuffisance cardiaque), Prométhée Alpes

Réseau (hépatites B et C), Palliavie (coordination des soins palliatifs à domicile), GRANTED (pathologies vasculaires), Onco 38 (cancérologie), ALGO38 (prise en charge de la douleur)...

Au 1er juillet 2005, la DGS dénombrait 69 réseaux de santé spécialisés dans la prise en charge du diabète en France. A l'heure actuelle, l'ANCRED (Association Nationale de Coordination des Réseaux Diabète) en dénombre 78[39].

A Grenoble, il n'existe aucun réseau diabète. Un service d'éducation thérapeutique dédié au diabète a été créé en 1987 au CHU de Grenoble.

En 2008, le rapport « Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient »[12] dresse le constat d'une quasi inexistence d'équipes pluridisciplinaires ambulatoires dédiées aux activités d'éducation dans le cadre d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique.

A Grenoble, le service d'éducation thérapeutique de l'hôpital a fait ses preuves. Mais les patients sont si nombreux, 20 000 pour 500 000 habitants, que cette structure ne peut couvrir qu'une infime partie des besoins.
C'est pourquoi, en 2009, a été lancé ProxYDiab 38, un projet d'éducation thérapeutique à destination des patients diabétiques et pour la « ville », hors des murs de l'hôpital, mais sans se constituer en un réseau diabète. L'idée de ce projet a émergé suite à un appel d'offre de la Direction Générale de la Santé et sur les constats précédemment cités.

Les offres déjà existantes dans le service de diabétologie du CHU de Grenoble ont permis de définir les objectifs de cette structure, c'est à dire se positionner en offre complémentaire à celles proposées au sein du CHU. Afin de répondre au mieux aux besoins des patients et de s'adapter à leurs attentes et contraintes du quotidien, notamment en terme d'organisation pour s'engager dans une démarche éducative, l'offre hospitalière semble devoir s'orienter légitimement vers les patients les plus « complexes » (diabète de type 1 et diabète de type 2 en multi-injections et/ou multi-complications) et l'offre ambulatoire de ProxYDiab 38 vers les patients à un stade plus précoce de la maladie et/ou sans complication.

2 Présentation de ProxYDiab 38

ProxYDiab 38 s'est donc défini initialement comme une offre éducative de proximité destinée aux patients diabétiques de type 2 du bassin grenoblois.

Il s'agit d'une association à but non lucratif Loi 1901 inscrite au Journal Officiel, et non d'un réseau.

Comme toute structure éducative, ProxYDiab 38 est constitué d'une équipe pluriprofessionnelle coordonnée par un médecin spécialiste du diabète. L'équipe sur le terrain comprend :

- Une infirmière diplômée d'état (IDE)
- 2 diététiciennes
- 2 éducatrices en activité physique adaptée (APA)
- Un diabétologue-médecin coordinateur
- Une secrétaire

Les APA « regroupent l'ensemble des Activités Physiques et Sportives, adaptées aux capacités de la personne. Elles sont dispensées auprès des personnes en situation de handicap, et/ou vieillissantes, atteintes de maladie chroniques, ou en difficulté sociale, à des fins de prévention, de rééducation, de réadaptation, de réhabilitation, de réinsertion, d'éducation et/ou de participation sociale »[40].

Concernant l'équipe de pilotage de ce projet, le président est le Professeur responsable du service de diabétologie du CHU de Grenoble et ayant plus de 20 ans d'expérience dans l'éducation du patient diabétique, la trésorière est une cadre infirmière et la secrétaire générale est un pharmacien.

Tous les intervenants ont une formation en éducation thérapeutique et/ou une expérience dans le diabète. Les niveaux de formation sont variables, comme les expériences professionnelles.

Il s'agit d'une expérience pilote ayant pour objectif de tester la faisabilité et la pertinence d'une telle offre éducative de proximité destinée aux patients diabétiques de type 2 dans un territoire donné et d'expérimenter son articulation avec les professionnels de santé de leur parcours de soins. Elle fait donc l'objet d'une évaluation de faisabilité de processus et d'efficacité.

Le financement est réalisé par des fonds publics du Ministère de la Santé et par des fonds privés. Aucune participation financière n'est demandée au patient et aucune facturation n'est effectuée à l'Assurance Maladie.

Cette expérience pilote est une offre ambulatoire d'éducation thérapeutique. Il ne s'agit pas d'un réseau de soins, qui impliquerait une lourdeur et une complexité trop importantes pour les acteurs de santé voulant collaborer avec ProxYDiab 38. De ce fait, aucune adhésion ou formation n'est nécessaire pour les professionnels de santé.
Cependant, même si ProxYDiab 38 n'est pas un réseau, la structure cherche et a besoin pour fonctionner de créer un « esprit » et une dynamique de réseau, du point de vue de l'interaction entre les professionnels de santé.

ProxYDiab 38 se situe au centre de Grenoble, en dehors du CHU. Le choix du centre de Grenoble est lié à l'objectif de proximité voulu par ProxYDiab 38.

ProxYDiab 38 s'adresse aux patients :

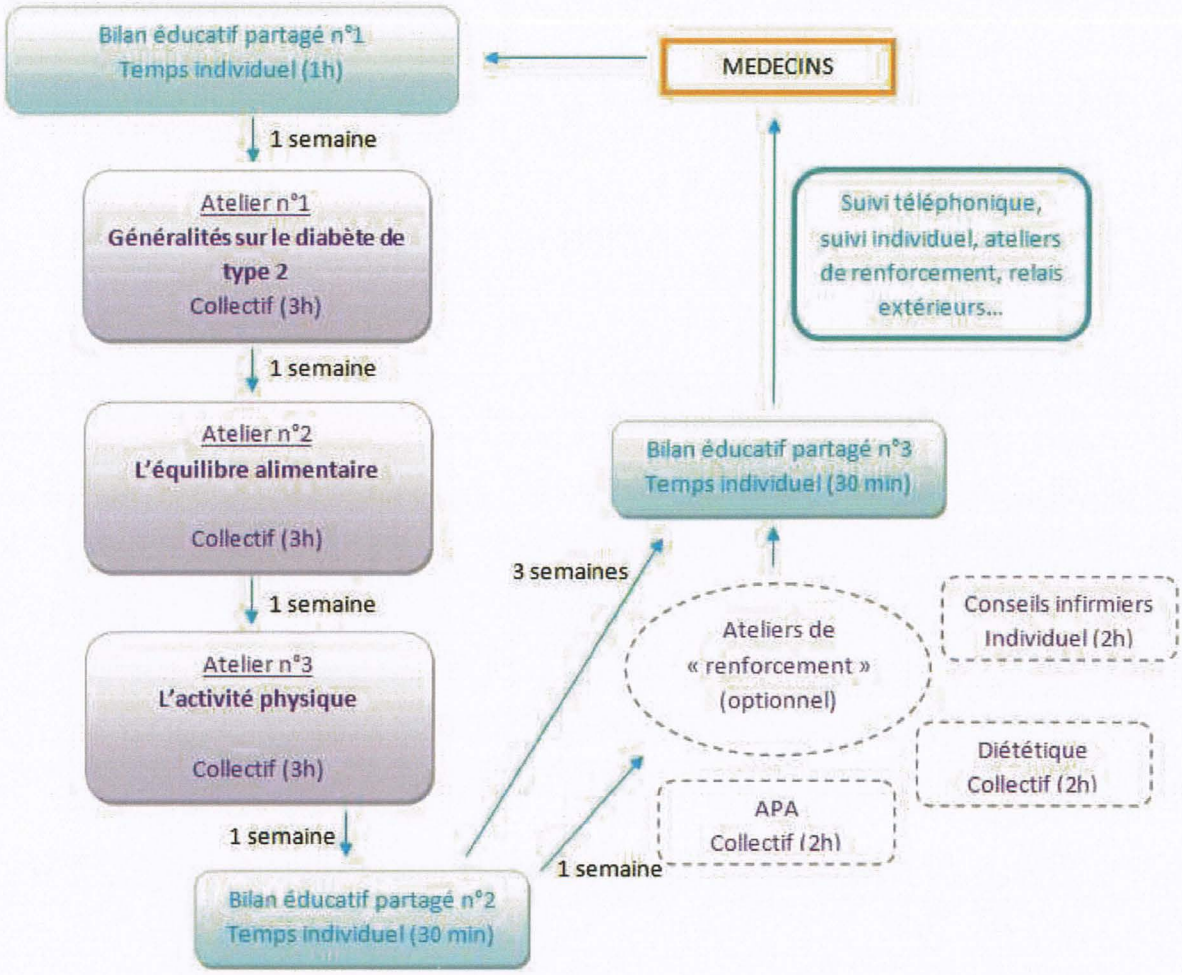
- Diabétiques de type 2
- Traités ou non par antidiabétique oral, avec au maximum une injection d'insuline par jour
- Désireux d'un accompagnement éducatif pour la gestion de leur diabète (nécessaire pour tirer un bénéfice d'une telle approche)

L'offre se limite pour l'instant aux patients ayant au maximum une injection d'insuline par jour. Ceci a été décidé dans un souci d'homogénéité des profils de patients pris en charge, afin de ne pas rentrer dans le détail de gestes techniques, qui relèvent d'un temps éducatif différent.

Les seuls critères d'exclusion à la participation au programme sont une insulinothérapie intensifiée, la barrière de la langue et les troubles cognitifs rendant difficiles la participation aux ateliers de groupe. Les patients ne répondant pas aux critères de ProxYDiab 38 sont réorientés vers des offres plus adaptées, en particulier les offres hospitalières avec un plateau plus développé (technique et humain, par exemple interprète).

Le programme proposé par ProxYDiab 38 suit les recommandations de la HAS concernant la mise en place d'une ETP (planification en 4 étapes) et les critères du cahier des charges

proposés récemment par l'ARS.



<u>Figure 3</u> : Parcours du patient au sein de ProxYDiab 38

De façon concrète, il comprend :

- Des temps individuels (bilan éducatif partagé (BEP)) :

  Ils sont assurés par un soignant « référent » (IDE, APA ou diététicienne). Le patient retrouve le même soignant (ou « tuteur ») au cours de chaque bilan éducatif partagé. Une grille d'entretien est utilisée pour la réalisation de ces séances et est conservé dans le dossier du patient, qui constitue le dossier « éducatif » de ProxYDiab 38 (dossier papier).

  - <u>Bilan éducatif partagé n°1</u> :

    Il dure environ 1 heure, suivi de 30 minutes de synthèse pour le tuteur.

Il a pour but de « faire connaissance » avec le patient : recueil d'informations générales (médicales et psychosociales), exploration du vécu de la maladie, dépistage des freins à la prise en charge et évaluation du niveau de motivation. Cet entretien permet d'identifier les attentes et les besoins du patient, ainsi que de formuler les objectifs à atteindre. Il permet de poser les bases du bilan éducatif partagé et sert de support à l'élaboration du premier atelier de groupe lors de sa préparation par les animateurs.

- Bilan éducatif partagé n°2 :

  Il dure une demi-heure, suivie d'un quart d'heure de synthèse pour le tuteur. Il a pour objectif de recueillir le ressenti du patient après les 3 ateliers de groupe, d'identifier les changements comportementaux déjà réalisés ou envisagés et de décider, ou non, de participer aux ateliers de renforcement, ainsi que de se fixer, ou non, des objectifs.

- Bilan éducatif partagé n° 3 :

  Il dure environ une demi-heure, suivie d'un quart d'heure de synthèse pour le tuteur.

  Il permet de recueillir le ressenti du patient après les séances de renforcement, de convenir d'objectifs à mettre en œuvre et d'identifier les ressources extérieures possibles pour maintenir les changements comportementaux. A la fin de ce dernier entretien, le tuteur et le patient conviennent (ou pas) d'objectifs transcrits par écrit sur une fiche pour le patient.

  En fin de parcours, un compte-rendu de la prise en charge du patient est réalisé par le tuteur et le médecin, il est remis au patient et, avec son accord, à son médecin traitant et diabétologue s'il en a un. Le patient est libre de le diffuser aux autres professionnels de santé.

- Des ateliers de groupe :

Ils durent 3 heures chacun.

Les groupes sont composés de 8 patients maximum, afin d'être dans une dynamique d'échange et non pas de cours.

- Atelier n°1 : « Questions autour du diabète de type 2 »

  Cette séance est co-animée par 2 soignants et un médecin diabétologue. Les outils utilisés sont le bodylink, la table ronde et le métaplan.

  La séance est préparée par les animateurs et centrée sur les attentes et les besoins du groupe identifiés lors des BEP par les tuteurs. Le scénario diffère donc suivant les groupes et les thématiques abordées sont les mécanismes de la maladie, le mode d'action des différents traitements, leurs effets indésirables, la prévention des complications, le suivi et la surveillance du diabète. Les attentes centrées sur la diététique et l'activité physique sont traitées dans les ateliers suivants.

  Cet atelier commence toujours par une table ronde sur le vécu des patients, leur permettant de se présenter en fonction de leur désir. Cette table ronde peut faire surgir de nouvelles attentes, qui sont alors incluses dans le scénario pré-établi.

- Atelier n°2 : « L'équilibre alimentaire »

  Cette séance est réalisée par une diététicienne.

  Les outils utilisés sont la table ronde, le métaplan, des emballages et illustrations d'aliments.

  Cet atelier a pour but de redécouvrir les bases de l'équilibre alimentaire : connaître les fréquences, les quantités de consommation recommandées pour les aliments des différents groupes, leur impact sur la santé et être capable de composer un menu équilibré.

  Pour construire cet atelier, l'animateur se base également sur les attentes du groupe.

- Atelier n°3 : « L'activité physique »

  Cette séance est animée par une éducatrice en APA.

Les outils utilisés sont le bodylink et une brochure de travail (résumé et compléments des thèmes abordés lors de ce module, notes et exercices personnels visant le maintien ou le changement de comportement).

Elle a pour objectif de travailler sur les représentations de l'activité physique, d'apporter des connaissances sur les bénéfices de l'activité physique et les modalités de pratique recommandées, de travailler sur les processus de maintien ou de changement de comportement vis-à-vis de l'activité physique.

Pour construire cet atelier, l'animateur se base également sur les attentes du groupe.

Par souci de cohésion du groupe, il est privilégié de garder les mêmes patients pour les 3 ateliers.

- Des ateliers de « renforcement » sont également proposés. Ils sont optionnels. Le patient peut choisir de ne suivre qu'un ou deux ateliers de renforcement. Les thèmes proposés sont les suivants :

  - Diététique : atelier collectif, 2 séances de 2 heures.
    Ces séances apprennent au patient à élaborer des menus, permettent d'échanger des recettes de cuisine...

  - Activité physique : atelier collectif, 2 séances de 2 heures.
    Il permet d'accompagner le patient dans les premiers pas du changement et propose une séance de mise en pratique (marche de 45 minutes à 1 heure).

  - « Conseils » infirmiers : séance individuelle, durée d'une heure.
    L'infirmière revient sur des problématiques plus personnelles, telles que l'autosurveillance glycémique et les objectifs individualisés, les techniques d'injection d'insuline pour les patients concernés, les soins des pieds...

- Un suivi téléphonique trimestriel pendant un an. Son but est double : évaluer la réalisation des objectifs fixés et soutenir le patient dans sa motivation.

- Un compte-rendu du déroulement du programme (diagnostic éducatif, synthèse des actions entreprises et objectifs négociés). Il est adressé au patient et, avec son accord, à son médecin généraliste et son diabétologue s'il en a un. Le patient est libre de le faire partager aux autres professionnels de santé qui l'entourent. Ce compte-rendu a pour but de créer un lien avec les professionnels du parcours de soin et de leur permettre de poursuivre l'accompagnement éducatif.

Le patient peut être sensibilisé à ProxYDiab 38 par tous les professionnels de santé intervenant dans son parcours de soins : médecin généraliste, diabétologue, autres spécialistes (cardiologue, néphrologue, ophtalmologue...), pharmacien, professionnels paramédicaux (IDE, podologue, diététicienne...) mais également par voie de presse ou par l'intermédiaire d'autres patients.

Dans tous les cas, le médecin généraliste est informé de la participation du patient et son accord est souhaité s'il n'est pas le soignant adressant, afin de placer celui-ci au centre de la prise en charge et de faciliter, par la suite, l'accompagnement. L'accès à l'offre a été pensé pour être le plus simplifié possible, tout en essayant d'obtenir un minimum d'informations « utiles » pour la prise en charge éducative. Cela se traduit par la réalisation d'une « plaquette patient » qui doit être remplie par le soignant adressant avec le patient. Le patient se présente avec cette plaquette lors de son inscription.

Les patients contactant directement ProxYDiab 38 sont guidés dans les démarches à accomplir pour pouvoir s'inscrire. L'attitude initiale est de réorienter le patient vers son médecin référent (généraliste ou diabétologue) pour discuter et convenir avec lui de la participation au programme.

L'activité de ProxYDiab 38 a débuté en novembre 2009. En un an (de novembre 2009 à novembre 2010), ProxYDiab 38 a accueilli 172 patients.

La structure ProxYDiab 38 a été pensée et proposée telle quelle. L'étape actuelle consiste maintenant à enrichir le partenariat initié avec les professionnels de santé lors de cette première année et de le rendre plus étroit. De ce fait, la structure proposée n'est pas figée et

l'équipe tient à la faire évoluer en fonction des besoins, attentes et suggestions des professionnels de santé interagissant avec ProxYDiab 38.

3 Place du pharmacien d'officine dans un processus d'éducation thérapeutique : Du conseil pharmaceutique à l'implication en ETP

3.1 Différentes actions du pharmacien peuvent être décrites[41,42,15,43]

- Informer, promouvoir la prévention et le dépistage :

Le pharmacien intervient dans les campagnes de dépistage, de sensibilisation, d'information et de prévention.

- Soutenir et accompagner les patients :

Lorsque le pharmacien intervient après l'annonce du diagnostic, une écoute attentive et empathique permettra au patient de s'exprimer sur son ressenti, ses émotions et de poser les questions induites par cette annonce. Il pourra réexpliquer au patient certaines notions, afin de répondre à ses questions, le rassurer et soutenir les actions et/ou intentions d'actions du patient concernant la gestion de sa maladie au quotidien.

- Intervenir dans la gestion des crises :

De part sa proximité et sa disponibilité, le pharmacien pourra être consulté facilement par le patient et pourra être sollicité lors d'expression aigue d'une maladie (rechutes, complications), d'un malaise (apparition de symptômes, d'effets indésirables des traitements...) et/ou d'un mal être ressenti par le patient. De part ses compétences pharmacologiques et cliniques, il pourra alerter les autres professionnels de santé, identifier les situations nécessitant une prise en charge médicale précoce et/ou rapide et réorienter les personnes vers une prise en charge adaptée et spécifique à chaque situation.

De plus, le suivi du patient et l'adaptation de sa prise en charge en fonction des évolutions de paramètres bio-cliniques et psychosociaux du patient permettent au pharmacien d'optimiser l'effet des traitements et de sécuriser leurs utilisations.

- Expliquer et informer le patient sur la pathologie et les traitements :

Une des composantes ayant un impact sur l'adhésion du patient à son traitement médicamenteux repose sur les connaissances, les représentations, le vécu du patient face à sa maladie et à sa prise en charge.

Une transmission d'informations peut faciliter la compréhension de la maladie, des actions du traitement (effets ressentis ou non par le patient et gestion des effets indésirables), des comportements à mettre en place en fonction des situations (résolutions de problèmes).

Les conseils pharmaceutiques, la proposition d'outils d'aide à la prise et à la mémorisation des prises ont un impact sur l'adhésion du patient à son traitement médicamenteux.

- Promouvoir le bon usage du médicament :

Aider le patient dans l'organisation pratique de la prise des médicaments dans des circonstances quotidiennes, périodiques ou exceptionnelles, représente une action centrale du pharmacien dans l'optimisation de la prise des traitements par le patient. Un entretien est pour cela nécessaire afin que le pharmacien comprenne mieux le patient, non seulement ses habitudes de vie, afin d'imaginer avec le patient des actions adaptées, ceci en intégrant la complexité de la personne et ses priorités.

Certains apprentissages de gestes techniques et la mise à disposition des outils d'aide à la prise des médicaments (plan de prise, par exemple), au suivi médical (tensiomètre, lecteur de glycémie, suivi du poids...) sont des actions optimisant le bon usage des médicaments et visent à optimiser les critères biologiques, cliniques, et à améliorer la santé perçue par le patient. Une évaluation de l'apprentissage par le patient des gestes techniques, des modalités d'utilisation des dispositifs médicaux par le pharmacien est nécessaire, afin de sécuriser la prise des médicaments par le patient et de diminuer les risques iatrogènes.

Afin d'envisager l'utilisation des connaissances et des apprentissages techniques du patient dans son quotidien, le pharmacien pourra proposer différents scénarios au patient et envisager avec lui les différentes stratégies d'actions possibles face à différentes situations (par exemple, oublis de prises, réactions si décalage horaire, repas à l'extérieur de son domicile...) et à reconnaitre et anticiper les conséquences engendrées.

3.2 Contexte : ETP et pharmacien

Actuellement, le pharmacien représente le professionnel de santé qui a le plus de contacts avec les patients du fait de l'acte de renouvellement mensuel des ordonnances, de sa

proximité et d'un accès facile pour les patients. Il se positionne donc au carrefour du parcours de soins du patient comme un maillon de recours et d'aide à la gestion quotidienne de la maladie et de ses traitements par le patient.

Une démarche d'ETP s'inscrivant dans une approche interdisciplinaire, pluriprofessionnelle, le pharmacien s'engage à créer des liens avec les autres acteurs interagissant avec le patient tout au long de son parcours de soins, à partager les informations afin d'optimiser la prise en charge éducative et médicale du patient.

Le contexte actuel et la réglementation positionnent le pharmacien comme un acteur de premier recours incontournable[23,44].

En effet, la loi HPST définit la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique. Tout d'abord, l'article 36 définit les 4 types de soins de 1er recours auxquels les pharmaciens doivent contribuer :

- Prévention, dépistage, diagnostic, traitement et suivi des patients
- Dispensation et administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique
- Orientation dans le système de soins et le secteur médico-social
- Education pour la santé (différent de l'ETP)

L'éducation pour la santé[15] s'intéresse aux comportements de santé et au mode de vie du patient actuel ou potentiel. Elle se place dans un registre de santé primaire, au sens de l'OMS. Elle s'adresse à des personnes en bonne santé et vise une information du grand public pour réduire le risque d'apparition de maladies. Les actions envisagées reposent sur des campagnes de communication, des mises à disposition d'informations sur les maladies, les moyens de prévention, voire des actions éducatives de proximité ciblant des besoins ou attentes particulières de groupes d'individus. À ce titre, cette activité repose autant sur des soignants que sur des éducateurs pour la santé.

Puis, l'article 38 définit 8 missions pour les pharmaciens d'officine :

1) Contribuent aux soins de 1er recours.
2) Participent à la coopération entre professionnels de santé.

La coopération entre professionnels de santé est définie, dans l'article 51, de la façon suivante : « Les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience, ainsi que dans le cadre des protocoles. Le patient doit être informé de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui. Les professionnels de santé soumettent à l'Agence Régionale de Santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional, puis les soumet à la Haute Autorité de Santé. Ces protocoles doivent préciser l'objet et la nature de la coopération ».

3) Participent à la mission de service public de la permanence des soins.
4) Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé.
5) Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients.

L'éducation pour la santé et l'accompagnement n'ont pas les mêmes buts mais ils peuvent être complémentaires. L'accompagnement cible une population plus large, contrairement à l'éducation thérapeutique qui s'adapte à chaque patient. L'accompagnement comprend une notion d'information et de conseils mais ne va pas rendre le patient autonome[45].

6) Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent[46].
7) Peuvent être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, à la demande du médecin ou avec son accord, ils peuvent renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets.
8) Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

3.3 Interactions entre les pharmaciens et une structure de proximité proposant une offre éducative comme ProxYDiab 38

La mise en place d'une offre éducative au sein du territoire pose la question des interactions, des interfaces entre les professionnels de santé de ce territoire, dont les pharmaciens d'officine, et cette structure.

Comment ces professionnels de santé vont appréhender cette nouvelle offre, la comprendre et quels intérêts vont-ils percevoir pour leurs patients et pour eux-mêmes ?

Comment les pharmaciens d'officine peuvent être sensibilisés et quelle place peuvent et/ou veulent-ils prendre par rapport à cette structure ?

Le pharmacien étant un des acteurs de santé qui est en contact régulier avec le patient, il peut sensibiliser et informer le patient de l'existence d'une structure éducative telle que ProxYDiab 38. Un des freins à cette sensibilisation est la nécessité du retour du patient vers son médecin référent pour convenir de sa participation à cette offre.

Cependant, il garde un rôle de « dépistage » des patients diabétiques de type 2, pour lesquels l'offre éducative de ProxYDiab 38 serait intéressante, grâce à sa proximité avec les patients.

Un des rôles majeurs du pharmacien au sein de ProxYDiab 38 pourrait être son accompagnement auprès du patient après sa prise en charge éducative. En effet, il est essentiel de garder à l'esprit que l'ETP est un processus continu. Le pharmacien a, de part son contact fréquent ave le patient, un rôle essentiel dans l'optimisation, le suivi, l'accompagnement des patients dans leur prise en charge post-ProxYDiab 38.
Il peut jouer un rôle de soutien et de relais après ProxYDiab 38 et partager les informations, avec le consentement du patient, avec ProxYDiab 38 ou ses autres soignants.

L'objectif de ce travail est donc de tester et d'analyser des modalités d'interactions entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38, afin d'identifier les leviers, les pistes d'actions permettant de tisser progressivement des liens entre ces acteurs du parcours de soins des patients diabétiques.

Enfin, des pistes de réflexions sur la place des pharmaciens d'officine à l'interface et/ou intégrés à cette structure éducative (ProxYDiab 38) seront envisagées.

3.4 Matériel et méthodes

Suite à différentes actions de sensibilisation menées avant et pendant la mise en place de la structure éducative, une analyse de besoins a été rapidement nécessaire au bout de quelques mois d'implantation sur le territoire. L'objectif de cette analyse est d'adapter et de proposer une offre la plus cohérente possible face aux besoins des patients, mais aussi des professionnels de santé du territoire ciblé.

En effet, se pose la question de : Quelles sont les attentes et les besoins des 2 partenaires de cette nouvelle « relation » ?

Il est proposé, dans ce travail, de décrire les cheminements et les réflexions qui ont conduit à la proposition d'un mode de communication et d'interaction entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine au moment de son implantation, après quelques mois d'expériences et, enfin, les nouvelles perspectives d'actions envisagées après un an d'activités.

3.4.1 Phase de préparation avant l'implantation de la structure

L'offre éducative de proximité a été construite par les membres de l'équipe-projet et adaptée en fonction des retours d'expériences de l'équipe-opérationnelle. Cette proposition initiale a été ensuite mise à disposition des patients et des acteurs ambulatoires au sein du territoire.

Dans ce contexte, la question des modalités de sensibilisation, d'information des patients diabétiques de type 2 et de l'ensemble des acteurs de leurs parcours de soins sur cette nouvelle offre éducative innovante, a été primordiale. Il était, de plus, nécessaire d'envisager une stratégie de communication favorisant les échanges et les avis par rapport à cette première proposition afin de l'adapter, de la faire évoluer en fonction des besoins de chacun.

3.4.1.1 Définition du territoire de santé ciblé

Cette expérience pilote, en Isère, d'implantation d'une structure éducative de proximité a ciblé initialement un territoire restreint à Grenoble et à sa banlieue proche. Ce territoire a été défini en tenant compte des contraintes du programme (déplacements multiples des patients), de la taille de la structure et des moyens dédiés.

Les actions de sensibilisation auprès des pharmaciens ont donc été orientées vers les pharmacies implantées dans ce territoire ciblé, c'est à dire les pharmacies de Grenoble Centre et celles de 9 communes avoisinantes : Fontaine, Saint Martin d'Hères, Eybens, Meylan, Echirolles, Saint Egrève, Sassenage, Gières et Domène.

Figure 4 : Territoire de santé ciblé

Source : Google Map 2010

3.4.1.2 Création d'outils de médiation permettant une diffusion de l'information sur la structure

La structure étant implantée au sein du territoire, la nécessité d'une information rapide et efficace de son existence auprès des professionnels de santé du territoire s'est imposée.

Une des formes de communication, rapide et simple, retenue en première intention, fut d'informer les patients et les professionnels de santé par l'intermédiaire de plaquettes d'information, permettant un visuel (charte graphique) et une médiation de l'information transmise par cet objet « vecteur » entre les acteurs.
Deux types de plaquettes d'information ont été élaborés : une première destinée aux patients et une seconde à destination de l'ensemble des professionnels de santé.

Plusieurs versions de ces plaquettes ont été réalisées et adaptées au regard des réflexions issues de réunions de travail d'équipe.

- Elaboration du contenu des plaquettes :

La plaquette destinée aux patients a été pensée de façon à représenter un support de présentation de la structure et de son offre éducative, associée à une partie détachable à remplir par le médecin (ou le diabétologue) et le patient lors de la proposition du programme. Ce coupon détachable permet le recueil d'informations limitées mais nécessaires à la structure pour une prise en charge personnalisée du patient et sert de lien avec le professionnel de santé. Il permet de renseigner quelques données pour connaître le patient, pour une première prise de contact : informations administratives (nom et prénom, date de naissance, adresse et téléphone) et médicales (antécédents médicaux, motif(s) de la prise en charge éducative, HbA1c, bilan lipidique et traitement du diabète).

Les discussions d'équipe concernant le contenu de cette plaquette ont fait ressortir une problématique centrale : « Comment définir, décrire cette offre éducative ? Quels mots employer ? ».
La posture éducative et l'état d'esprit de l'éducation thérapeutique étaient des valeurs centrales à retrouver dans la plaquette. Les finalités n'étant pas d'imposer des règles de vie, de nouveaux comportements aux patients, mais, en s'appuyant sur une démarche de

compréhension de la personne, de proposer une offre éducative personnalisée visant à aider le patient à mieux vivre avec son diabète et à l'accompagner dans ses changements de mode de vie.

Ainsi, le terme « d'éducation », pouvant être mal interprété par les patients, ne figure pas sur cette plaquette. De la même façon, il a été préféré au mot « régime » la formule « Comment mieux se nourrir ?», et au mot « sport » celle de « Comment bouger avec plaisir ? ».

Un travail de relecture de l'ensemble des membres de l'équipe multi-professionnelle de ProxYDiab 38 a permis une validation de la plaquette « Patient » après différentes modifications :

- Mieux préciser les personnes à qui s'adresse le programme : « Ouvert à tous les patients diabétiques de type 2 » a été remplacé par « Toutes les personnes diabétiques, sous certaines conditions », en précisant ces conditions. Cette nuance permet de garder une certaine ouverture et de ne pas bloquer un patient motivé souhaitant s'engager dans une démarche éducative et de le réorienter, selon ses besoins, vers l'offre éducative la plus adaptée à son profil (ProxYDiab 38 ou les offres hospitalières existantes).
- Décrire les modes de financement de la structure et les conséquences pour le patient : offre gratuite pour les patients car financée par des fonds publics et privés.
- Décrire de façon explicite les personnes que le patient va rencontrer au sein de cette structure en listant les professions.
- Clarifier et simplifier les objectifs : trop nombreux et ambitieux dans la version initiale pour retenir l'attention du patient, il a donc été choisi de synthétiser les objectifs en 2 phrases dont la formulation a été choisie afin de positionner le patient au centre des objectifs (« Vous aider à... » et « Vous apporter des repères... »). De plus, afin de rendre les objectifs plus concrets pour le patient, certains ont été formulés sous forme de questions : « Comment mieux se nourrir quand on est diabétique ? », « Comment bouger avec plaisir ? »... Certains mots ou expressions ont été modifiés, afin d'utiliser un vocabulaire plus compréhensible par le patient : « soins » remplacé par « programme », « pratique sportive » par « activité physique ».

Les plaquettes destinées aux professionnels de santé présentent la structure, ses objectifs et la démarche à suivre pour orienter un patient vers ProxYDiab 38.

Annexe 1 : Version initiale de la plaquette d'information destinée aux patients
Annexe 2 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux patients
Annexe 3 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux professionnels de santé

- Modalités de diffusion des plaquettes :

Les modalités de diffusion des plaquettes ont été discutées en équipe et structurées. Il a été convenu que les plaquettes « Patients » ne devaient pas être mises à disposition « en libre service » car l'objectif de cette plaquette est de permettre la présentation de l'offre éducative mais aussi de permettre par cette médiation d'engager le patient dans cette démarche, d'où la nécessité d'un temps d'interaction entre le patient et le professionnel de santé. L'implication du professionnel et son intention auront un impact sur les conséquences de cette proposition. Cette proposition est de plus envisagée après une identification par le professionnel de santé de besoins éducatifs pour le patient. Ces plaquettes n'ont donc pas été conçues dans le but d'être, par exemple, déposées sur le comptoir des pharmacies ou dans les salles d'attentes des cabinets médicaux.

Il a donc été proposé que les plaquettes « Patients » et « Professionnels de santé » soient remises aux professionnels de santé du territoire. L'une leur étant destinée (compréhension de l'offre, de ses objectifs permettant au professionnel de se faire une idée de l'intérêt pour leurs patients diabétiques) et l'autre étant un outil de médiation visant à les aider à proposer cette offre.

Un des objectifs de cette nouvelle offre éducative de proximité était de proposer un accès simple pour les patients et les professionnels de santé, sans les potentielles difficultés administratives liées au réseau de santé.

Dans ce contexte, les réflexions d'équipe autour des modalités d'interactions de la structure avec les patients et acteurs du territoire ont conduit à ne garder qu'un seul outil d'information, la plaquette « Patient », afin de ne pas alourdir le processus d'information et d'accès à l'offre. De plus, le contenu des 2 plaquettes était redondant concernant la

présentation de la structure.

3.4.2 Phase d'action

3.4.2.1 Réunions de sensibilisation auprès des professionnels de santé du territoire

L'objectif étant non seulement de faire connaitre cette nouvelle offre éducative, mais aussi d'envisager une adaptation de cette offre dans son environnement, les stratégies de communication envisagées ont évolué et ciblé d'autres vecteurs de communication directs, plus propices à créer des liens et à l'émergence d'échanges et de partage de points de vue, comme l'organisation de réunions de sensibilisation.

Différentes réunions de sensibilisation ont été organisées, ou ont été associées à des réunions de collectifs de professionnels de santé, auprès des médecins traitants, diabétologues libéraux, pharmaciens d'officine, infirmières et diététiciennes.
Six réunions de sensibilisation ont eu lieu : 3 pour les médecins traitants, 1 pour les diabétologues, 1 pour les pharmaciens d'officine et 1 pour le collectif des diététiciens libéraux.

L'objectif de ces réunions de sensibilisation était, dans un premier temps, de présenter le rationnel de cette offre éducative, de décrire la structure ProxYDiab 38 et son équipe.

Puis, dans un deuxième temps, de proposer aux professionnels de santé de réfléchir aux interactions et collaborations possibles entre eux et ProxYDiab 38, afin de modeler cette proposition d'offre éducative en fonction des besoins et de l'environnement du parcours de soins du patient.

Annexe 4 : Exemple de contenu de présentation orale réalisée lors de la réunion (présentation de la structure)

Concernant plus spécifiquement les pharmaciens d'officine, une réunion de sensibilisation a été planifiée et proposée aux pharmaciens d'officine (titulaires ou non) du territoire ciblé par ProxYDiab 38. L'objectif d'une rencontre en présentiel entre l'équipe de ProxYDiab 38 et des

pharmaciens d'officine était de permettre une meilleure compréhension de l'offre éducative, une identification des membres de la structure et des pharmaciens présents, potentiellement motivés pour se joindre à l'équipe pour former un groupe de travail réfléchissant aux modalités d'un partenariat entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38. Quels types d'interactions ? Quels outils ? Quels place et rôle de chacun ?

L'information sur l'organisation de cette réunion a été envisagée sous la forme d'un courrier postal contenant une lettre de présentation de la structure *(Annexe 5)*, une invitation à la soirée *(Annexe 6)* et un exemplaire de la plaquette d'information « Professionnels ».

Une réponse par mail ou par contact téléphonique était attendue suite à cet envoi. L'impact d'une stratégie de communication par courrier pouvant être limité par un défaut d'accès à l'information (courrier non lu, égaré...), il a été choisi de renforcer cette stratégie par une relance téléphonique.
Ainsi, un rappel téléphonique auprès de tous les pharmaciens conviés à la réunion et n'ayant pas rendu réponse a été réalisé.

Les objectifs de cette relance téléphonique étaient les suivants :

- Evaluer le nombre de personnes ayant eu accès au courrier en regard du nombre de réponses obtenues,
- Evaluer la faisabilité d'une relance téléphonique,
- Evaluer l'impact de la relance téléphonique sur le nombre de participants à la réunion,
- Identifier les motivations des pharmaciens pour venir assister ou non à cette réunion de sensibilisation.

A partir de ces objectifs visés, une grille d'entretien téléphonique a été élaborée *(Annexe 7)* et des critères d'évaluation ont été choisis :

- Nombre de pharmacies ciblées par le courrier postal
- Nombre de réponses obtenues par mail ou par téléphone (avant la relance téléphonique)
- Nombre moyen d'appels par pharmacie
- Nombre de contacts téléphoniques

- Nombre de pharmaciens se souvenant avoir reçu le courrier de présentation de ProxYDiab 38
- Nombre de pharmaciens ayant pris la décision d'assister à la réunion suite au courrier
- Nombre de pharmaciens ayant décidé de venir à la réunion à l'issu du rappel téléphonique
- Nombre de réponses positives à l'issu du courrier et de la relance téléphonique
- Nombre de réponses négatives après la relance téléphonique
- Impact de la relance téléphonique sur le nombre de réponses positives
- Résultats concernant les raisons de la participation ou non à cette réunion de sensibilisation

Afin d'évaluer l'impact de cette stratégie de communication associant courrier et relance téléphonique, une comparaison a été réalisée entre le nombre de pharmaciens ciblés, le nombre de réponses et le nombre de participants présents à la réunion.

Afin de prendre en compte les limites organisationnelles d'accès à cette réunion pour les pharmaciens d'officine motivés par le projet, il a été proposé de réaliser des visites confraternelles au plus près des acteurs, c'est-à-dire dans les officines. Cette action s'inscrit dans l'état d'esprit de la démarche de proximité dans laquelle s'est engagé ProxYDiab 38, afin de tisser des liens avec les professionnels de santé du parcours de soins du patient.

3.4.2.2 Visites confraternelles au sein des officines

Cette proposition de visites confraternelles s'est imposée à l'équipe de ProxYDiab 38 pour 3 raisons :

- Optimiser la compréhension de l'offre éducative proposée afin de permettre aux pharmaciens de la proposer aux patients diabétiques pour lesquels ils auront identifié une problématique éducative.

- Mieux connaitre les besoins et attentes potentiels de cette profession face à une proposition d'éducation thérapeutique des patients diabétiques de type 2.

- Mieux comprendre leur perception de l'ETP, leur positionnement par rapport à une structure comme ProxYDiab 38 et le rôle qu'ils peuvent et/ou souhaitent avoir en interaction avec cette structure dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2.

ProxYDiab 38 est une structure adaptable, que l'équipe cherche à faire évoluer dans le but de répondre du mieux possible aux besoins des pharmaciens afin de pouvoir interagir efficacement avec eux.

Il est donc apparu primordial d'effectuer une analyse de besoins auprès des pharmaciens.

Deux méthodologies ont été utilisées pour réaliser cette analyse de besoins :

- Diffusion d'un auto-questionnaire et d'une lettre d'accompagnement par courrier postal *(Annexes 8 et 9)* :

Ce questionnaire est divisé en 2 parties, contenant des questions ouvertes permettant un recueil d'informations pertinentes sans réponses à priori.
Les questions ouvertes présentent plusieurs avantages[47] : elles laissent la libre parole à l'interviewé, ce qui permet d'obtenir des réponses plus spontanées et au contenu plus riche et personnalisé. Ceci peut se révéler très utile lors de la recherche d'idées et de pistes d'amélioration.
La première partie vise à identifier les difficultés ressenties par les pharmaciens dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 et leurs attentes vis à vis de ProxYDiab 38.
La deuxième partie évalue la satisfaction des pharmaciens par rapport à la structure (points positifs, manques, modalités d'interactions avec ProxYDiab 38...) et les sollicite à décrire des pistes d'interactions et de positionnement par rapport à ProxYDiab 38 (interfaces et implication dans la structure...).
Ce questionnaire a été diffusé à tous les pharmaciens du territoire de santé ciblé, à l'exception des pharmaciens qui ont bénéficiés des visites confraternelles.

Le retour des questionnaires a été proposé par fax ou par courrier dans un temps défini.

- Réalisation d'entretiens semi-directifs de compréhension au sein des officines lors des visites confraternelles :

L'objectif de ces visites confraternelles était d'augmenter le nombre de réponses, d'améliorer la compréhension des problématiques des pharmaciens d'officine et de poursuivre la démarche de proximité engagée par l'équipe de ProxYDiab 38 auprès des pharmaciens.

Afin d'obtenir un panel de pharmacies et d'équipes différentes, représentatives du bassin grenoblois et des différents points de vue pouvant exister au sein des équipes officinales, il a été choisi de :

- Rencontrer un représentant de chaque profession membre de l'équipe officinale : pharmacien titulaire, adjoint, préparatrice, étudiant.
- Se rendre dans différentes officines de profil différent, défini selon 2 critères concernant le titulaire :

1) Profil du pharmacien titulaire :

- Pharmaciens présents à la réunion de sensibilisation,
- Pharmaciens ayant eu l'intention d'assister à la réunion mais non venus pour des raisons organisationnelles,
- Pharmaciens non intéressés par ProxYDiab 38.

Ces listes ont été réalisées à partir des renseignements collectés lors du rappel téléphonique précédent la réunion de sensibilisation et de la liste des pharmaciens ayant assisté à cette réunion de sensibilisation.

2) Profils d'officine différents :

La taille des officines a été appréhendée en fonction du nombre d'habitants de la ville dans laquelle elles sont implantées :

- Plus de 150 000 habitants : Grenoble
- Plus de 20 000 habitants : Echirolles, Fontaine et Saint Martin d'Hères
- De 10 à 20 000 habitants : Sassenage, Meylan et Saint Egrève
- Moins de 10 000 habitants : Gières, Eybens et Domène

Dans un souci de représentativité, des pharmacies de différentes tailles ont été choisies en regard des 3 catégories de pharmaciens titulaires.

Dix pharmacies ont été sélectionnées dans chaque catégorie, à l'exception du groupe de pharmaciens non intéressés par ProxYDiab 38, pour lequel il n'a pas été possible de porter le nombre à dix (les pharmaciens ayant, lors du rappel téléphonique, clairement exprimé leur réponse négative pour interagir avec ProxYDiab 38 n'ont pas été recontactés).

Chacune des pharmacies « sélectionnée » a été contactée par téléphone afin de proposer cette visite confraternelle, d'en exposer les objectifs et de planifier un rendez-vous.

Lors de ces visites confraternelles, il a été choisi d'effectuer un entretien semi-directif.

L'entretien est une technique souvent utilisée pour collecter les discours exprimant opinions, croyances, idées et attitudes concernant divers objets sociaux[48].
L'entretien semi-directif se caractérise par l'existence préalable d'un schéma, ou « guide d'entretien », qui définit les thèmes principaux à explorer et prévoit éventuellement certaines relances[49].
La manière dont les thèmes seront amenés au cours de l'entretien, dont ils seront formulés et l'ordre dans lequel ils apparaîtront n'est pas fixée à l'avance.
L'entretien semi-directif consiste donc en une alternance judicieusement élaborée entre des moments de type directif, au cours desquels l'interviewer intervient pour guider le sujet, lui faire aborder certains points, et des moments non directifs, au cours desquels l'interviewer s'attachera essentiellement à soutenir le discours du sujet, à faciliter son expression et l'exploration du thème abordé[48].
Cette méthode impose deux exigences. D'une part, l'interviewer doit maintenir l'interviewé dans le cadre du sujet et, d'autre part, favoriser la libre expression des sentiments de l'interviewé et l'évolution de sa pensée.

Lors de chaque visite, le profil du professionnel de santé interviewé a été décrit selon 3 items : le sexe, l'âge et le statut professionnel (pharmacien titulaire ou assistant, préparatrice, étudiant...).

Une analyse thématique a été envisagée à partir des données du discours afin d'identifier différentes catégories de difficultés ressenties par rapport au diabète, d'attentes et de besoins exprimés par les pharmaciens, de satisfaction et de points d'amélioration et de suggestions pour créer des liens entre les pharmaciens et ProxYDiab 38.

3.4.2.3 Actions de pérennisation des liens avec les professionnels de santé du territoire et création de nouveaux partenariats

a) Diffusion d'une lettre d'information « ProxydiabNews » *(Annexe 10)*

Cette première lettre comprend :

- Une présentation synthétique de ProxYDiab 38 : équipe, objectifs, programme proposé, coordonnées, modalités de prise en charge des patients...
- Les premières données d'activité, les résultats de l'étude de faisabilité associée à la mise en place de la structure et les projets envisagés.

Cette lettre a été diffusée à tous les pharmaciens d'officine du territoire de santé ciblé :

- Soit par courrier, en accompagnement du questionnaire.
- Soit lors des visites confraternelles, en remettant directement la lettre au pharmacien titulaire.

b) Planification des réunions d'information pluriprofessionnelles

Les premiers retours des professionnels de santé ont montré un besoin de formation continue en diabétologie et en ETP. Une proposition d'ateliers thématiques a été retenue. Le choix des thématiques est envisagé en fonction des besoins des acteurs et en lien avec les thématiques des ateliers patients (3 ateliers de groupe : « Généralités sur le diabète », « L'équilibre alimentaire » et « L'activité physique »). L'objectif de ces ateliers est non seulement une optimisation des connaissances et compétences des acteurs mais aussi une harmonisation du discours transmis aux patients et des pratiques professionnelles.

c) D'autres actions de sensibilisation ont été menées sur le territoire de santé

- Participation à la Journée Mondiale du Diabète en 2009 (actions d'information, sensibilisation et dépistage du diabète).
- Présentation de ProxYDiab 38 aux associations de patients : Association Française des Diabétiques locale et insuffisants respiratoires et apnée du sommeil (un grand nombre de ces patients étant diabétiques de type 2).
- Rencontre avec les différentes institutions de santé et administratives interagissant avec les patients diabétiques du territoire de santé : Clinique, centres de santé de Grenoble, mairie de Grenoble, assistantes sociales de la CPAM, association de soins à domicile...
- Différentes prises de contact ont été réalisées avec les professionnels paramédicaux (podologues, psychologues, cadres en APA, services médicaux de la ville...).

3.5 Résultats

3.5.1 Impact des premières actions de communication testées auprès des pharmaciens d'officine

3.5.1.1 Impact d'une stratégie associant courrier et relance téléphonique sur la présence à une réunion de sensibilisation

Le territoire de santé ciblé par ProxYDiab 38 comporte 123 pharmacies.

<u>Résultats avant la réunion de sensibilisation</u> :

- Nombre de pharmacies ciblées par le courrier postal : 123 pharmacies.

- Nombre de réponses obtenues par mail ou par téléphone (avant la relance téléphonique) : 6 réponses, soit **4,9%.**

Les rappels téléphoniques ont été effectués sur une période de 10 jours. L'interlocuteur ciblé était, lorsque cela était possible, le pharmacien titulaire.

- Nombre moyen d'appels par pharmacie : 1,5 appels par pharmacie (avec un maximum de 4 relances).

- Nombre de contacts téléphoniques : 85 pharmacies, soit **69,1%.**

Réponses aux questions durant le contact téléphonique :

- Nombre de pharmaciens se souvenant avoir reçu le courrier de présentation de ProxYDiab 38 : 57 pharmaciens sur 123, soit **46,3%.**

- Nombre de pharmaciens ayant pris la décision d'assister à la réunion suite au courrier : 12 pharmaciens sur 123, soit **9,8%** (6 pharmaciens ayant répondu avant le rappel téléphonique et 6 pharmaciens ayant répondu positivement lors du contact téléphonique).

- Nombre de pharmaciens ayant décidé de venir à la réunion à l'issu du rappel téléphonique : 23 pharmaciens sur 123, soit **18,7%.**
  Parmi ces 23 pharmaciens, 21 avaient pris connaissance du courrier auparavant, soit **91,3%.**

- Nombre de réponses positives à l'issue du courrier et de la relance téléphonique : 35 réponses positives sur 123, soit **28,5%.**

- Nombre de réponses négatives après la relance téléphonique : 31 réponses négatives sur 123, soit **25,2%.**

- Impact de la relance téléphonique sur le nombre de réponses positives : évolution de 6 réponses à 35 réponses, soit une augmentation de **23,6%** (augmentation d'un facteur 5,8).

Les réponses obtenues lors des entretiens téléphoniques sont résumées dans le tableau : Résultats des appels téléphoniques effectués auprès des pharmaciens d'officine *(Annexe 11).*

Résultats après la réunion :

- Nombre de personnes de l'équipe pharmaceutique présentes à la réunion : 47 personnes.
  Ces personnes représentent 26 pharmacies du territoire de santé sur les 35 pharmacies attendues (74,3%).

- Nombre de personnes « non attendues » (personnes en dehors du territoire ciblé mais ayant eu l'information par d'autres moyens, par exemple, échanges entre collègues, presse...): 11 personnes sur 47, soit **23,4%.**

- Impact de la stratégie de communication sur le nombre de présents : évolution de 6 réponses à 26 présents, soit une augmentation d'un facteur **4,3**.

- Profil des personnes présentes :
  - 39 pharmaciens (83%)
  - 3 préparatrices en pharmacie (6,4%)
  - 5 étudiants en pharmacie (5ème et 6ème année de pharmacie) (10,6%)

Résultats concernant les raisons de la participation ou non à cette réunion de sensibilisation :

49 pharmaciens sur les 85 pharmacies contactées ont exprimé les raisons de leur choix, soit **57,6%.**

22 pharmaciens ayant décidé de venir ont répondu à cette question, soit **62,9%.**

- **Curiosité, découvrir ProxYDiab 38 :** 9 pharmaciens (40,9%)
- **Bénéficier de formations sur le diabète :** 8 pharmaciens (36,4%)
- S'impliquer dans l'éducation thérapeutique/suivi des patients : 6 pharmaciens (27,3%)
- Importance de la patientèle diabétique : 5 pharmaciens (22,7%)
- Réputation du président du projet : 2 pharmaciens (9,1%)

- Fidéliser les patients : 1 pharmacien (4,5%)

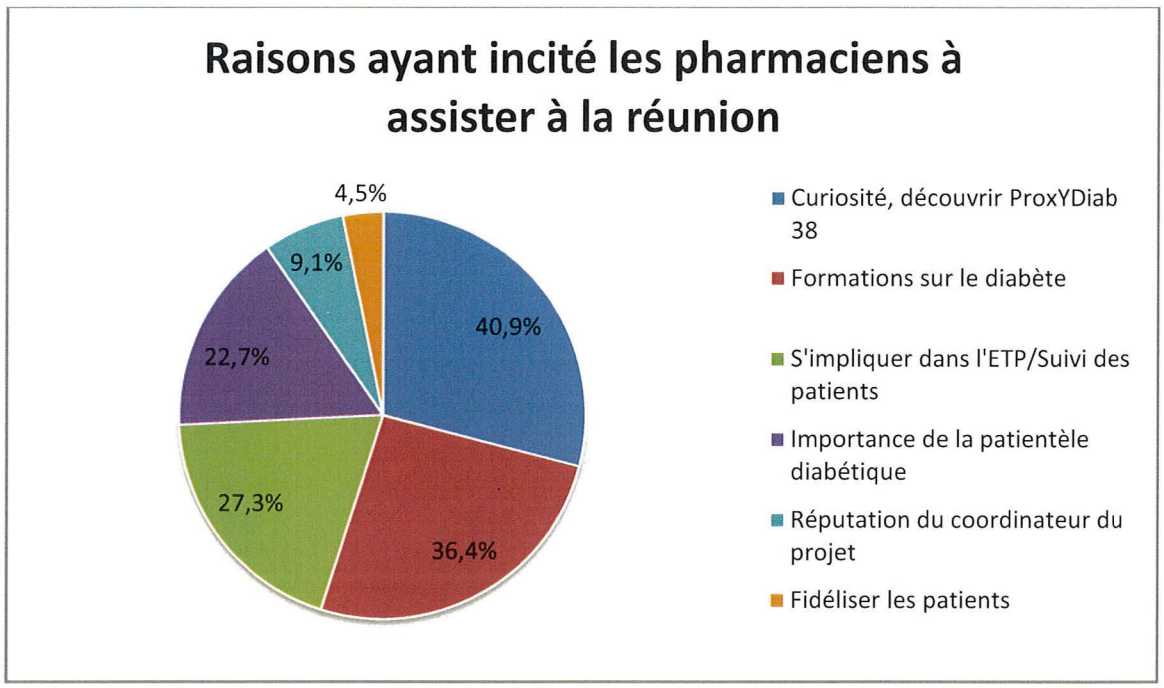
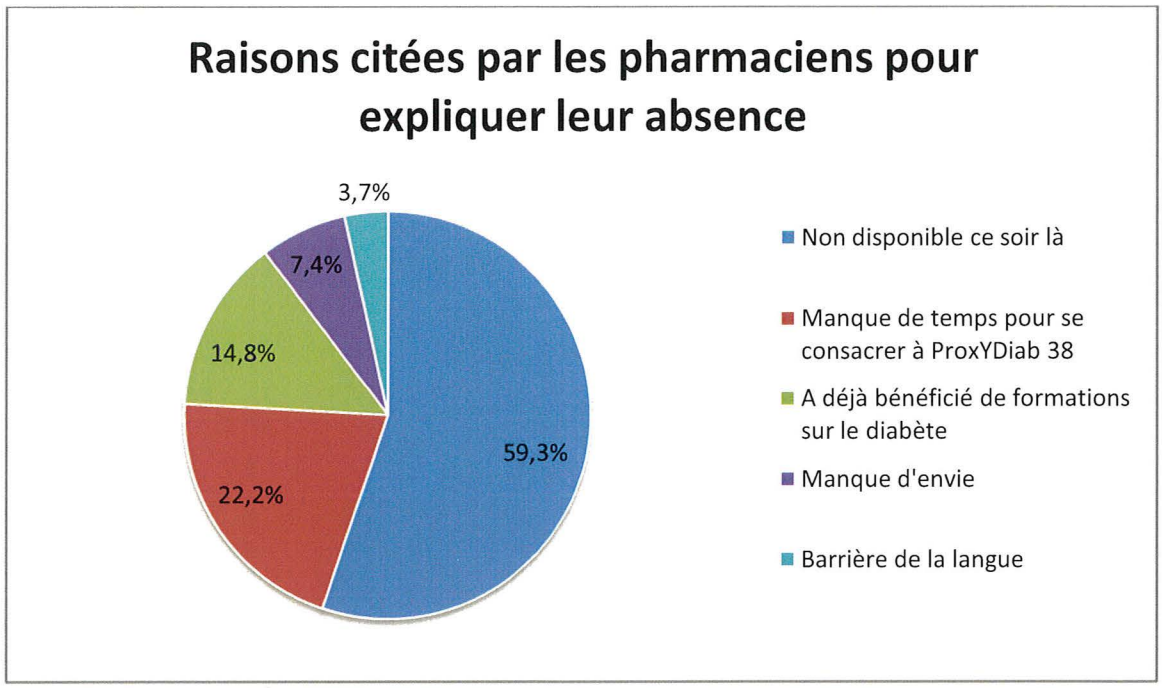


Figure 5 : Raisons ayant incité les pharmaciens à assister à la réunion de sensibilisation

27 pharmaciens ayant décidé de ne pas venir ont répondu à cette question, soit **87,1%.**

- **Indisponible à la date prévue :** 16 pharmaciens (59,3%)

  Parmi les pharmaciens pour lesquels l'horaire de la réunion posait problème, 11 d'entre eux (68,8%) ont souhaité le passage d'un membre de l'équipe ProxYDiab 38 à la pharmacie afin de leur présenter la structure.
- Manque de temps pour se consacrer à ProxYDiab 38 : 6 pharmaciens (22,2%)
- A déjà bénéficié de formations sur le diabète : 4 pharmaciens (14,8%)
- Manque d'envie : 2 pharmaciens (7,4%)
- Patients ne pouvant tirer profit de ProxYDiab 38 à cause de la barrière linguistique (patients ne comprenant pas ou mal le français) : 1 pharmacien (3,7%)



<u>Figure 6</u> : Raisons citées par les pharmaciens pour expliquer leur absence à la réunion de sensibilisation

3.5.1.2 Attentes et besoins identifiés lors de cette première rencontre

Les échanges vécus lors de cette réunion ont permis d'identifier 3 problématiques importantes ressenties par les pharmaciens :

- Difficultés à se positionner au sein du parcours éducatif proposé par ProxYDiab 38,
- Demande d'informations et de formations sur le diabète, afin d'approfondir leurs connaissances et d'harmoniser les messages à transmettre aux patients,
- Manque de supports, d'outils pour les aider dans leur démarche éducative auprès des patients.

La première thématique soulevée repose sur les représentations de l'éducation thérapeutique des pharmaciens présents et, par conséquent, la définition de cet acte éducatif dans la prise en charge globale du patient. En effet, certains pharmaciens se sont positionnés en expliquant « que tous les jours, et depuis de nombreuses années, ils effectuaient de l'éducation thérapeutique dans leur officine ». Dans ce contexte, ils avaient

des difficultés à comprendre les interfaces possibles et leur place par rapport à cette structure.

Une autre thématique, liée à l'implantation de ProxYDiab 38 au sein du territoire et aux interactions proposées avec les acteurs de santé, a interpelé les pharmaciens. Les éléments suivants ont été des points de discussion :

- L'obligation de l'accord du médecin traitant pour valider l'inscription du patient à ProxYDiab 38. Ce point du processus a été vécu par les pharmaciens comme une limite d'accès à cette offre et les pharmaciens ont le souhait d'une possibilité de lien direct entre le pharmacien d'officine qui propose l'offre à un patient et ProxYDiab 38.
- La sensation d'une « remise en cause » de leur démarche éducative au comptoir, remplacée, selon certains, par ProxYDiab 38. Ce vécu a été à l'origine de résistances lors de la réunion, du fait d'une impression de non reconnaissance des actions déjà réalisées auprès des patients et d'une potentielle offre concurrente.
- Le manque de retour d'informations lié à une non-transmission directe du compte-rendu au pharmacien adressant. Une de leurs craintes est de ne pas recevoir de retour d'informations sur le parcours réalisé par leurs patients car le compte-rendu remis aux patients leur semble une action insuffisante. En effet, les pharmaciens pensent que, dans la plupart des cas, les patients ne leur transmettront pas ce compte-rendu. Cette organisation est vécue par les pharmaciens comme une mise à l'écart du suivi des patients.

La différence de point de vue, de définition de l'éducation thérapeutique entre les pharmaciens et l'équipe de ProxYDiab 38 a été un élément déterminant des difficultés de compréhension de la position des uns et des autres lors de cette rencontre. Chacun ne visualisant donc pas les intérêts, les objectifs visés et le rôle de chacun dans cette démarche, et les bénéfices d'une collaboration dans un parcours éducatif personnalisé du patient.

Face à ce constat (rapport d'étonnement et richesse des échanges), l'équipe de ProxYDiab 38 a réadapté les propositions d'actions tournées vers les pharmaciens selon 3 axes :

- Réalisation d'une analyse de besoins lors de visites confraternelles afin d'approfondir la compréhension des besoins et attentes de cette profession au sein d'une démarche éducative de proximité.

Les items de discussion envisagés sont les suivants :
Représentation et définition de l'éducation thérapeutique, description de la proposition de ProxYDiab 38 selon leur compréhension de cette offre, identification de la place qu'ils aimeraient prendre en lien et au sein de la structure, de leurs attentes vis à vis d'un partenariat avec les autres professionnels de santé et ProxYDiab 38, des modalités d'interaction avec la structure dont le retour d'informations sur les patients qu'ils souhaiteraient avoir (sous quelle forme ?), quels modalités et outils de communication leur semblent le plus adaptés...

- Mise en place d'un planning de réunions de formations thématiques sur le diabète.

En effet, de nombreux pharmaciens évoquent le souhait d'approfondir leurs connaissances sur le diabète et de travailler avec ProxYDiab 38 afin d'harmoniser le discours transmis aux patients.
Effectivement, il est indispensable que les patients retrouvent une cohérence dans les messages transmis par l'ensemble des professionnels de santé de leur parcours de soins, dont les pharmaciens et l'équipe éducative de ProxYDiab 38.

Différentes thématiques de formations souhaitées par l'équipe officinale ont été repérées :

- Rappels sur les stratégies thérapeutiques médicamenteuses dans le diabète, point sur les nouveaux traitements (inhibiteurs de la DPP-4 et incrétinomimétiques),
- Critères de choix d'un traitement au sein des stratégies thérapeutiques disponibles dans la prise en charge du diabète,
- Mise à jour des connaissances concernant la diététique.

La proposition de reprendre les thématiques des ateliers patients réalisés au sein de ProxYDiab 38 (le diabète et ses traitements, la diététique et l'exercice physique) associée à une formation spécifique sur une mise à jour des nouveautés et stratégies thérapeutiques en 2010 a été validée par les pharmaciens présents.

- Proposition de documents et d'outils éducatifs.

Les pharmaciens ont souhaité que la structure éducative puisse mettre à leur disposition des documents, comme des fiches support sur l'équilibre alimentaire, l'exercice physique... L'équipe de ProxYDiab 38 a également proposé aux pharmaciens de venir assister à des ateliers de groupe afin de visualiser le contenu de ces ateliers, d'échanger sur les méthodes pédagogiques et les outils utilisés. Pour cela, il leur suffit de contacter le secrétariat afin de programmer leur venue. Ce lien créé pourrait permettre de mettre en place un groupe de travail sur les supports, outils adaptés pour l'exercice officinal commun à ceux utilisés à ProxYDiab 38 et/ou spécifiques, selon l'intention pédagogique sous-jacente et/ou leurs modalités d'utilisation. Actuellement, aucun pharmacien n'a effectué cette demande.

3.5.2 Visites confraternelles

Les visites confraternelles se sont déroulées durant une période de 2 mois (septembre et octobre 2010).

30 pharmacies ont été sélectionnées.

Suite à certains refus et désistements de la part de pharmaciens, **26 visites confraternelles** ont pu être réalisées.

Les pharmacies visitées sont ainsi réparties :

- 12 pharmacies dont le pharmacien était présent à la réunion de sensibilisation.
- 8 pharmacies dont le pharmacien avait eu l'intention de venir mais n'était pas présent à la réunion.
- 6 pharmacies pour lesquelles le pharmacien avait déclaré ne pas être intéressé par ProxYDiab 38.

35 membres de l'équipe officinale ont pu être rencontrés :

- 20 pharmaciens titulaires (57,1%)
- 9 pharmaciens assistants (25,7%)
- 1 préparatrice en pharmacie (2,9%)
- 5 étudiants (6ème année de Pharmacie validée) (14,3%)

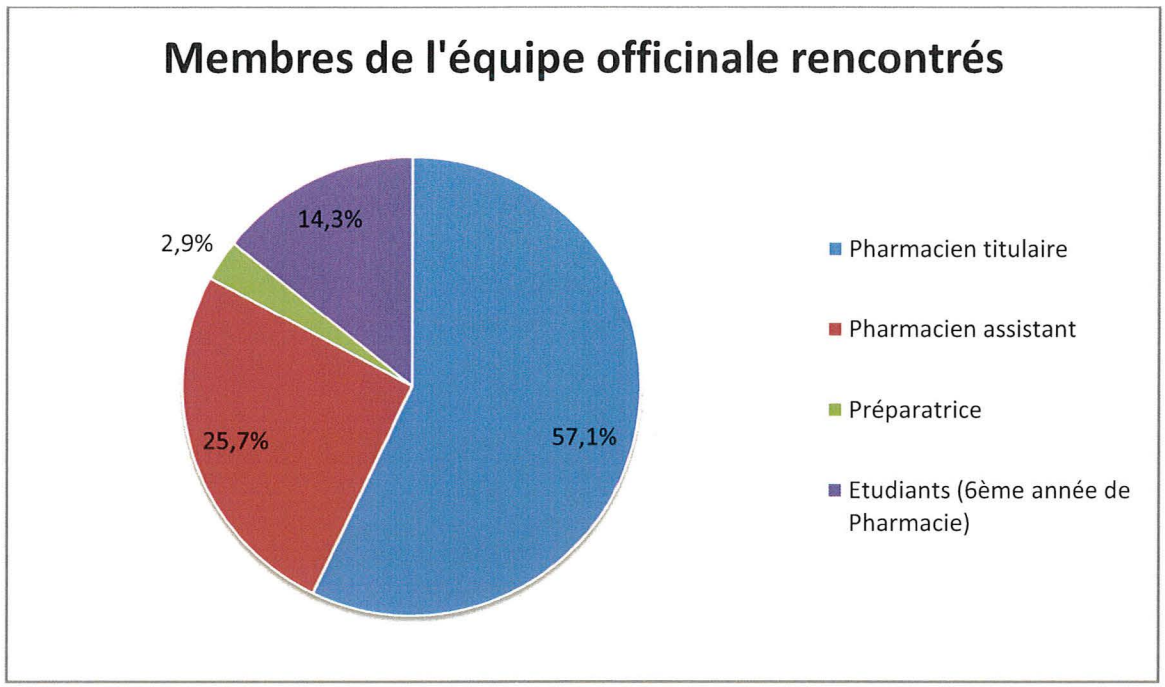


Figure 7 : Membres de l'équipe officinale rencontrés

L'objectif étant de mieux comprendre les attentes et besoins de l'équipe officinale, il avait été convenu de réaliser pour chaque officine un entretien auprès d'un membre de chaque profession de l'équipe officinale. Seulement, face au manque de disponibilité rencontré lors de certaines visites (nécessité de présence au comptoir du personnel sans possibilité de temps dédié), l'ensemble des membres de l'équipe officinale n'a pas pu être interviewé dans chaque officine.

Cette contrainte explique le taux faible de participation des préparateurs en pharmacie, qui étaient mobilisés en priorité pour leur pratique officinale.

Profil des professionnels de santé interviewés :

- 60% des répondants sont des femmes (21 femmes sur 35 répondants) et 40% sont des hommes (14 hommes sur 35 répondants).
- L'âge moyen des personnes interrogées est de 42,1 ans (écart type de 11,6 ans). L'âge médian est de 45 ans (minimum de 24 ans et maximum de 59 ans).

L'analyse thématique a été réalisée à partir de **29 entretiens**. En effet, dans certains cas, l'ensemble de l'équipe officinale a répondu de façon commune aux questions posées lors de

l'entretien. Leurs réponses sont donc retranscrites au sein d'un unique document de synthèse.

Quelques exemples d'entretiens réalisés figurent en annexe *(Annexe 12).*

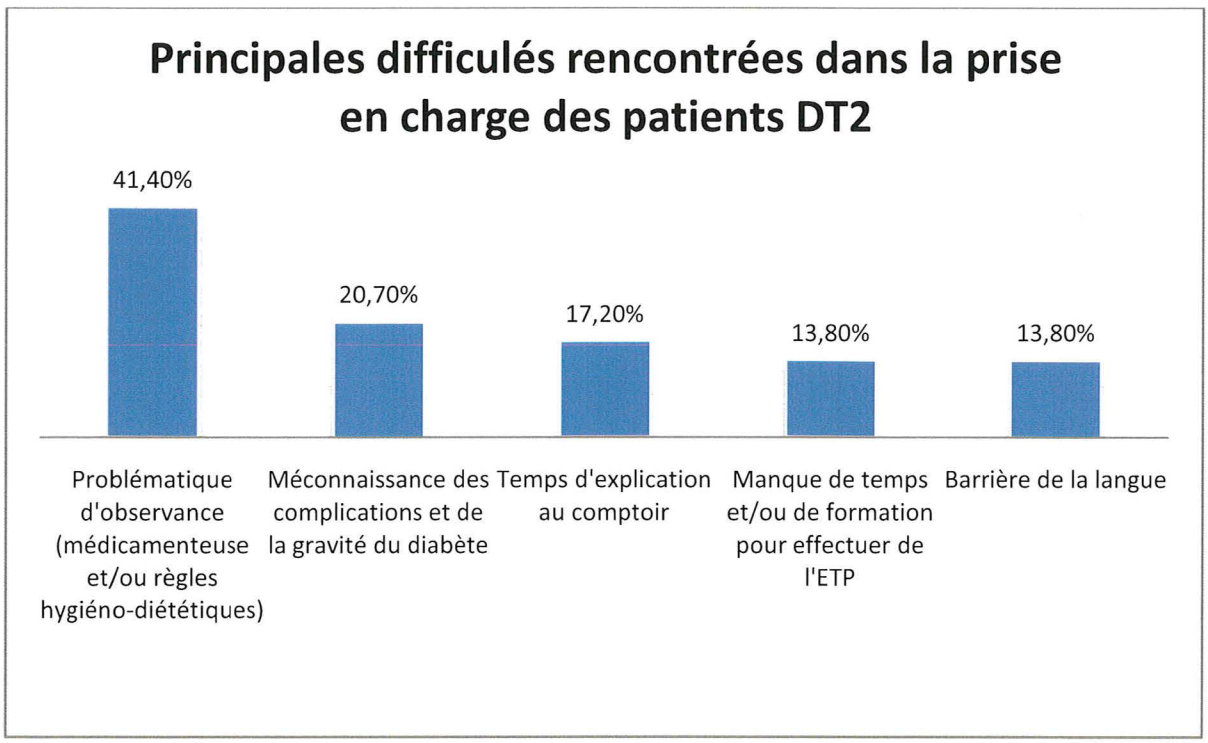
Les catégories thématiques sont présentées selon la fréquence de leur apparition dans le discours des membres de l'équipe officinale.

- **Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?**

Quand l'occurrence est supérieure à 3 citations, les thématiques identifiées sont présentées sous forme d'une illustration graphique.

Quand l'occurrence est inférieure à 3 citations, les thématiques identifiées sont listées sous forme d'un tableau de synthèse.

Les catégories de difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 sont les suivantes :



<u>Figure 8</u> : Principales difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2

24,1% des pharmaciens déclarent ne pas rencontrer de difficulté majeure. Pour l'item « Temps d'explication au comptoir », les pharmaciens évoquent à 60% un temps d'explication nécessaire concernant l'utilisation des lecteurs de glycémie, des stylos à insuline...

Pour 20% d'entre eux, ce temps d'explication est dédié à l'explication des nouveaux traitements et, pour 20%, ce temps est consacré à des explications portées sur la diététique.

Difficultés rencontrées par 2 pharmaciens (7,8%)	**Difficultés rencontrées par 1 pharmacien (3,8%)**
- Méconnaissance des gestes de prévention des complications - Problème de communication avec les autres professionnels de santé, en particulier avec les médecins - Problème d'acceptation du lecteur de glycémie	- Difficultés de compréhension de la nécessité de la perte de poids - Difficultés de gestion des hypoglycémies - Absence de communication sur les effets indésirables ressentis - Manque de supports d'information sur le diabète - Pharmacien non informé des valeurs biologiques du patient - Mauvaise compréhension des traitements - Problème de compréhension et d'acceptation de la maladie - Problème de gestion de l'automédication - Mauvaise équilibre du diabète (constat)

<u>Tableau I</u> : Principales difficultés rencontrées par les pharmaciens dans la prise en charge des patients DT2

- **Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab 38 ?**

Quand l'occurrence est supérieure ou égale à 3 citations, les thématiques identifiées sont présentés sous forme d'une illustration graphique.

Quand l'occurrence est inférieure à 3 citations, les thématiques identifiées sont listées sous forme d'un tableau de synthèse.

Les catégories d'attentes exprimées par rapport à une offre éducative telle que ProxYDiab 38 sont les suivantes :

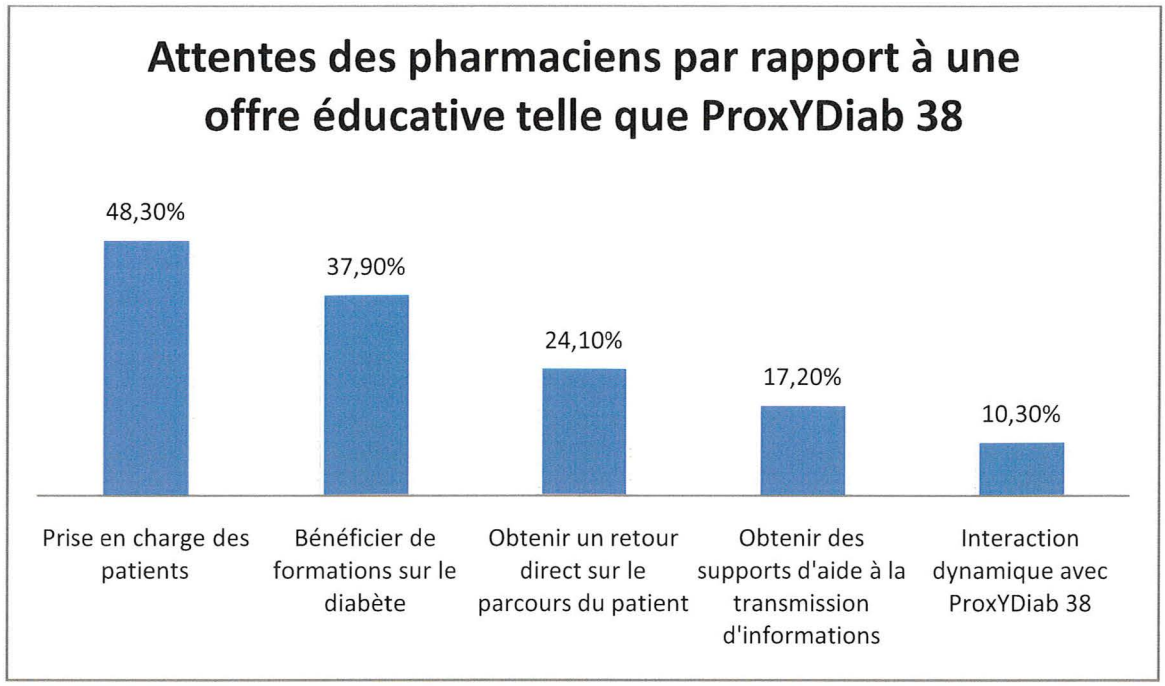


Figure 9 : Attentes des pharmaciens par rapport à une offre éducative telle que ProxYDiab 38

Attentes exprimées par 2 pharmaciens (7,8%)	Attentes exprimées par 1 pharmacien (3,8%)
- Problème du passage obligatoire par le médecin traitant	- Faire prendre conscience aux patients de la gravité du diabète - Etre informé de la prise en charge de leur patient - Obtenir plus d'informations sur ProxYDiab 38 - Création d'un « référentiel d'information » (pour définir le rôle de chaque professionnel de santé) - Mobilité de ProxYDiab 38 (déplacements dans les quartiers) - Pas d'attente

Tableau II : Attentes des pharmaciens par rapport à une offre éducative telle que ProxYDiab 38

- **Enquête de satisfaction :**

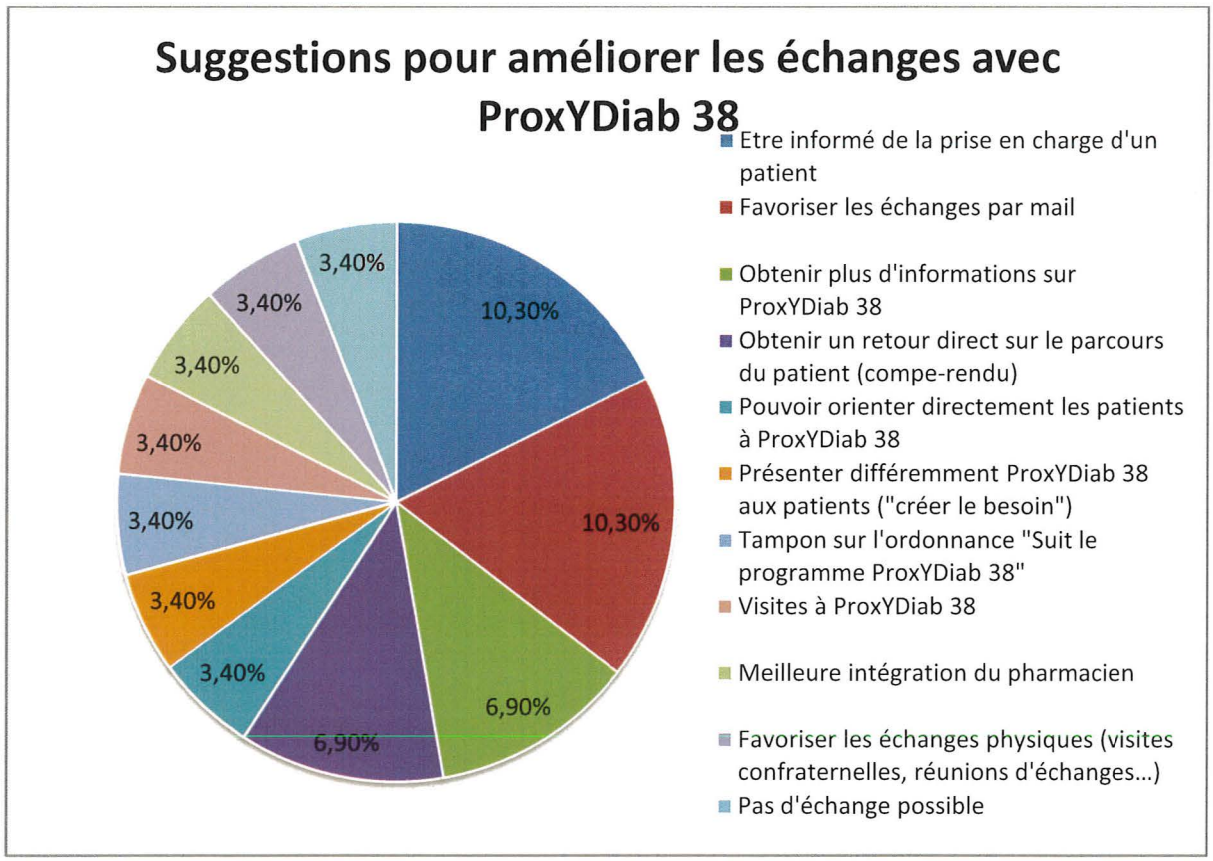
3 pharmaciens ont répondu à cette partie du questionnaire. Ce faible taux de réponse permet donc uniquement d'évoquer une tendance quant à la satisfaction des pharmaciens par rapport à ProxYDiab 38. Ce type d'enquête auprès des professionnels de santé est planifié à une fréquence régulière par l'équipe de ProxYDiab 38 afin d'adapter l'offre et ses modalités d'organisation en cohérence avec les attentes et besoins des acteurs.

Ces premiers résultats montrent que tous les patients orientés vers ProxYDiab 38 sont satisfaits de leur prise en charge éducative.

Les points négatifs relevés par les pharmaciens sont l'absence de retour d'informations les ciblant directement (les patients ne leur ont pas transmis le compte-rendu de leur parcours) et le passage obligatoire par le médecin traitant pour valider l'inscription vécu comme un frein à l'accès à la structure (plusieurs patients, initialement motivés par le programme éducatif, ont été « perdus de vue » pour cette raison soit car le médecin n'a pas donné de suite à cette demande soit car les patients ont exprimé des difficultés pour parler de cette offre à leur médecin).

- **Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et ProxYDiab 38 ?**

Les suggestions proposées pour améliorer les échanges entre les pharmaciens et ProxYDiab 38 sont les suivantes :



<u>Figure 10</u> : Suggestions pour améliorer les échanges entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38

Il ressort de cette analyse que 10,30% des pharmaciens désirent être informés de la prise en charge de leurs patients et aimeraient favoriser les échanges par mail entre eux et ProxYDiab 38. De plus, 6,90% des pharmaciens souhaitent obtenir davantage d'informations sur ProxYDiab 38 ainsi qu'un retour direct sur le parcours des patients (compte-rendu).

3.6 Discussion

Les stratégies de communication mises en place durant cette première année d'implantation de la structure ont montré certaines limites comme par exemple l'envoi d'un courrier de sensibilisation et d'invitation à un temps de rencontre sans délai de réponse mentionné. Cet élément de planification manquant pourrait, en partie, justifier un faible taux de réponse spontanée dans un délai attendu par l'équipe d'organisation. De plus, l'apport d'une relance téléphonique est contrebalancé par la lourdeur de mise en place de cette stratégie en terme

de temps à dédier et, lors du contact non prévu par l'interlocuteur, une difficulté à maintenir son attention durant un temps minimum à une transmission d'informations efficace. Les premiers retours du temps d'échanges auprès des pharmaciens ont mis en évidence l'importance et le caractère incontournable d'une analyse de besoins qui n'a pas été réalisée auprès des pharmaciens d'officine avant la création de ProxYDiab 38. En effet, cette structure s'est implantée directement dans le territoire, sans une organisation structurée de cette phase préalable auprès des acteurs du territoire (prise en compte des expériences des membres de l'équipe de ProxYDiab 38 provenant de milieu d'exercices différents et échanges informels avec des acteurs du territoire et association de patients).

Le point fort de ce travail réside dans sa capacité adaptative au fil des premiers résultats des différentes stratégies de communication testées. En effet, l'organisation de visites confraternelles a été une action qui a favorisé les liens entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38. Elles ont répondu aux besoins de l'équipe éducative, afin de mieux comprendre les attentes, besoins et potentielles raisons de résistance des pharmaciens d'officine face à cette nouvelle offre éducative de proximité. Cependant, il semble nécessaire de pérenniser ces visites confraternelles et/ou d'autres moyens d'interactions directes (en présentiel) afin de pérenniser et/ou de créer de nouveaux liens avec les pharmaciens d'officine.

3.6.1 Impact des actions de sensibilisation et d'informations des pharmaciens d'officine concernant cette nouvelle offre éducative de proximité, implantée dans le territoire

28,5% des pharmaciens ont répondu positivement (rappel téléphonique inclus) pour participer à une réunion de sensibilisation et d'information sur la structure ProxYDiab 38 permettant de rencontrer les membres de l'équipe de ProxYDiab 38 et de créer un moment d'échanges propice aux réflexions concernant les modalités d'interactions avec ce type de structure.

Les résultats obtenus montrent que l'envoi d'un courrier ne suffit pas à lui seul à sensibiliser les pharmaciens. Moins de la moitié des pharmaciens ont prêté attention au courrier reçu et

très peu d'entre eux avaient pris leur décision avant d'être rappelés par téléphone. Ceci peut s'expliquer par une abondance de courrier reçu par les titulaires des officines.

En revanche, la relance téléphonique a été bénéfique, puisque de nombreux pharmaciens (23 pharmaciens) ont décidé d'assister à la réunion suite à cet entretien.

La relance téléphonique a permis de multiplier quasiment par 6 le nombre de réponses obtenues (4,9% de réponses positives à l'issu de l'envoi postal et 28,5% après la relance).

Les opérations de mailing postal et de relance téléphonique, utilisées par ProxYDiab 38 pour communiquer avec les pharmaciens d'officine, représentent des démarches de marketing direct.

Le marketing direct est un ensemble de moyens opérationnels permettant d'établir un contact direct avec un destinataire identifié et sélectionné, dans un objectif de conquête ou de fidélisation[50].
Parmi les actions de communication du marketing direct, il existe le mailing postal, l'e-mailing, le fax-mailing, le téléphone, la visite, l'annonce-presse...

L'efficacité des différentes techniques de marketing direct peut être évaluée à partir de 3 critères[51] :

- Le rendement courant, qui permet de mesurer l'impact effectif de la campagne de promotion (taux de réponse, nombre de personnes intéressées...).
- Le temps de remontée, qui rend compte du temps nécessaire à la réaction de la cible concernée.
- Le délai moyen de mise en œuvre, qui donne une estimation du temps de préparation nécessaire à la campagne de promotion.

	Mailing	Téléphone	Fax	Annonce à coupon
Rendement courant	0,5 à 3%	5 à 10%	1 à 10%	0,1 à 10%
Temps de remontée	Quelques jours à environ un mois	Immédiat	1 jour à une semaine	1 semaine à deux mois
Délai moyen de mise en oeuvre	2 à 3 mois	2 à 3 semaines	Quelques jours	6-8 semaines

Tableau III : Efficacité des différentes techniques de marketing direct

Source : http://www.apce.com/cid46098/marketing-direct.html

Plusieurs facteurs entrent en compte dans le taux de réponse du mailing[50] : l'offre proposée, le ciblage et le message. Les 2 premiers facteurs entrent en compte pour 40%, le 3ème compte pour 20%.
Le moment auquel le mailing est effectué est également un paramètre à prendre en compte, mais cela est surtout valable pour les offres saisonnières.

La relance téléphonique suite au mailing postal permet d'accroître le taux de réponse. Selon les sources consultées, le taux de réponse peut être multiplié par un facteur de 2 ou 3[51], voir 12 selon certaines références[52]. La relance téléphonique a multiplié dans ce travail d'un facteur 6 le taux de réponse, ce qui au regard des données de la littérature est plutôt satisfaisant. Ce bon résultat peut s'expliquer, entre autre, par le fait que ce sont 2 étudiantes en pharmacie qui ont contacté les pharmaciens, d'où potentiel effet « corporatiste ».

Plusieurs enquêtes ont été menées en associant l'envoi d'un courrier ou d'un mail, suivi d'une relance téléphonique. Deux exemples dans le milieu de la santé sont décrits ci-dessous.
Le CHR d'Orléans a mené une enquête sur les modalités d'administration du Loxen® injectable auprès des cadres de 48 services de soins de Médecine-Chirurgie-Obstétrique[53]. Un questionnaire a été envoyé par mail et une relance téléphonique a été réalisée auprès des non-répondants.
Suite à l'envoi de l'enquête, 19 réponses ont été retournées, soit un taux de réponse de 39,6%. Après relance téléphonique, le taux de réponse atteint 70,8% (34 réponses sur 48). La relance téléphonique a permis de multiplier le taux de réponse par 1,8.

L'Université d'Angers a évalué le devenir des étudiants sortants n'ayant pas validé leur 1ère année de PCEM (effectif de 515 étudiants)[54]. Un questionnaire a été adressé par courrier aux étudiants, puis au moins une relance téléphonique a été effectuée.
255 réponses ont été obtenues, dont 123 après relance téléphonique. La relance téléphonique a permis de multiplier le taux de réponse par 1,9.
Il est important de souligner que plusieurs relances téléphoniques ont pu être réalisées par étudiant.

L'entretien téléphonique a permis de rappeler aux pharmaciens la tenue de la réunion, de leur permettre de mieux cerner le contenu de cette réunion et son objectif, ainsi que d'en informer ceux qui n'avaient pas lu le courrier. Les résultats obtenus montrent que le rappel a surtout été bénéfique pour les pharmaciens qui avaient déjà lu le courrier, puisqu'ils représentent 91,3% des personnes ayant décidé de venir à la réunion suite à l'appel téléphonique.

Une des difficultés d'utiliser la relance téléphonique dans une stratégie de sensibilisation pour cette catégorie professionnelle est la non disponibilité permanente pour un contact téléphonique. Même après multiplication des tentatives d'appels, 31% des pharmaciens n'ont pas pu être joints.

De plus, l'appel téléphonique (à la différence de la lecture d'un courrier) ne permet pas au pharmacien de choisir le moment voulu pour recevoir l'information. Ceci peut rendre la discussion difficile en regard du manque de disponibilité des pharmaciens lors des appels téléphoniques. Bien que la grille d'entretien téléphonique ait été conçue pour être la plus synthétique possible, il était parfois difficile de garder l'attention du pharmacien durant ces quelques minutes d'entretien téléphonique.

Il paraît donc nécessaire d'associer les 2 moyens de communication (courrier et appel téléphonique) pour optimiser le taux de réponse des acteurs de santé du territoire à la sollicitation et, par conséquent, leur implication potentielle. Loin de représenter un doublon, ces deux techniques sont complémentaires. En l'absence de l'envoi du courrier, le temps à consacrer de façon systématique pour présenter la structure aurait sans doute nécessité un temps supérieur non compatible avec la disponibilité des pharmaciens, d'où une efficience du contact téléphonique potentiellement réduite. L'appel téléphonique permet, de plus, de personnaliser la démarche, de « l'humaniser » ce qui favorise l'adhésion à la proposition. Cette stratégie alliant ces 2 moyens de communication paraît donc être la plus bénéfique, tant sur le plan du résultat que de celui de la mise en œuvre.

L'analyse des raisons ayant convaincues les pharmaciens d'assister à un temps de rencontre avec l'équipe de ProxYDiab 38 montre que la curiosité de découvrir cette structure est le premier moteur de leur mobilisation. L'envie de bénéficier de formations est citée ensuite, puis de s'impliquer dans l'éducation thérapeutique et le suivi des patients. Cet

intérêt à bénéficier de formations en priorité peut expliquer les réactions mitigées ressenties lors du déroulement de la réunion construite dans un objectif de présentation de la démarche d'ETP et de ProxYDiab 38, afin d'engager une réflexion sur une collaboration entre les professionnels de santé de proximité et cette structure, sans temps de formation dédié sur une thématique (ni en diabétologie, ni en éducation thérapeutique). De plus, le nombre de pharmaciens (14,8%) n'ayant pas souhaité participer à cette réunion car ils avaient déjà assisté à des formations en diabétologie renforce ce résultat d'une mauvaise perception par les pharmaciens de l'objectif de la réunion. Ceci pourrait aussi expliquer que la moitié des pharmaciens ciblés a répondu négativement à cette invitation de rencontre.

Les pharmaciens, pour s'engager dans un partenariat avec ProxYDiab 38, attendent un retour « en échange » de leur intervention auprès des patients et pointent la nécessité de mettre en place des formations sur le diabète. Cette demande peut s'expliquer par le fait que cette première rencontre n'a pas permis une compréhension optimale de l'offre et les pharmaciens ayant perçu uniquement le fait de devoir inclure des patients, leur première réaction repose sur une « négociation » pour que chacun trouve un intérêt à cette interaction (améliorer leurs connaissances sur le diabète).

Pour les pharmaciens ne s'étant pas rendus à la réunion, l'explication la plus souvent citée correspond à la problématique de la date et/ou de l'horaire (en soirée) de la réunion. A noter que plus des deux tiers d'entre eux restent intéressés par ProxYDiab 38 et adhérent à une proposition de rencontre lors d'une visite confraternelle à l'officine afin d'être informés sur l'activité de la structure.

3.6.2 Analyse des besoins et attentes des pharmaciens d'officine

3.6.2.1 Difficultés rencontrées pour la prise en charge des patients DT2

- **Observance et connaissances** (pathologies et traitements)

L'analyse des difficultés rencontrées par les pharmaciens d'officine dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 met en évidence la problématique centrale de l'observance, tant sur le plan médicamenteux que sur le plan hygiéno-diététique.

De plus, la méconnaissance des complications et de la gravité du diabète par les patients est ressentie comme une difficulté pour le pharmacien.

La perception d'un manque de connaissances et de l'impact du diabète semble expliquer pour les pharmaciens le défaut d'adhésion du patient à son traitement médicamenteux et au niveau hygiéno-diététique.
En effet, différentes dimensions peuvent avoir un impact sur l'observance thérapeutique dont les connaissances. Plus de 250 facteurs médicaux, sociaux, économiques et comportementaux ont été identifiés comme influençant l'adhésion au traitement médicamenteux, comme par exemple la perception subjective de la maladie, du traitement médicamenteux, des facteurs externes au patient comme son mode de vie, ses rencontres, ses expériences...[55,56,57]. Ces facteurs peuvent être structurés selon 5 dimensions : la maladie, le traitement médicamenteux, les facteurs démographiques et socio-économiques, le patient et/ou son entourage (savoirs, représentations, savoir-faire, compétences, sentiment d'efficacité personnelle, confiance en soi) et le système de soins (relation patient-soignant, organisation du parcours de soins du patient, coordination des acteurs...)[58].

- **Manque de temps et de locaux adaptés** pour effectuer de l'ETP à l'officine.

Associé à un manque de temps propice à des actions d'ETP, les pharmaciens soulignent la problématique des locaux dont la configuration de l'officine qui ne constitue pas toujours un lieu permettant une confidentialité et un cadre sécurisant nécessaire au développement d'une démarche d'ETP.

- **Perception de compétences insuffisantes pour pratiquer l'ETP** et **difficultés de communication** avec les patients ne parlant pas bien le français.

Ces 2 items pointent le besoin de formations permettant l'acquisition de compétences en relation d'aide et pédagogiques afin d'envisager une implication dans une démarche éducative auprès des patients et être armés pour répondre à différentes situations comme, par exemple, le suivi de patients non francophones (technique et outils pédagogiques adaptés).

- **Manque de mise à jour de leurs connaissances en diabétologie** et de **supports spécifiques** pour répondre aux questions des patients ou aborder avec eux les problématiques du diabète.

Ces 2 éléments concourent à un besoin exprimé par les pharmaciens d'optimiser leurs connaissances et d'harmoniser le discours tenu aux patients entre les différents acteurs de son parcours de soins afin de garantir une prise en charge de qualité des patients diabétiques.

24% des pharmaciens déclarent ne pas être confrontés à des difficultés majeures dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2.

Ce résultat pose la question de ce que reflète cette réponse :

- Un besoin non exprimé car méfiance par rapport à la demande,
- Non connaissance des potentialités qu'une démarche d'ETP peut apporter aux patients,
- Non connaissance du rôle du pharmacien dans cette démarche d'ETP au sein d'un territoire,
- Une préférence à conserver ses pratiques actuelles (réaction plus sécurisante)...

3.6.2.2 Interactions avec ProxYDiab 38

- Attentes d'une prise en charge éducative de leurs patients, de formations en diabétologie et d'un partenariat avec ProxYDiab 38

La majorité des pharmaciens sont demandeurs d'une prise en charge éducative de leurs patients au sein de la structure ProxYDiab 38. Ceci conforte l'adhésion des pharmaciens à l'utilité d'une démarche éducative de proximité pour les patients diabétiques de type 2 au sein d'un territoire.

Le besoin de formations sur le diabète est de nouveau apparu quand les pharmaciens ont évoqué les interactions possibles avec ProxYDiab 38. Ils ont ciblé la structure et ses membres comme un support de formation potentiel du fait de leurs compétences en diabétologie et en ETP, afin d'optimiser leurs connaissances et d'uniformiser les informations transmises aux patients.

Peu de pharmaciens ont mentionné spontanément l'idée de développer un partenariat avec ProxYDiab 38. Ceci peut être expliqué par la nouveauté d'une telle offre éducative de proximité qui demande à tous les acteurs d'apprendre à se connaitre, à réfléchir ensemble aux moyens d'interactions appropriés et de définir les rôles de chacun, les bénéfices attendus pour les patients et les acteurs de ce partenariat de soins.

- Freins liés aux modalités d'organisation des interactions entre les pharmaciens et ProxYDiab 38 :

  - Obligation d'une validation par le médecin traitant pour inscrire un patient :

Cette nécessité pose un problème aux pharmaciens. En effet, pour certains, il leur est difficile de communiquer avec les médecins traitants dans leur pratique courante, donc également dans le cadre d'une proposition d'une offre éducative pour un patient donné. Pour eux, le passage par le médecin traitant représente un frein important à la démarche de sensibilisation des patients à une telle offre éducative. Ceci peut constituer un élément d'explication au fait, qu'au bout d'un an d'activité de la structure, seuls quelques patients, orientés par leur pharmacien vers ProxYDiab 38, ont bénéficié du programme. Une autre explication peut être la non traçabilité de la présentation de l'offre par le pharmacien au patient parce que « effacée » par le passage par le médecin traitant qui inscrit le patient à ProxYDiab 38.

Cependant, dans l'organisation actuelle des soins, il est difficile de ne pas intégrer le médecin dès le départ dans ce parcours éducatif. Il pourrait être proposé au pharmacien de remplir avec le patient la plaquette et de demander à celui-ci de contacter ProxYDiab 38. La structure pourrait contacter le médecin traitant pour l'informer et valider l'inscription de son patient.

  - Absence de retour direct d'informations :

Le fonctionnement actuel de la structure, envisageant le retour d'informations vers le pharmacien par l'intermédiaire du patient, n'apparaît pas adapté pour les pharmaciens et représente un frein à leur implication dans une relation avec la structure.

Le problème posé par la confidentialité des données personnelles du patient ne permet pas, pour l'instant, un retour d'informations direct de ProxYDiab 38 vers le pharmacien.

En effet, aucune législation actuelle ne valide la transmission d'informations médicales vers les pharmaciens.

Pour palier au problème posé par la diffusion du compte-rendu au pharmacien, certains pharmaciens proposent d'être simplement informés de la prise en charge de leur patient, afin de pouvoir aborder le sujet avec lui et de le relancer sur cette démarche qu'il a effectué et d'engager un suivi négocié avec le patient après sa participation à ProxYDiab 38.

Une autre alternative proposée serait qu'à la fin du parcours éducatif, les membres de ProxYDiab 38 explicitent l'intérêt pour le patient de partager son expérience vécue à ProxYDiab 38 et ses objectifs afin que le pharmacien puisse l'aider et le soutenir dans cette démarche. Dans ce cas, une traçabilité d'un accord écrit du patient, donnant son autorisation à la diffusion du compte-rendu au pharmacien d'officine, pourrait être envisagée, sans perdre de vue que celle-ci n'a aucune valeur légale.

Pour les pharmaciens ayant répondu à l'enquête de satisfaction, ils évoquent tous une satisfaction de leurs patients à l'issu du programme.

De façon unanime, les pharmaciens ont apprécié les visites confraternelles. L'accueil dans les pharmacies a toujours été très positif et, lors des entretiens, les pharmaciens ont demandé à plusieurs reprises plus d'échanges directs avec la structure.

3.6.3 Suggestions des pharmaciens pour tisser des liens avec ProxYDiab 38 : synthèse et perspectives

Les données de la littérature montrent que le pharmacien a intégré plus tardivement les équipes d'éducation thérapeutique. L'évolution historique du métier de pharmacien peut expliquer cette implication plus tardive au sein des équipes éducatives. En effet, le développement des activités de Pharmacie Clinique et son expertise liée aux médicaments l'ont positionné, progressivement, comme un partenaire de l'équipe multiprofessionnelle accompagnant le patient[59,60,61]. Différentes études évaluant l'impact de la démarche de soins

pharmaceutiques ont montré qu'elle n'était pas suffisante seule pour favoriser l'adhésion du patient au traitement médicamenteux. L'ensemble des études mettant en évidence un impact clinique, sur l'observance médicamenteuse, le suivi (par exemple rendez-vous de consultations chez différents spécialistes) associe à la fois une optimisation de la thérapeutique médicamenteuse et une offre éducative ciblant les médicaments intégrée au sein d'un programme éducatif multiprofessionnel[62,63,64,65,66].

De même, le rôle des pharmaciens d'officine dans les réseaux de soins tend à se développer. Les données de la littérature à ce sujet sont peu exhaustives. Le réseau Paris Diabète[67] propose aux patients de bénéficier d'un suivi pharmaceutique, réalisé par leur pharmacien d'officine. Ce suivi comporte un bilan initial suivi de 3 suivis trimestriels. Le pharmacien fait le point sur les capacités du patient à connaître ses traitements, ses objectifs thérapeutiques, à organiser et suivre son traitement au quotidien. Au regard des réponses collectées, le pharmacien s'engage, avec l'accord du patient, à entreprendre des séances d'éducation thérapeutique à l'officine. Pour cela, les pharmaciens reçoivent une formation spécifique et une rémunération. Certains pharmaciens participent à l'organisation d'un atelier d'éducation thérapeutique consacré au médicament. Au sein du réseau Resic38[68] (insuffisance cardiaque), le pharmacien utilise le dossier de soins partagé et propose au patient d'assister aux séances d'éducation individuelles et/ou collectives. Il accompagne le patient dans la gestion quotidienne de son traitement pharmacologique (organisation pratique de la prise de médicaments, amélioration de l'observance...), sensibilise les patients aux risques de l'automédication et réalise des séances d'éducation thérapeutique à l'officine. S'il le souhaite, et après avoir bénéficié d'une formation adéquate, il peut assurer l'animation de séances d'éducation collectives et/ou individuelles destinées aux patients du réseau. Le pharmacien est convié aux séances de formations continues organisées par le réseau. Le réseau Diabète 35[69] (réseau diabète d'Ile et Vilaine) définit le rôle du pharmacien à 3 niveaux : information (messages de prévention, existence et fonctionnement du réseau), dépistage et conseils d'utilisation des traitements et du matériel (injections, auto surveillance glycémique). Les pharmaciens bénéficient de formations sur le diabète.

Cette expérience montre l'importance d'une analyse fine des acteurs et du contexte dans lequel une offre éducative s'insère afin de comprendre les besoins de chacun, les pratiques antérieures de chacun, leurs perceptions de l'ETP et de l'approche transversale et

interdisciplinaire. Cette compréhension permet d'adapter les modalités de communication proposées aux différents acteurs du parcours de soins des patients, d'envisager de nouveaux outils de liens et de partage, de créer de nouvelles modalités de « réseau » avec les acteurs du territoire autour du patient.

Les retours des pharmaciens positionnent ProxYDiab 38 comme une structure de recours proposant « 3 services » :

- Une offre éducative aux patients DT2 à un moment de leur parcours avec la maladie,
- Une interface simple et directe avec le pharmacien, lui permettant de proposer l'offre de manière adaptée et un suivi post-programme de qualité,
- Une offre de formation en diabétologie et en ETP pour les professionnels de santé ambulatoires, de proximité (planification de formations thématiques, outils pédagogiques...)

De plus, ce travail a permis de mettre en évidence la nécessité d'effectuer une analyse de besoins des professionnels de santé avant la mise en place d'une structure telle que ProxYDiab 38. En effet, ceci permet d'adapter dès le départ l'offre proposée aux besoins des professionnels de santé, de les impliquer précocement dès les stades de projet, ce qui leur permet d'adhérer plus rapidement au projet. Cette expérience pilote a montré toute la difficulté de réadapter une structure déjà fonctionnelle implantée dans un territoire « peu sensibilisé ». Certains pharmaciens ont d'ailleurs reproché à l'équipe de ne pas avoir été consultés avant la mise en œuvre de ProxYDiab 38 et gardent le sentiment d'une structure qui ne leur correspond pas. Ils restent en attente et l'équipe a du gérer des résistances et réadapter ses actions, décrypter et construire un partenariat permettant « de danser ensemble sans lutter ».

Les modalités d'interactions avec les pharmaciens en amont, pendant et après le programme proposé par ProxYDiab 38 restent donc à « inventer » et à tester.

Quelques pistes révélées dans ce travail peuvent d'ores et déjà être expérimentées pour l'avenir :

- Diffuser le compte-rendu aux pharmaciens d'officine (après accord du patient) ou transmission uniquement de l'acte de présence du patient au sein du programme pour permettre au pharmacien d'évoquer cette démarche avec lui à l'officine (interactions par mail, par fax) ou possibilité de déposer un tampon sur l'ordonnance avec le logo de ProxYDiab 38...

- Inventer de nouvelles modalités de proposition de cette offre éducative : par exemple, création de plaquettes, d'outils réalisés avec les patients, l'association de patients, les professionnels de santé de ville et hospitaliers ce qui permettrait une meilleur connaissance de cette offre par les professionnels et une meilleure compréhension du contenu et de l'état d'esprit de cette offre d'ETP par les patients.

- Optimiser les interactions pharmaciens et médecins (médecin traitant et diabétologue), ceci afin de faciliter l'orientation directe des patients vers ProxYDiab 38 par le pharmacien associée à une information du médecin traitant afin qu'il puisse coordonner les actions entreprises au sein du parcours de soins du patient.
Ceci pourrait se concrétiser par des formations communes sur un secteur donné avec les acteurs de proximité (déplacement possible de l'équipe de ProxYDiab 38) et par une participation en tant qu'observateur (en binôme) aux ateliers de groupes.

- Développer de nouvelles actions éducatives ciblant par exemple les médicaments en intégrant le pharmacien dans le programme éducatif (analyse de besoins auprès des patients à réaliser afin de structurer une offre adaptée, cohérente, répondant aux besoins des patients).

- Pérenniser les actions de proximité envers les pharmaciens : information régulière sur l'activité de ProxYDiab 38 par la diffusion d'une ProxydiabNews, visites confraternelles, réunions d'échanges... L'accueil positif des visites confraternelles, les demandes d'interactions régulières montrent l'importance de la disponibilité et de la proximité de l'équipe éducative auprès des professionnels de santé du territoire dont les pharmaciens pour la réussite du programme.

Ce partenariat ouvre de nouvelles perspectives concernant les missions du pharmacien d'officine réjouissantes pour l'avenir, s'appuyant sur un référentiel de pratiques

intégrant des compétences cliniques, pharmacologiques, relationnelles, pédagogiques et favorisant une démarche pluri-professionnelle.

THESE SOUTENUE PAR : Solène Dalens et Julie Aouissi

TITRE :

Face à une nouvelle offre éducative de proximité, comment tisser des liens avec les professionnels de santé du territoire ?

Retour d'expérience d'interactions entre ProxYDiab 38 et les pharmaciens d'officine

CONCLUSION

Afin de proposer une nouvelle alternative éducative aux patients diabétiques de type 2 de la région grenobloise, une expérience pilote d'implantation d'une structure éducative de proximité (ProxYDiab38) « hors des murs » du CHU a été envisagée.

Implanter une structure éducative de proximité au sein d'un territoire de santé nécessite des actions de sensibilisation et de communication pour optimiser les chances de réussite et développer des liens avec les différents acteurs du parcours de soins des patients. A la mise en place de ProxYDiab 38, des actions de communication ont donc été menées en direction des différents acteurs de santé du territoire dont les pharmaciens d'officine. Une évaluation de l'impact de ces actions a été envisagée afin d'en exploiter les résultats pour identifier les facteurs aidant et les freins à la coordination entre une telle structure et les pharmaciens d'officine.

Une 1ère phase de sensibilisation a été menée par l'envoi d'un courrier contenant des plaquettes d'information et une invitation à une réunion de présentation de la structure et de son offre éducative. Le taux de réponses positives pour assister à la réunion après envoi postal et relance téléphonique est passé de 4,9% à 30,6%. Les motivations des pharmaciens à assister à cette 1ère rencontre repose sur la curiosité de découvrir cette offre, la volonté de s'impliquer dans le suivi des patients DT2 et le désir de participer à l'ETP. Une grande majorité des pharmaciens trouve le programme prometteur et de qualité. Cependant, plusieurs émettent des réserves sur l'interaction et l'implication du pharmacien d'officine avec la structure. En effet, ils expriment leur difficulté à se positionner dans la démarche éducative proposée et à imaginer leur place au sein d'un partenariat avec l'équipe. Ce vécu est lié au rôle central donné aux médecins dans les interactions avec la structure, la nécessité de son accord pour valider la participation du patient au programme et l'absence de retour direct d'informations vers eux.

Devant ces 1er constats, une enquête de besoins, sous forme de visites confraternelles, a été mise en place afin de mieux comprendre quelles pouvaient être leurs attentes et problématiques vis-à-vis de ProxYDiab38 et la place qu'ils souhaiteraient prendre dans cette démarche éducative. Les pharmaciens confirment leur intérêt pour une prise en charge éducative de leurs patients et imaginent leur implication à 2 niveaux: en amont, en orientant les patients vers la structure (sans passage par le médecin) et en aval en participant à leur suivi éducatif sur le long terme (en ayant par exemple accès au compte-rendu...). D'autres attentes émergent : formations et supports d'information sur le diabète afin d'optimiser leur compétence auprès de leur patient et d'harmoniser leur discours avec les autres acteurs de santé. Des séances de formation ont donc été proposées par ProxYDiab 38 en s'appuyant sur les contenus des ateliers patients et ciblant les thématiques souhaitées par les pharmaciens (stratégies thérapeutiques du DT2 en 2010). L'accueil positif des visites confraternelles, les demandes d'interactions régulières montre l'importance de la disponibilité et la proximité de l'équipe éducative pour la réussite du programme.

Cette expérience pilote d'implantation d'une offre éducative sur un territoire a mis en évidence la nécessité d'organiser des actions de communication variées auprès des différents professionnels de santé dont les pharmaciens d'officine s'appuyant sur une analyse de leurs besoins et attentes avant la mise en œuvre de l'offre. Ceci permet de proposer des modalités d'organisation adaptées au contexte et à l'environnement sanitaire et d'obtenir une coordination plus rapide et efficace entre les pharmaciens d'officine, les patients et ProxYDiab38. Afin de pérenniser les liens créés entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab38, le maintien d'interactions régulières, d'échanges et de partages d'expériences semblent incontournables.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

LE DOYEN

Mme le Professeur Renée GRILLOT

Grenoble le, [illegible]

LE PRESIDENT DE LA THESE

Mr le Dr Benoit ALLENET

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER GRENOBLE

BIBLIOGRAPHIE

[1] HAS. Traitement médicamenteux du diabète de type 2. Recommandation professionnelle. Novembre 2006.

[2] Ricci P., Blotière P-O., Weill A., Simon D., Tuppin P., Ricordeau P., Allemand H. Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 2010, n° 42-43 : 425-431.

[3] Etude nationale Entred. Bilan de l'état de santé des personnes diabétiques et de leur prise en charge. Premiers résultats de l'étude nationale sur le diabète. Conférence de presse du 29 juin 2004.

[4] King H., Aubert R., Herman W. Global burden of diabetes, 1995-2025. Diabetes Care, 1998, *21* : 1414-1431.

[5] Glossaire multilangue de la Banque de données en santé publique : www.bdsp.tm.fr. Consulté en Septembre 2010.

[6] Epping-Jordan J., Bengoa R., Kawar R., Sabaté E. The challenge of chronic conditions : WHO responds. BMJ, 2001, *323* : 947-48.

[7] Institut de Veille Sanitaire. Etude Entred 2007-2010, consultable sur le site internet de l'InVS : http://www.invs.sante.fr/entred/. Consulté en Septembre 2010.

[8] Résultats de l'étude Entred 2007. Plaquette d'informations transmise aux médecins. Octobre 2009.

[9] Haut Comité de la Santé Publique. Rapport du groupe de travail diabète. Prévention, dispositif de soins et éducation du patient. Ministère de l'emploi et de la solidarité. Paris, 1998.

[10] Conférence Nationale de Santé. Le diabète : pour une meilleure prise en charge de la pathologie chronique. Rapport 1998. Paris, les 22, 23 et 24 juin 1998.

[11] Vidal Recos, Recommandations et Pratique. 3ème édition, Vidal, 2009.

[12] Saout. C. Pour une politique nationale d'éducation thérapeutique du patient. Rapport présenté à Madame Roselyne Bachelot-Narquin, Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative. Septembre 2008.

[13] Spire B. Présentation de l'étude sur l'observance dans la cohorte APROCO. 46ème RéPI : « Observance et qualité de vie ». Avril 2004.

[14] WHO. Adherence to long-term therapies, evidence for action. 2003.

[15] Baudrant M., Calop N., Allenet B., Certain A., Trout H. L'éducation thérapeutique du patient : contexte, concepts et méthodes. Pharmacie Clinique et Thérapeutique, 2008, 3ème edition, Ed Masson : 1273-1287.

[16] Lau D.T., Nau D.P. Oral antihyperglycemic medication nonadherence and subsequent hospitalization among individuals with type 2 diabetes. Diabetes Care, 2004, *27* : 2149-2153.

[17] Schectman J.M., Nadkarni M.M., Voss J.D. The Association Between Diabetes Metabolic Control and Drug Adherence in an Indigent Population. Diabetes Care, 2002, *25* : 1015-1021.

[18] Odegard P.S., Capoccia K. Medication taking and diabetes: a systematic review of the literature. The diabetes Educator, 2007, *33* (6) : 1014-1029.

[19] Dhôte R., Conort O., Hazebrouck G., Christoforov B. Les patients hospitalisés connaissent-ils leurs traitements ? J Pharm Clin, 1997, *16* : 117-120.

[20] Bilan de l'état de santé des personnes diabétiques et de leur prise en charge. Etude nationale Entred 2001-2003. Conférence de presse du 29/06/04.

[21] OMS Europe. Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. 1996, traduit en français en 1998.

[22] HAS. Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. Guide méthodologique. Juin 2007.

[23] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et au Territoire. JORF n°0167 du 22 juillet 2009.

[24] Golay A., Lagger G., Chambouleyron M., Carrard I, Lasserre-Moutet A. Therapeutic education of diabetic patients. Diabetes Metab, 2008, *24* : 192-196.

[25] Golay A., Lagger G., Chambouleyron M., Lasserre-Moutet A. L'enseignement thérapeutique : application au patient diabétique. Rev Med Liege, 2005, *60* : 599-603.

[26] World Health Organization, Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe: WHO. 2004.

[27] World Health Organization. Skills for health. Geneva : WHO. 2003.

[28] Miller L.V., Goldstein J. More efficient care of diabetic patients in a county-hospital setting. N. Engl J. Med., 1972, *286* : 1388-1391.

[29] Fireman P., Friday G.A., Gira C., Vierthaler W.A., Michaels L. Teaching self-management skills to asthmatic children and their parents in an ambulatory care setting. Pediatrics, 1981, *68* : 341-348.

[30] Ismail K., Winkley K., Rabe-Hesketh S. Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychological interventions to improve glycaemic control in patients with type 2 diabetes. The Lancet, 2004, *363* : 1589-1597.

[31] Norris S.L., Engelgau M.M., Venkat Narayan K.M. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes. A systematic review of randomized controlled trials. Diabetes Care, 2001, *24* : 561-587.

[32] Moore H., Summerbell C., Hooper L. *et al.* Dietary advice for treatment of type 2 diabetes mellitus in adults. Cochrane Database Syst. Rev., 2004, CD004097.

[33] Assal J.P., Albeanu A., Peter-Riesch B., Vaucher J. Cost of training a diabetes mellitus patients. Effects on the prevention of amputation. Diab Metab., 1993, *19* : 491-495.

[34] Ministère de la Santé et des Sports. Cahier des charges national pour la mise en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique du patient. Octobre 2009.

[35] Décret n° 2010-906 du 2 aout 2010 relatif aux compétences requises pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient (JO du 4 out 2010).

[36] Décret n° 2010-904 du 2 out 2010 relatif aux conditions d'autorisation des programmes d'éducation thérapeutique du patient (JO du 4 out 2010).

[37] INPES, Labalette C., Butter P., Marchand A-C. L'éducation thérapeutique du patient dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire de 3ème génération, 2006-2011.

[38] Code de la Santé Publique. Article L6321-1 du 6 septembre 2003.

[39] Site internet ANCRED : http://www.ancred.fr/les-reseaux.html. Consulté en Septembre 2010.

[40] Site internet de la Société Française des Professionnels en Activités Physiques Adaptées : http://www.sfp-apa.fr/cms/index/l-activite-physique-adaptee.html. Consulté en Octobre 2010.

[41] Jacquemet S., Certain A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. Bulletin de l'Ordre, 2000, *367* : 269-75.

[42] Dreux C., Blanchet F. L'éducation thérapeutique des patients : une ardente obligation pour les pharmaciens. Bulletin de l'Ordre, 2009, *405* : 487-491.

[43] Baudrant-Boga M. Penser autrement le comportement d'adhésion du patient au traitement médicamenteux : Modélisation d'une intervention éducative ciblant le patient et ses médicaments dans le but de développer des compétences mobilisables au quotidien. Application aux patients diabétiques de type 2. Thèse présentée pour l'obtention du titre de Docteur en Pharmacie. Octobre 2009.

[44] Rapport Rioli. Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Synthèse du groupe de travail pharmaciens d'officine. Juillet 2009.

[45] Olocco-Porterat M., Varroud-Vial M. Développer l'éducation thérapeutique : L'éclairage des réseaux de santé diabète. Réseau Diabète, 2008 : 17.

[46] Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie. Rôle des pharmaciens dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). 2009.

[47] Site internet de l'APCE : http://www.apce.com/pid531/realiser-un-questionnaire.html?espace=1#Contenu. Consulté en Novembre 2010.

[48] Moliner P., Rateau P., Cohen-Scali V. Les représentations sociales : Pratique des études de terrain. Collection Didact Psychologie sociale. Ed les PUR, Rennes, 2002.

[49] Magalie Baudrant. Analyse des représentations du diabète et de son traitement chez des enfants âgés de 7 à 11 ans : Prolégomène en lien à la formation. Mémoire de DEA en Sciences de L'Education. 2002-2003.

[50] Site internet de l'APCE : http://www.apce.com/cid28450/le-marketing-direct-pour-trouver-des-clients-et-les-conserver.html?pid=326. Consulté en Novembre 2010.

[51] Site internet de l'APCE : http://www.apce.com/cid46098/marketing-direct.html. Consulté en Novembre 2010.

[52] http://www.lentreprise.com/3/3/4/l-importance-de-la-relance-telephonique_9712.html. Consulté en Novembre 2010.

[53] Schocher E., Nivet C., Plocco P., Saurel N. Révision des modalités d'administration du Loxen® injectable. XXXIèmes journées d'études de Pharmacie hospitalière. Diabétologie-Hépathologie, Techniques d'épuration extra-rénale, Paris, 17 et 18 novembre 2009 : 30.

[54] Le Jacques D., Beaupuy G., Ribrault A. Enquête sur le devenir des étudiants sortant sans avoir validé leur 1ère année de PCEM, Années 2004-2005 et 2005-2006. Décembre 2008. Consultable à l'adresse : http://www.univ-

angers.fr/docs/univ/Enquete-sortantsPCEM1.pdf. Consulté en Novembre 2010.

[55] Fincham JE., Wertheimer AI. Correlates and preditcors of self-medication attitudes of initial drug therapy defaulters. J Soc Admin Pharm, 1985, 3 : 10-7.

[56] Smith M.C., Wertheimer A.I. Social and behavioral aspects of pharmaceutical care. Pharmaceutical Products Press, New York, 1996 : 325-29.

[57] Sackett D.L., Haynes R.B., eds. Compliance with therapeutic regimens. John Hopkins Univ Pr, Baltimore, 1976.

[58] Vermeire E., Hearnshaw H., Rätsep A. et al. Obstacles to adherence in living with type-2 diabetes : An international qualitative study using meta-ethnography (EUROBSTACLE). Primary Care Diabetes 2007, I : 25-33.

[59] Baudrant M., Rouprêt J., Trout H. et al. Réflexions sur la place du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. J Pharm Clin, 2008, 27(4) : 201-204.

[60] Calop J., Baudrant M., Bedouch P. et al. La pharmacie clinique en France : contexte de développement à l'hôpital et état des lieux. Pharmactuel, 2009, 42 (Suppl) : 34-39.

[61] Allenet B., Baudrant-Boga M., Bedouch P. et al. Le pharmacien a-t-il une place au sein de l'unité de soins ? Expérience du centre hospitalier universitaire de Grenoble. Médecine des maladies Métaboliques, 2009, 4(4) : 1-6.

[62] Kardas P. The DIACOM study (effect of Dosing frequency of oral Antidiabetic agents on the Compliance and biochemical control of type 2 diabetes). Diabetes, Obesity and Metabolism 2005, 7 : 722-728.

[63] Machado M., Bajcar J., Guzzo GC. et al. Sensitivity of Patient Outcomes to Pharmacist Interventions. Part I. Systematic Review and Meta-Analysis in Diabetes Management. The Annals of Pharmacotherapy, 2007, 41 : 1569-82.

[64] McCord AD. Clinical impact of a pharmacist-managed diabetes mellitus drug therapy management service. Pharmacotherpy, 2006, 265(2) : 248-53.

[65] Choe HM., Mitrovich S., Dubay D. et al. Proactive case management of hign-risk patients with type 2 diabetes mellitus by a clinical pharmacist : a randomized controlled trial. Am J Manag Care, 2005, 11(4) : 253-60.

[66] Nkansah NT., Brewer JM., Connors R. et al. Clinical outcomes of patients with diabetes mellitus receiving medication management by pharmacists in urban private physician practice. Am J Health Syst Pharm, 2008, 6552 : 145-9.

[67] Masseron S. Education thérapeutique du patient diabétique en pharmacie de ville : Etude au sein du réseau Paris Diabète. Mémoire du cycle de formation Diabète 2006-2007. 2008.

[68] Site internet de Resic38 : http://www.resic38.org/ - Consulté en Novembre 2010.

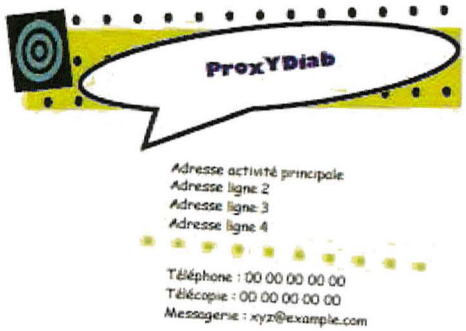
[69] Réseau Diabète 35. Livret d'information aux professionnels. Consultable à l'adresse : http://www.reseaudiabete35.com/index.php?page=presentation. Consulté en Novembre 2010.

B.U. MÉD. GRENOBLE

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Première verison de la plaquette d'information destinée aux patients..... 102
Annexe 2 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux patients..... 104
Annexe 3 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux professionnels de santé 106
Annexe 4 : Exemple de contenu de présentation orale réalisée lors de la réunion..... 108
Annexe 5 : Lettre d'accompagnement des envois postaux..... 114
Annexe 6 : Invitation à la soirée de présentation de ProxYDiab 38..... 115
Annexe 7 : Grille des entretiens téléphoniques..... 116
Annexe 8 : Enquête de besoins et de satisfaction à destination des pharmaciens d'officine 117
Annexe 9 : Lettre d'accompagnement de l'enquête de besoins et de satisfaction 119
Annexe 10 : Lettre d'information « ProxydiabNews »..... 121
Annexe 11 : Résultats des appels téléphoniques effectués auprès des pharmaciens d'officine 126
Annexe 12 : Exemples d'entretiens réalisés lors des visites confraternelles 132

<u>Annexe 1</u> : Première version de la plaquette d'information destinée aux patient

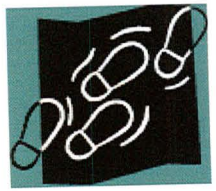


ProxYDiab

► *Vivre sereinement avec son diabète...*

En quelques mots :

- Une équipe de professionnels pluridisciplinaire
- Des soins gratuits
- Ouvert à tous les diabétiques de type 2
- Un accès facile aux soins



Nos objectifs :

- Vous permettre de mieux comprendre votre pathologie et vos traitements pour mieux appréhender votre vie au quotidien

- Diminuer les complications liées au diabète (cécité, atteinte rénale, attaque cardiaque, amputations...) par un suivi plus approfondi

- Amélioration à court terme des paramètres intermédiaires (hémoglobine glyquée, pression artérielle, lipides...)

- Amélioration à moyen terme par une diminution des hospitalisations et des arrêts de travail liés au diabète

- Amélioration à long terme par une diminution des complications de 30 à 50 %

- Apprendre à maitriser les gestes de base afin d'éviter toute complication (hygiène des pieds, contrôles glycémiques...)

- Apporter des conseils d'hygiène alimentaire et adapter une pratique sportive

- Diminuer la iatrogénie

- Atteindre les objectifs glycémiques

- Optimiser la gestion du traitement

Concrètement :

Entretiens individuels pour répondre à toutes vos questions

Animation d'ateliers de groupe sur différents thèmes : renforcement diététique, traitements, pratique sportive...

ProxYDiab

Pour nous contacter :

Adresse activité principale
Adresse ligne 2
Adresse ligne 3

Téléphone : 00 00 00 00 00
Télécopie : 00 00 00 00 00
Messagerie : xyz@example.com

Annexe 2 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux patients

Remarques :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

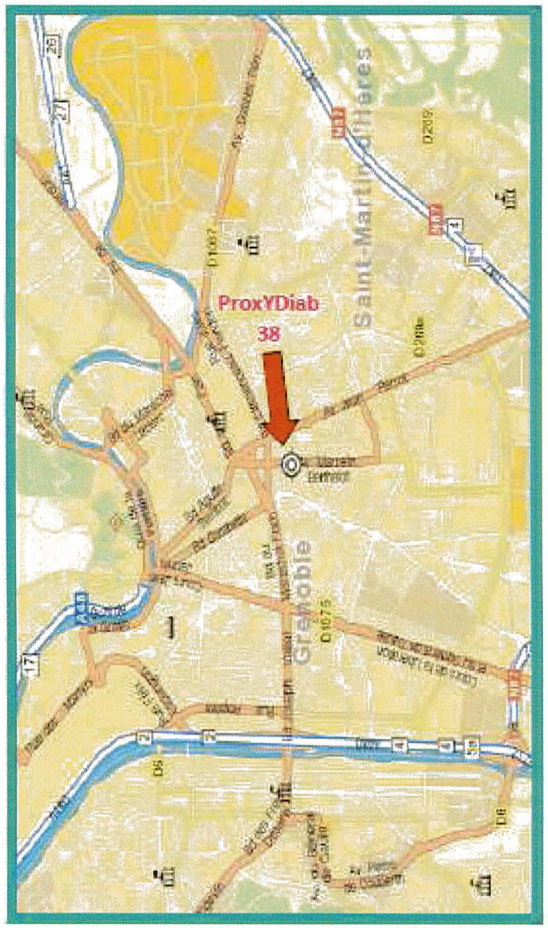
.....

.....

Signature et cachet du médecin

Nous contacter une fois ce coupon rempli et se présenter avec lors de la première visite.

Où nous trouver ?



Tram A arrêt Mounier

- Une **équipe pluri professionnelle** à votre écoute pour mieux vivre votre diabète au quotidien :

diabétologue, infirmière, diététicienne, éducatrice en activité physique adaptée.

ProxYDiab 38

Au plus près de votre diabète

NOUVEAU

- Destiné aux ***patients diabétiques de type 2*** sous certaines conditions*
- Programme entièrement ***gratuit*** financé par des fonds publics et privés

*Patients traités par comprimés ou avec une seule injection d'insuline

ProxYDiab 38

➢ ***Au plus près de votre diabète…***

Nos objectifs :

- Vous aider à mieux vivre votre diabète en répondant à vos questions (sur la maladie, le traitement…)
- Vous apporter des repères adaptés à chaque situation autour de l'alimentation, de l'activité physique, du suivi médical du diabète…

Comment mieux se nourrir quand on est diabétique?

Comment bouger avec plaisir?

Mieux comprendre son traitement
Partager son expérience avec d'autres patients diabétiques

Un suivi adapté à chacun

ProxYDiab 38

➢ ***Concrètement…***

Programme comprenant des temps individuels et des ateliers de groupe

- Une *équipe* à votre écoute en fonction de vos besoins
- Des *ateliers de groupe* sur différents thèmes :

Redécouvrir le diabète, aborder l'équilibre alimentaire, les principes de l'activité physique…

Pour participer au programme
* Parlez-en à votre médecin traitant et/ou à votre diabétologue qui remplira le coupon d'inscription puis nous contacter pour vous inscrire ou
* Nous contacter directement et nous vous guiderons dans votre démarche

Pour plus d'information nous contacter

ProxYDiab 38
Centre Médical Mounier
1er étage
19 avenue Marcelin Berthelot
38100 GRENOBLE

TEL 04 76 56 88 12 proxydiab38@gmail.com

Si votre médecin ne nous connait pas, demandez-lui de nous contacter

ProxYDiab 38

Coupon à remplir avec votre médecin traitant et/ou diabétologue et à remettre lors de la première visite

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....
.....
.....

Numéro de téléphone : .....

Antécédents :
.....
.....

Motifs de la prise en charge éducative :
.....
.....

Dernières valeurs biologiques :
HbA1C < 3 mois :
.....

Bilan lipidique :
.....

Traitement spécifique du diabète* :
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Merci de demander au patient de venir avec son ordonnance de traitement

Annexe 3 : Version finale de la plaquette d'information destinée aux professionnels de santé

Les horaires
Pour nous joindre
9h-18h

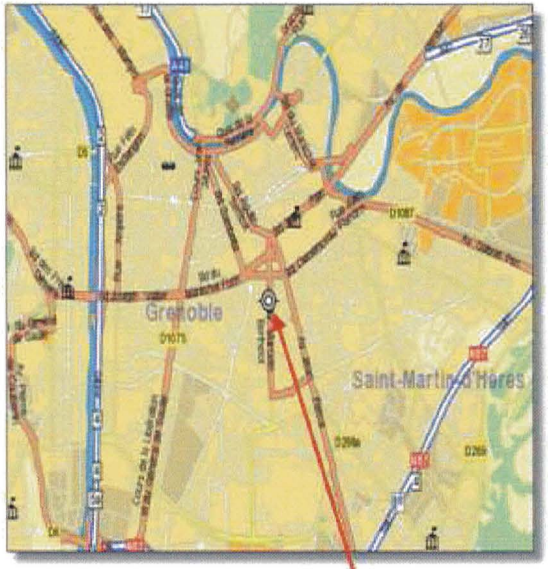
Pour se réapprovisionner en bulletins d'inscription, veuillez nous contacter au numéro et adresse ci-dessous

Nous écrire ou appeler

Adresse :
ProxYDiab 38
Centre de Santé Mounier
19 Av Marcelin Berthelot
1er étage
38100 GRENOBLE

Téléphone : 06 85 51 86 31

Après votre appel sur rendez-vous
Quand vous nous rendrez visite...



Tram A – Arrêt Mounier

ProxYDiab 38
Centre de Santé Mounier
19 Av Marcelin Berthelot
38100 GRENOBLE

ProxYDiab 38

Un programme de prise en charge des patients diabétiques

Au plus près de votre diabète...

Une innovation originale que beaucoup attendaient!

ProxYDiab 38
Au plus près de votre diabète...

Qui sommes-nous ?

Une équipe de professionnels constituée d'infirmières, de diététiciennes, d'éducatrices en activité physique adaptée supervisée par un spécialiste du diabète...
Un programme éducatif, près de chez vous, pour les patients diabétiques désireux d'une prise en charge plus approfondie, d'un suivi diététique, de pratique de cuisine, de motivation et d'aide à l'activité physique et encore de nombreuses autres informations sur le diabète, son traitement, la protection de votre santé

A qui s'adresse ProxYDiab 38 ?

Aux personnes atteintes de diabète de type 2, traités par comprimés (antidiabétiques oraux) ou par une seule injection d'insuline basale par jour avec l'accord du médecin traitant

Programme gratuit pris en charge par des fonds publics Ministère de la Santé

Nos objectifs

- Offrir au plus grand nombre de diabétiques de type 2, en proximité, des actions d'éducation thérapeutique non encore disponibles en France jusqu'alors

- Permettre au patient de mieux comprendre sa maladie, ses traitements afin de mieux se soigner au quotidien

- Améliorer l'équilibre glycémique et la qualité de vie par une approche très novatrice

- Apporter des conseils diététiques, pratiques, d'équilibre alimentaire et favoriser l'activité physique.

-Apprendre à maîtriser les gestes nécessaires afin de prévenir les complications (hygiène des pieds, contrôles glycémiques, injections si nécessaire)

-Favoriser une meilleure coordination du parcours de soin des personnes diabétiques sur notre région en vous aidant et en aidant votre médecin en offrant un service « inédit et gratuit ».

Nos actions

- Entretiens individuels et ateliers collectifs pour répondre à toutes les questions du patient

- Animation d'ateliers de groupe sur différents thèmes : renforcement diététique, traitements et effets indésirables, activité physique adaptée, prévention des complications...

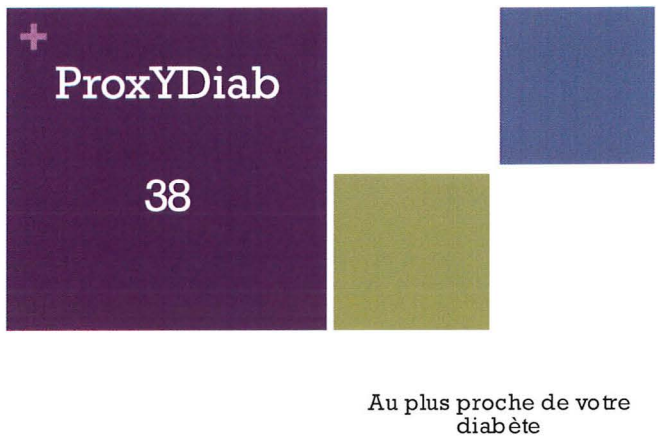
Pour plus d'informations, possibilité de nous contacter
(coordonnées au verso)

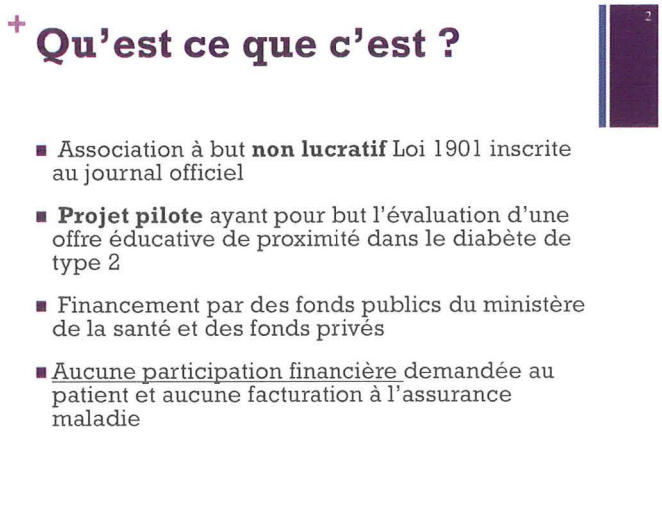
Pour orienter les patients vers cette association :

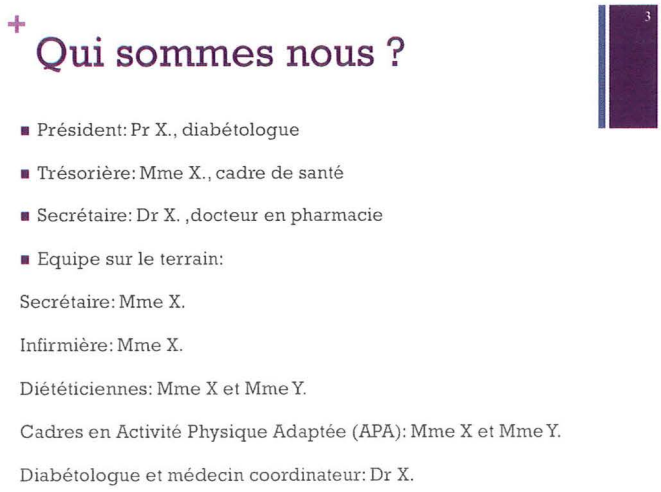
- Remplir la fiche d'inscription
- Rappeler aux patients de nous contacter pour s'inscrire

ProxYDiab 38
Pour vivre sereinement avec le diabète...

<u>Annexe 4</u> : Exemple de contenu de présentation orale réalisée lors de la réunion (présentation de la structure)







L'équipe de terrain (une partie…)

4

- Photo de l'équipe

A qui nous adressons nous ?

5

- Diabétiques de type 2
- Traités ou non par ADO avec au maximum une injection d'insuline
- "Demandeurs" d'un accompagnement éducatif pour la gestion de leur diabète (compréhension de la maladie pour un meilleur suivi, approfondissement des connaissances sur la diététique, l'activité physique, conseils infirmiers…)

Que proposons nous?

6

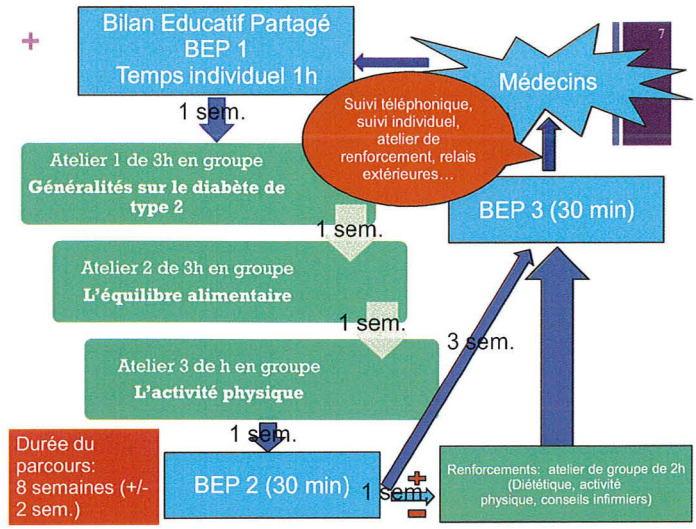
Un programme "éducatif "comprenant :

- Des **temps individuels** (bilans éducatifs partagés=BEP)
- Des **ateliers de groupe** (8 personnes max) sur les mécanismes de la maladie et les traitements, la diététique, l'activité physique…
- Des **ateliers de "renforcement"** choisis par les patients sur différents thèmes:

  - Autosurveillance glycémique, technique d'injection (individuel)

  - Diététique (collectif)

  - Activité Physique Adaptée (APA) (collectif)
- Un **suivi téléphonique** trimestriel pendant un an
- Un **compte rendu** adressé au patient et à son(ou ses) médecins (MG,



Qui peut informer le patient de cette offre éducative?

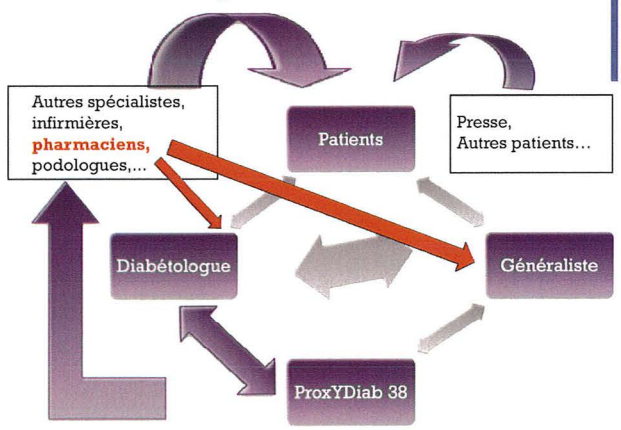
8

- Médecin généraliste
- Diabétologue
- Autres spécialistes (cardiologue, néphrologue, ophtalmologue…)
- **Pharmacien**
- Paramédicaux: IDE, podologue, diététicienne…

Dans tous les cas, c'est le médecin généraliste et/ou le diabétologue qui conviendra avec son patient de sa participation

Comment pensons nous recruter

9



Place du pharmacien d'officine / accompagnement des patients DT2

10

- Position au carrefour de la chaîne des soins / centrale en termes de coordination du parcours de soins
- Premier recours pour les soins de santé courants
- Professionnel de santé qui *voit le patient quasi le plus souvent* (sentinelle / position d'alerte)
- Place privilégiée vis à vis des **patients DT2**

Place du pharmacien d'officine au sein de ProxYDiab

11

- **Dépistage des patients DT2** pour lesquels l'offre éducative de Proxydiab serait intéressante
- Optimisation du suivi, de l'accompagnement des patients dans la prise en charge de leur diabète

  ⇔ **Partage d'informations et relais auprès des patients, réactivité / demandes et besoins**
- **Formation continue** /diabète, démarche d'ETP, échanges de pratiques professionnelles, enrichissement par vécus des acteurs …

Au comptoir, à qui et comment présenter l'offre éducative proposée par proxydiab ?

12

- Patients DT2 traités ou non par ADO avec au maximum une injection d'insuline
- Patients demandeurs d'**informations** sur leur **maladie et leurs traitements, la diététique, l'activité physique, les savoirs-faires** (lecteur, piqûres …), demandes **d'échanges avec d'autres patients, vécu de difficultés au quotidien** (biopsychosocial) …
- Patients identifiés comme pouvant tirer bénéfice d'une telle démarche éducative

Comment diriger le patient vers ProxYDiab?

13

- Mise à disposition de flyers présentant ProxYDiab 38, à distribuer aux patients
- Soit le patient lors de la prochaine Cs en parle avec son MT ou diabétologue soit les contact pour valider l'inscription
- Soit le pharmacien contacte le MT ou diabétologue pour discuter d'une éventuelle inscription et remplir la fiche d'informations

Et après ProxYDiab ?

14

- Développer un partenariat entre le MT, le patient et ProxYDiab 38 dans le but d'optimiser le suivi sur le long terme
- Favoriser des relais avec les médicaux et paramédicaux libéraux (Pharmaciens, Diététicienne, IDE, Associations et structures en APA...)
- Suivi téléphonique trimestriel pendant 1 an par ProxYDiab 38
- Possibilité de nous recontacter pour discuter d'une nouvelle prise en charge

Comment faire évoluer cette première proposition de prise en charge envisagée dans ProxYDiab ?

15

- Créer un **partenariat** entre ProxYDiab 38 et les différents professionnels de santé de ville afin de s'adapter aux besoins et objectifs de chacun
- **Créer ensemble** des **outils de communication, d'échanges**
- **Se former ensemble**: technicité et posture éducative (possibilité d'assister aux ateliers)
- ⇒ Harmonisation des informations transmises aux patients le long de son parcours de soins

+ Partenariat entre les pharmaciens d'officine et Proxydiab: quels apports mutuels?

16

- Richesse d'une **collaboration multiprofessionnelle** autour des patients DT2 => Développement d'outils de communications entre soignants
- **Formation continue** sous forme de réunions thématiques chaque année:

  Des expériences vécues (à l'officine) à la formalisation d'un suivi personnalisé du patient

- Utilisation de **documents, d'outils pédagogiques communs** pour les soignants et pour les patients ⇒ cohérence et garantie de qualité

→ **Optimisation du suivi des patients DT2 et évaluation des progrès**

Annexe 5 : Lettre d'accompagnement des envois postaux

Chers Collègues,

En ce début de 2010 nous avons le plaisir de vous convier à une réunion sur le ...***Diabète***.

Une de plus direz-vous ?

Nous venons de lancer une « ***Equipe d'Education Thérapeutique pour la VILLE*** », d'accès direct. Elle est entièrement gérée par une équipe paramédicale.

Nous pensons qu'il s'agit d'une authentique innovation qui pourrait répondre à vos attentes et besoins et celles des patients diabétiques que vous rencontrez et suivez au quotidien.

Cette structure de proximité vise à combler les besoins en offre d'éducation thérapeutique et tente de répondre à la question « ***Comment motiver nos patients diabétiques de type 2 ?*** » pour manger mieux, perdre un peu de poids, faire plus d'activité physique, mieux connaître leur maladie, être plus observants.

Cette approche a certes fait ses preuves depuis des années dans notre service à l'hôpital. Mais ces patients sont si nombreux, plus de 20 000 pour 500 000 habitants, que notre structure ne peut couvrir qu'une infime partie de ce besoin.

Cette expérience pilote qui *ne s'appuie pas* sur un « *réseau de plus* », mais sur une offre plus facile d'accès, a été jugée suffisamment prometteuse par le Ministère de la Santé et la CNAM pour en assurer en grande partie le financement et dont les résultats sont très attendus.

Votre collaboration est indispensable pour mener ce projet. Nous vous proposons de vous présenter cette structure lors de cette réunion, de recueillir vos attentes et besoins concernant le suivi des patients diabétiques de type 2 en ville et de réfléchir ensemble sur les modalités d'interactions entre les pharmaciens d'officine et cette structure éducative de proximité afin d'adapter avec vous notre projet.

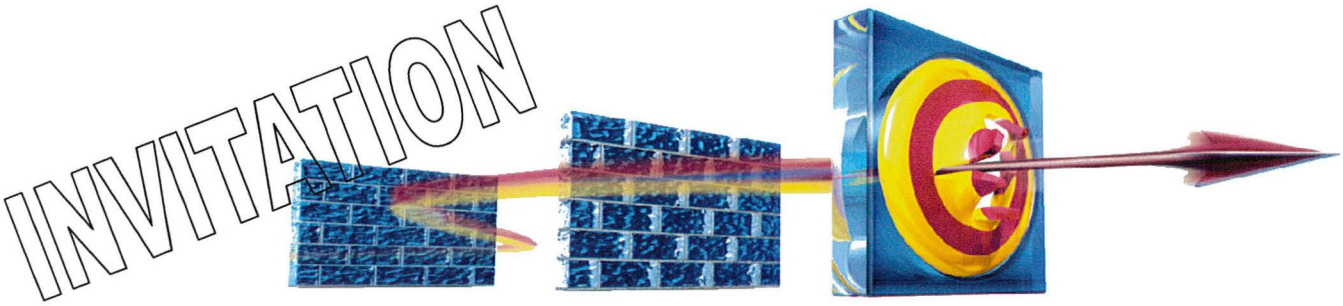
A l'occasion de cette première réunion de rencontre autour du projet Proxydiab, nous vous proposons de définir ensemble un programme de formation sur le Diabète dont le contenu (choix des thématiques) et les modalités d'organisation seront élaborés ensemble en fonction de vos attentes et disponibilités.

Au nom de l'équipe de ***ProxYDiab38***, nous vous adressons nos meilleurs vœux pour 2010 et espérons votre présence.

Prof. X., diabétologue
(Président de l'association)

Dr. Y., docteur en Pharmacie

Annexe 6 : Invitation à la soirée de présentation de ProxYDiab 38



Le Professeur X.
Chu de Grenoble

et

Mme X., Votre déléguée
Des Laboratoires X.
ont le plaisir de vous inviter à une réunion

Le Mardi 09 Mars 2010 à 20h30

A

Nom du lieu de la réunion (adresse et téléphone)
Sur le thème:

Prise en charge des patients diabétiques de type 2
PROXYDIAB 38:

Une prestation pilote d'éducation du diabétique de type 2 de proximité
Interactions et collaborations avec les pharmaciens d'officine de la région grenobloise

Pour la bonne organisation de cette réunion, merci de communiquer votre réponse à :

Déléguée : mail et téléphone
Solène : mail
Julie : mail

Annexe 7 : Grille d'entretien téléphonique

« Bonjour,

Je suis étudiante en pharmacie, je me permets de vous appeler car vous avez du recevoir un courrier la semaine dernière concernant ProxYDiab 38.
Il s'agit d'un projet pilote d'éducation thérapeutique pour les diabétiques de type 2 en ville.

Avez-vous bien reçu notre courrier ?

- Cas où le pharmacien se souvient du courrier :

Avez-vous vu qu'il y a une réunion d'information de prévu ?
Pensez-vous venir, vous et/ou un autre pharmacien de votre équipe, à cette réunion ?

- Cas où le pharmacien répond oui :

  Pouvez-vous me dire ce qui vous attire/vous donne envie de venir/vous motive dans ce projet ?

- Cas où le pharmacien répond non :

  Pouvez-vous m'expliquer pour quelle(s) raison(s) ? L'horaire ne vous convient pas ? Le sujet ne vous intéresse pas ? N'hésitez pas à me répondre sincèrement, ces questions ont uniquement pour but de comprendre vos attentes, afin de pouvoir mieux travailler avec les pharmaciens d'officine.

  Si le pharmacien ne peut pas venir pour une question de date/horaire, lui proposer une visite à la pharmacie pour lui présenter, ainsi qu'à son équipe, le projet Proxydiab.

- Cas où le pharmacien ne se souvient pas du courrier :

Il s'agissait d'une invitation à une soirée pour présenter ProxYDiab 38, un projet pilote d'éducation thérapeutique pour les diabétiques de type 2 en ville, se composant d'une équipe multi professionnelle (médecins, infirmière, diététicienne, pharmacien et APA (Activité Physique Adaptée).
A l'occasion de cette réunion, nous vous présenterons le projet Proxydiab et nous réfléchirons ensemble à des thématiques de formation que nous vous proposerons ultérieurement.

Êtes-vous intéressé ? Pensez-vous venir, vous et/ou un autre pharmacien de votre équipe, à cette réunion ?

Quelque soit la réponse du pharmacien, demander s'il peut expliquer pourquoi (même questionnement que plus haut).

Dans tous les cas, lorsque le pharmacien ne sait pas encore s'il compte venir ou non, lui demander de bien vouloir communiquer sa réponse par mail.

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de m'écouter et de répondre à mes questions.
Au revoir. »

<u>Annexe 8</u> : Enquête de besoins et de satisfaction à destination des pharmaciens d'officine

Enquête destinée aux pharmaciens souhaitant collaborer avec ProxYDiab38

Cette enquête s'adresse aux pharmaciens souhaitant construire un partenariat avec l'association ProxYDiab38.
Elle vise à identifier les besoins et les attentes que vous pouvez avoir d'une telle structure afin d'améliorer la prise en charge des patients diabétiques de type 2.
Merci de prendre quelques minutes pour répondre à ces questions.

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure:

*** quels en ont été les points positifs ?**

*** quels en ont été les faiblesses ou les manques ?**

*** ETES-VOUS SATISFAIT :**

1. Des possibilités de contact de l'équipe de ProxYDiab 38 (téléphone ou mail) ?

☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Moyennement Satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Lequel vous a paru le plus accessible : ☐ mail ☐ tel ☐les 2

2. Du délai de prise en charge par ProxYDiab 38 des patients que vous avez informés sur cette offre?

☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Moyennement Satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Pouvez-vous estimer approximativement ce délai ?

3. Des délais pour obtenir une réponse à vos questions ?

☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Moyennement ☐ Satisfait ☐ Pas du tout satisfait

4. Etes vous satisfait du retour que vous avez pu avoir après ProxyDiab ?

☐ Très satisfait ☐ Satisfait ☐ Moyennement Satisfait ☐ Pas du tout satisfait

Quel a été le vecteur de ce retour d'informations ?

☐ Le patient lui-même ☐ son médecin traitant ☐ un membre de ProxyDiab 38

☐ Un autre professionnel de santé ☐ un membre de l'entourage du patient ☐ autres : ....

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

Vous êtes :

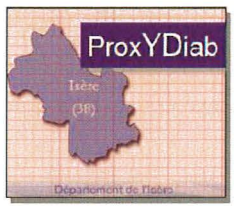
□ Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Remarques ou commentaires :

.....
.....
.....
.....

A nous retourner par fax au 04 76 76 75 66 ou par mail proxydiab38@gmail.com ou courrier papier *ProxYDiab 38 Centre de santé Mounier 19 avenue Marcellin Berthelot 38100 Grenoble*

Annexe 9 : Lettre d'accompagnement de l'enquête de besoins et de satisfaction



Le 21 Septembre 2010,

Objet : Enquête de besoins et de satisfaction.

Madame, Monsieur,

Vous avez reçu des informations par courrier et/ou participé à une première réunion de rencontre avec l'équipe de Proxydiab38 proposant une nouvelle offre éducative de proximité (localisation au Centre Mounier à Grenoble) pour les patients diabétiques de type 2 traités ou non, ayant au maximum une injection d'insuline.

Nous tenons, tout d'abord, à vous remercier de l'intérêt que vous portez à cette démarche et, si vous avez entrepris des premiers contacts avec Proxydiab38, pour la confiance que vous nous avez accordée.

Afin de construire ensemble un partenariat répondant au mieux à vos besoins et attentes et par la même à celles de vos patients, nous vous sollicitons par cette enquête de besoins et de satisfaction si vous avez déjà interagit avec la structure Proxydiab38.

En effet, votre avis, votre ressenti par rapport à ce type d'offre nous intéresse.

Pour cela, vous trouverez dans cette enveloppe associée à cette lettre, une enquête divisée en 2 parties. La première est centrée sur les difficultés que vous pouvez rencontrer avec les patients diabétiques de type 2 au quotidien et les modalités d'interactions que vous imaginez ou envisagez avec une structure comme Proxydiab38 et la seconde sur le retour de vos expériences (points positifs et à améliorer) et votre satisfaction par rapport à cette offre éducative proposée.

Cette enquête est anonyme et confidentielle.

Ceci ne devrait pas vous prendre trop de temps (environ 15min).

L'analyse des réponses à cette enquête nous permettra de mieux comprendre vos besoins afin d'adapter l'offre éducative et de construire ensemble les modalités d'interactions, d'échanges et de suivi entre Proxydiab38 et vous et d'optimiser la prise en charge, le suivi et le soutien des patients dans la chronicité.

Merci de nous retourner ce questionnaire **par fax** au 04 76 76 75 66 *ou à l'adresse ci-dessous,* **si possible** avant le ***29 Octobre***.

ProxYDiab 38

Espace Médical Mounier

19 av.Marcelin Berthelot

38100 GRENOBLE

Nous vous remercions par avance de votre aide précieuse et vous adressons nos sincères salutations.

L'équipe de Proxydiab38

Pour nous joindre, si vous avez des questions : Proxydiab38@gmail.com / tél : 04 76 56 88 12
Si vous souhaitez des flyers en couleurs pour vos patients, n'hésitez pas à contacter Proxydiab38 directement.

Annexe 10 : Lettre d'information « ProxYDiabNews »

ProxYDiab

ProxYDiabNews

La lettre de *ProxYDiab 38*

Début 2010, au cours de réunions d'information, nous avons eu le plaisir de vous présenter notre association.

Son objectif : tester une *offre éducative de proximité* destinée aux patients diabétiques de type 2 du bassin Grenoblois et expérimenter son articulation avec les professionnels de santé de leur parcours de soins.

Lors de ces premières réunions, l'équipe d'éducation, le parcours du patient et le programme proposé vous ont été présentés.

Nous vous adressons aujourd'hui cette lettre pour vous rappeler notre fonctionnement, vous présenter notre premier bilan d'activité et nos projets.

ProxYDiabNews va essayer d'être trimestrielle et dans les prochains numéros nous intégrerons des actualités sur le diabète.

Bonne lecture et bon été.

L'équipe de *ProxYDiab 38*

ProxydiabNews

Pour nous joindre (besoin d'informations sur notre programme ou sur des patients ayant participé à celui-ci, besoins de plaquettes ou autres documents) :

Proxydiab38@gmail.com

04 76 56 88 12

Vous trouverez en Pièce Jointe :

- Une enquête à nous renvoyer par retour de mail ou en version papier à :

Proxydiab 38, centre médical Mounier 19 avenue Marcellin Berthelot, 38100 Grenoble

- La version informatique pdf de la plaquette d'informations destinée aux patients

1

Qui sommes-nous ?

♦ *ProxYDiab 38* est une association constituée d'une *équipe pluriprofessionnelle* (infirmière, diététiciennes, éducatrices en activité physique adaptée, secrétaire) coordonnée par un médecin spécialiste du diabète. Le *programme d'éducation thérapeutique proposé par ProxYDiab38 vise à accompagner* les patients diabétiques de type 2 dans leurs changements ou maintien de comportements de santé liés au diabète (diététique, activité physique, traitement médicamenteux, auto-surveillance glycémique…).

Fournir aux patients des outils pour réfléchir aux changements possibles, les aider dans leur prise de décision vis-à-vis de leurs comportements de santé, leur permettre d'identifier des ressources extérieures et constituer un espace d'échange sont les finalités de notre action.

♦ *ProxYDiab 38 concrètement c'est :*

Des ***temps d'entretien individuel*** pour identifier les attentes et les besoins des patients mais aussi afin de faire le point régulièrement sur les obstacles rencontrés, les bénéfices perçus et les ressources extérieures possibles pour maintenir les changements de comportements de santé liés au diabète.

Des ***ateliers de groupes*** sur différents thèmes ("redécouvrir" le diabète, l'alimentation équilibrée, l'activité physique) déclinés en ateliers « de base » (un atelier par discipline) et en ateliers de renforcement (deux par discipline).

Un ***compte-rendu*** du déroulement du programme et de l'évaluation individuelle de chaque patient

ProxydiabNews

Comment nous joindre?

♦ **Comment confier des patients à** *ProxYDiab 38*

Nous nous adressons aux *patients diabétiques de type 2 sous ADO ou avec au maximum une injection d'insuline habitant à proximité de Grenoble* (ou se déplaçant très facilement sur Grenoble, le programme se déroulant sur plusieurs semaines à raison d'un déplacement par semaine).

Vous pouvez *nous contacter directement par mail ou par téléphone*, ou demander aux patients de nous joindre pour s'informer et/ou s'inscrire.

Proxydiab38@gmail.com

Tel 04 76 56 88 12

Quelques informations sur les patients que vous nous adressez vous sont demandées par l'intermédiaire d'un feuillet détachable situé sur la *plaquette d'information* jointe à ce courrier. Ces informations nous sont utiles pour élaborer le bilan éducatif partagé du patient.

Cette plaquette peut-être demandé à notre secrétariat (mail ou téléphone).

ProxYDiab 38 n'étant pas un réseau, aucune adhésion ou formation de votre part n'est nécessaire.

La participation à ce programme est entièrement gratuite pour les patients, *ProxYDiab 38* étant un programme pilote financé par des fonds publics et privés, en cours d'évaluation.

ProxyDiabNews

Nos Projets : mieux répondre à vos besoins et ceux des patients et tisser des liens entre nous....

A ce jour, *ProxYDiab38* axe son travail sur la création d'un partenariat avec vous pour renforcer les liens entre professionnels et uniformiser les messages que nous transmettons aux patients.

♦ Nos objectifs:

- ***Travailler sur* l'accessibilité de cette offre éducative**, sur les *moyens et modalités permettant de créer du lien* (outils de communication ...) *et de* ***proposer un suivi personnalisé aux patients***
- ***Faire connaitre le contenu de nos interventions*** au sein de ProxYDiab38 en proposant la participant aux ateliers de groupe destinés aux patients. (Il faut s'inscrire à l'avance auprès de notre secrétariat)

Dans cette démarche de collaboration, nous vous remercions de prendre quelques minutes pour remplir l'enquête jointe à cette lettre qui nous permettra de mieux comprendre vos besoins et vos attentes.

♦ Nos premières propositions pratiques :

- Nouvelle ***réunion d'information*** *sur notre structure et ses avancées* ***le jeudi 30 septembre 2010 (en soirée lieu prévu Hôtel Mercure Alpha Meylan).***
- Organisation de 3 ***ateliers d'échanges et de formation*** reprenant les thématiques abordées lors des ateliers proposés aux patients (questions générales autour du diabète, l'alimentation et l'activité physique) à l'automne.

Les précisions sur les dates et horaires vous seront communiquées à la rentrée.

♦ Prochainement :

- un ***site internet*** accessible pour vous et vos patients présentant notre organisation, avec quelques informations sur notre actualité et quelques documents pratiques.

ProxYdiabNews

Nos premiers résultats…

♦ *ProxYDiab 38* **en quelques chiffres à ce jour :**

Notre activité a débuté en novembre 2009 par l'aide de fonds publics et privés.

Grâce à votre collaboration, nous avons déjà pris en charge 117 patients après 7 mois d'activité.

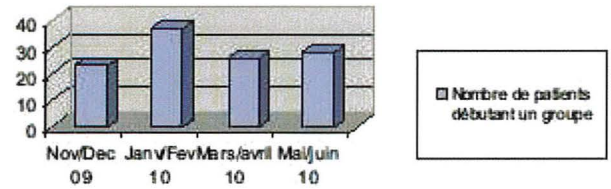
17 groupes ont bénéficié du programme, certains viennent de débuter.

51 patients ont terminé l'ensemble du programme.

80% des patients pris en charge viennent de Grenoble ou de l'agglomération.

La plupart des patients inclus participe au programme dans son ensemble comprenant les entretiens individuels, les ateliers « de base » et les ateliers de renforcement en diététique, en activité physique ou infirmiers.

Activité de ProxYDiab 38 de novembre 2009 à juin 2010



♦ *ProxYDiab 38* **et les patients**

Ils semblent satisfaits de leur participation à ce programme et très peu n'ont pas poursuivi après le premier contact.

Une enquête de satisfaction est en cours, nous ne manquerons pas de vous tenir informé de ses résultats.

Nous attendons également avec impatience votre retour sur leur passage.

Annexe 11 : Résultats des appels téléphoniques effectués auprès des pharmaciens d'officine

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
1	*Titulaire non joignable*					
2	*Titulaire non joignable*					
3	1	Non		Communiquera sa réponse par mail (ne sait pas s'il est disponible)		
4	*Titulaire non joignable*					
5	*Titulaire non joignable*					
6	2	Oui		Non	A déjà suivi des formations sur le diabète	
7	1	Non		Oui	*Réponse communiquée par mail suite à l'appel*	
8	2	Non		Non	Manque de temps et d'envie	
9	3	Non		Oui		
10	*Titulaire non joignable*					
11		Non		Non	Non disponible	Non
12	1	Oui		Non	A déjà suivi des formations sur le diabète	
13	*Titulaire non joignable*					
14	*Titulaire non joignable*					
15	*Titulaire non joignable*					
16	1	Oui		Oui	Curiosité, est persuadé qu'il s'agit d'un bon projet	
17	1	Oui		Oui	*Réponse communiquée par mail suite à l'appel*	
18	*Titulaire non joignable*					
19	*Titulaire non joignable*					
20	2	Oui		Oui		
21	1	Oui		Oui	Importance de la patientèle diabétique	
22	0	Oui	Oui	Oui		
23	1	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
24	2	Oui		Oui	*Réponse communiquée par mail suite à l'appel*	
25	*Titulaire non joignable*					
26	1	Non		Non	Manque de temps	
27	2	Oui	Oui	Oui		

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
28	1	Oui	Oui	Oui	Curiosité et importance de la patientèle diabétique	
29	*Titulaire non joignable*					
30	1	Oui		Non	Manque de temps	
31	*Titulaire non joignable*					
32	1	Non		Non	Manque de temps	
33	1	Oui		Oui		
34	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
35	1	Non		Oui	Réputation du coordinateur du projet	
36	1	Oui		Oui	S'informer sur Proxydiab (un patient lui en a parlé) et approfondir ses connaissances sur le diabète	
37	2	Non		Non		
38	1	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
39	*Titulaire non joignable*					
40	1	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
41	*Titulaire non joignable*					
42	1	Oui		Non	Non disponible ce soir là mais intéressé Proxydiab	Oui
43	2	Oui		Non	Non disponible	Oui
44	*Titulaire non joignable*					
45	*Titulaire non joignable*					
46	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
47	*Titulaire non joignable*					
48	*Titulaire non joignable*					
49	*Titulaire non joignable*					
50	3	Oui		Oui		
51	*Titulaire non joignable*					
52	*Titulaire non joignable*					

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
53	1	Oui		Non		
54	2	Oui		Oui	Curiosité	
55	*Titulaire non joignable*					
56	1	Oui		Oui		
57	2	Oui		Oui	Curiosité	
58	1	Non		Ne sait pas		
59	*Titulaire non joignable*					
60	*Titulaire non joignable*					
61	*Titulaire non joignable*					
62	2	Oui		Oui		
63	2	Non		Non	Non disponible ce soir là	Oui
64	*Titulaire non joignable*					
65	*Titulaire non joignable*					
66	*Titulaire non joignable*					
67	4	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
68	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
69	1	Oui		Oui	S'impliquer dans le suivi des patients, bénéficier de formations sur le diabète et de conseils pour fidéliser sa patientèle	
70	1	Oui		Non	Non disponible en soirée	Oui
71	2	Oui	Oui	Oui	Volonté de s'impliquer dans l'éducation thérapeutique des patients diabétiques	
72	2	Oui		Non	Non disponible ce soir là	Oui
73	1	Non		Ne sait pas	Importance de la patientèle diabétique	
74	2	Non		Communiquera sa réponse par mail		
75	2	Oui		Non		

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
76	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
77	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
78	2	Oui		Oui	S'informer sur Proxydiab	
79	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
80	2	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
81	2	Oui		Oui	Approfondir ses connaissances sur le diabète et importance de la patientèle diabétique	
82	3	Oui		Non	Non disponible ce soir là, intéressé par Proxydiab mais ne trouve pas pratique que l'équipe vienne à la pharmacie lui exposer le projet	Non
83	2	Oui		Non	Manque de temps	
84	1	Oui		Non	Non disponible ce soir là mais intéressé par Proxydiab	Oui
85	1	Oui		Oui	Intéressé par Proxydiab	
86	2	Non		Communiquera sa réponse par mail		
87	1	Oui		Oui	Très intéressé par Proxydiab et la place accordée aux pharmaciens. Appronfondir ses connaissances sur le diabète.	
88	1	Oui		Non	Non disponible ce soir là	Oui
89	3	Oui		Non	Non disponible en soirée	Oui
90	2	Oui		Oui	S'impliquer dans Proxydiab et bénéficier de formations	
91	1	Oui		Oui	Curiosité	
92	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
93	2	Oui		Non	Non disponible en soirée	Non
94	3	*Titulaire non joignable*				
95	1	Oui		Non	Non disponible en soirée	Non
96	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
97	1	Non		Communiquera sa réponse par mail		
98	2	*Titulaire non joignable*				
99	1	Oui		Oui		
100	2	Non		Non	Non disponible en soirée	Non
101	1	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
102	1	Oui		Oui	Réputation du coordinateur du projet	
103	1	Oui		Non	Non disponible ce soir là	Oui
104	1	Oui		Oui	Importance de la patientèle diabétique	
105	1	Oui		Oui	Importance de la patientèle diabétique et savoir comment accompagner les patients	
106	1	*Titulaire non joignable*				
107	2	Non		Non	Sa patientèle parle mal français donc pense ne rien pouvoir leur apporter de plus	
108	1	Non		Non	Non disponible ce soir là	Oui
109	1	Oui		Communiquera sa réponse par mail		
110	4	*Titulaire non joignable*				
111	3	*Titulaire non joignable*				
112	2	Non		Non	A déjà suivi une formation sur le diabète	
113	1	Oui		Non	Non disponible ce soir là	Oui
114	3	*Titulaire non joignable*				
115	1	Oui		Non	Manque de temps et d'envie	
116	2	Oui		Oui	Raisons personnelles (pharmacien diabétique) et parfaire ses connaissances sur le diabète	
117	1	Oui		Oui	Bénéficier de formations sur le diabète	
118	1	*Titulaire non joignable*				
119	1	Oui	Oui	Oui	Très intéressé par l'éducation thérapeutique	

Pharmacie	Nombre d'appel	Se souvient du courrier?	Réponse par mail avant l'appel	Vient à la réunion?	Pour quelle(s) raison(s)?	Intéressé par un passage à la pharmacie?
120	2	Non		Non		
121	0	Oui	Oui	Oui		
122	2	Oui		Non	A déjà suivi une formation sur le diabète	
123	1	Oui		Oui	Mettre à jour ses connaissances sur le diabète	

Annexe 12 : Exemples d'entretiens réalisés lors des visites confraternelles

Entretien n°1

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Ce pharmacien ne rencontre pas de difficulté majeure.
Il accorde une place très importante à l'accompagnement des patients diabétiques. Il joue un rôle d'alerte (notamment lorsque les glycémies sont trop hautes) et, si cela est justifié, incite les patients à consulter pour réévaluer leur prise en charge, mais déplore un retour inexistant de la part des patients et des médecins.
Il évoque un réel problème de communication avec les médecins de ville, et encore plus avec les médecins hospitaliers.

Ce pharmacien explique qu'il n'a ni le temps, ni la compétence nécessaire pour effectuer de l'éducation thérapeutique dans son officine. De plus, cela représenterait un investissement trop lourd.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Il veut créer un partenariat avec Proxydiab et imagine son rôle au sein de la structure ainsi :

- Dépister les patients pouvant tirer profit de l'offre éducative et les orienter vers Proxydiab.
- Bénéficier de formations sur le diabète, pour approfondir ses connaissances et harmoniser le discours tenu aux patients.
- Jouer un rôle de relais après Proxydiab. Il veut soutenir la motivation des patients, les accompagner dans le maintien de leur changement de mode de vie et effectuer un retour d'informations vers Proxydiab, afin de renforcer le suivi du patient.

Concernant le retour d'information (compte-rendu remis au patient), ce mode de fonctionnement lui convient.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure:

Il a proposé Proxydiab à 3 patients, mais n'a eu aucun retour (ne sait pas si les patient ont pris contact avec Proxydiab) et ne peut donc pas répondre à la suite du questionnaire.

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

1ère suggestion : Revoir la façon de présenter Proxydiab aux patients.

Pour lui, la meilleure façon de proposer l'offre éducative à un patient n'est pas de lui remettre la plaquette d'information.

Il pense qu'il faut trouver une solution pour que ce soit le patient qui aborde le sujet de l'éducation thérapeutique, et non le pharmacien. Pour cela, il propose la mise en place de fiches qui serviraient « d'accroche » afin d'interpeler les patients.

Par exemple, il propose de mettre sur la fiche une phrase d'accroche, telle que « Savez-vous qu'en mangeant cet aliment et celui-ci au lieu de celui-là, votre glycémie sera moins élevée après le repas ? » et faire simplement figurer le nom et les coordonnées de Proxydiab.

Ainsi, cette fiche permettrait de « créer le besoin », de laisser réfléchir les patients et de les amener progressivement vers Proxydiab.

Il faudrait une nouvelle fiche tous les mois, ou tous les 2 mois, transmise par mail et le pharmacien l'imprimerait en plusieurs exemplaires.

2ème suggestion :

Faire apposer aux médecins un tampon « Suit le programme Proxydiab » sur l'ordonnance des patients. Ainsi, le pharmacien en est informé et cela permet d'amener le dialogue sur Proxydiab et de prendre contact, si nécessaire, avec la structure.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Homme, 55 ans.

Remarques ou commentaires :

Il juge la qualité du programme Proxydiab très bonne et est convaincu qu'il s'agit d'une excellente structure.

Entretien n°2

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Ce pharmacien ne rencontre pas de difficulté dans la prise en charge de ces patients.

Cependant, les patients ont besoin d'un temps d'explication important concernant l'utilisation des lecteurs de glycémie et des stylos à insuline.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Pour ses patients, il attend que Proxydiab les rende opérationnels et dédramatise le diabète.

De son côté, il attend un retour sur le parcours des patients au sein de Proxydiab.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure:

*** quels en ont été les points positifs?**

Retour très positif pour ses patients, qui sont très satisfaits d'avoir trouvé un lieu d'échange entre personnes diabétiques.

*** quels en ont été les faiblesses ou les manques ?**

- Absence de retour vers le pharmacien : les patients ne lui ont pas remis leur compte-rendu. Il aimerait un retour par mail.

- Problème posé par le passage par le médecin traitant : cela génère une « perte » importante. Il a proposé Proxydiab à 4 patients, tous très motivés à l'idée de rejoindre la structure, seuls 2 patients ont participé à Proxydiab car pour les 2 autres, le médecin traitant n'a pas suivi et n'a pas rempli le coupon.

*** ETES-VOUS SATISFAIT :**

1. Des possibilités de contact de l'équipe de ProxYDiab 38 (téléphone ou mail) ?

□ Très satisfait × Satisfait □ Moyennement Satisfait □ Pas du tout satisfait

Lequel vous a paru le plus accessible : × mail □ tel □les 2

2. Du délai de prise en charge par ProxYDiab 38 des patients que vous avez informés sur cette offre?

□ Très satisfait □ Satisfait × Moyennement Satisfait □ Pas du tout satisfait

Pouvez-vous estimer approximativement ce délai ? 1 mois

3. Des délais pour obtenir une réponse à vos questions ? Non concerné.

□ Très satisfait □ Satisfait □ Moyennement □ Satisfait □ Pas du tout satisfait

4. Etes vous satisfait du retour que vous avez pu avoir après ProxyDiab ?

□ Très satisfait □ Satisfait □ Moyennement Satisfait × Pas du tout satisfait

Quel a été le vecteur de ce retour d'informations ? Absence de retour.

□ Le patient lui-même □ son médecin traitant □ un membre de ProxyDiab 38

□ Un autre professionnel de santé □ un membre de l'entourage du patient □ autres : ....

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

Pour ce pharmacien, il est fondamental que le passage par le médecin traitant ne soit plus une obligation. Il estime que les pharmaciens voient beaucoup plus de diabétiques que les médecins traitants, et qu'il est donc légitime que les pharmaciens puissent orienter directement un patient à Proxydiab, sans demander l'accord du médecin (simplement l'en informer).

Il souhaiterait un suivi des patients auxquels il propose Proxydiab : s'ils ne sont pas venus, pour quelle(s) raison(s) ?

Cela permettrait de comprendre pourquoi et de pouvoir trouver des solutions.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Homme, 53 ans.

Entretien n°3

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Les patients ne sont pas observants et ne suivent pas les mesures diététiques.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

- Bénéficier de formations sur le diabète (thèmes souhaités : faire le point sur les différentes thérapeutiques et aborder le discours à tenir aux patients, notamment sur le plan de la diététique)

- Obtenir un retour direct sur le parcours du patient à Proxydiab. Ce pharmacien juge le compte-rendu remis aux patients insuffisant, il aimerait recevoir directement les informations.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure: Non concerné.

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

Ce pharmacien se sent mis à l'écart dans l'organisation de Proxydiab à cause de l'absence de retour direct d'information. Il a l'impression que c'est à « sens unique », car le pharmacien « recrute des patients et n'a pas de retour sur ce qui s'est passé ». C'est ce qui le freine pour orienter ses patients vers Proxydiab.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Femme, 43 ans.

Entretien n°4

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Problème de l'observance, les patients « en ont marre » de leur traitement.

Ce pharmacien remarque que les patients ne lui font pas toujours part des effets indésirables qu'ils ressentent.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

- Bénéficier de formations sur le diabète.
- Avoir un retour (par mail) lui indiquant la prise en charge de l'un de ses patients par Proxydiab.
- Pouvoir orienter directement les patients vers Proxydiab sans passer obligatoirement par le médecin traitant, car trop de patients renoncent à se rendre à Proxydiab pour cette raison.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure:

*** quels en ont été les points positifs?**

*** quels en ont été les faiblesses ou les manques ?**

Ce pharmacien a orienté 3 patients vers Proxydiab mais aucun patient n'a été pris en charge. Pour ses 3 patients, initialement motivés par le programme éducatif, le frein à la prise en charge a été le passage obligatoire par le médecin traitant. Ses patients ne voulaient pas en parler à leur médecin (« ils n'osent pas lui avouer qu'ils ne sont pas observants »).

De son côté, le pharmacien n'ose pas non plus en discuter directement avec les médecins concernés, car ces derniers ne considèrent pas l'avis du pharmacien.

Non concerné par la suite du questionnaire.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Femme, 55 ans.

Entretien n°5

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Le pharmacien titulaire et son équipe ne rencontrent aucune difficulté dans la prise en charge des leurs patients diabétiques. Il s'agit d'une population essentiellement d'origine étrangère et les patients sont généralement aidés par des infirmières. Le pharmacien sait répondre à toutes les questions de ses patients et ne voit aucun intérêt à cette structure.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Ce pharmacien pense que cette offre éducative ne cherche pas à intégrer le pharmacien, puisqu'elle a été présentée une fois qu'elle a été créée (l'assistant et la préparatrice ont participé à la réunion et pensent la même chose). Le titulaire ne voit pas comment le pharmacien de ville pourrait être intégré à cette structure, il ne sert qu'à envoyer ses patients alors qu'il les gère très bien tout seul dans son officine.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure: Non concerné.

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

D'après le titulaire, les pharmaciens d'officine auraient pu être intégrés si on leur avait demandé leur avis avant la création de Proxydiab.

Les échanges entre Proxydiab et les pharmaciens d'officine ne sont pas possibles.

Vous êtes : L'équipe officinale a répondu de façon commune à cette enquête.

× Pharmacien titulaire (homme, 46 ans) ×Pharmacien assistant (femme, 38 ans)
× Préparateur (femme, 25 ans) □ Etudiant

Entretien n°6

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Le pharmacien rencontre des difficultés par rapport à la compréhension et à l'acceptation de la maladie. Les patients ne se rendent pas compte qu'ils sont malades et ont, par conséquent, du mal à comprendre la maladie et à se soigner correctement. Le problème est surtout présent quand les patients ne parlent pas bien le français, c'est difficile de leur expliquer.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Ils attendent une meilleure compréhension de la pathologie, que le patient comprenne mieux pourquoi il doit se soigner. Ils aimeraient des formations sur « Comment aborder le patient à l'officine ? ».

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure: Non concerné.

Quelles suggestions feriez-vous pour améliorer les échanges entre vous et PROXYDIAB 38 :

Le pharmacien aimerait plus d'échanges physiques, plutôt que par mail ou par téléphone.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire (homme, 50 ans) ×Pharmacien assistant (homme, 26 ans) □ Préparateur □ Etudiant

Entretien n°7

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

- Manque de suivi des patients et de coordination avec les autres professionnels de santé.

- Manque de temps à consacrer aux patients pour les accompagner et les aider à gérer leur maladie chronique.

- Manque de confidentialité pour permettre un accompagnement individuel des patients.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Pour ce pharmacien, Proxydiab permet de palier à ce manque de temps et de confidentialité, afin de réaliser une éducation thérapeutique du patient diabétique.
Il attend de Proxydiab une interaction dynamique entre professionnels de santé. Il souhaiterait un suivi régulier par mail de l'activité de Proxydiab.
Il pense que les comptes-rendus retraçant le parcours du patient au sein de Proxydiab ne lui seront que rarement remis par le patient et de ce fait, trouve le retour vers le pharmacien très insuffisant. Il aimerait recevoir ce retour par courrier.
Il est très intéressé par les formations sur le diabète, notamment sur les nouvelles thérapeutiques.

3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure: Non concerné.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Homme, 40 ans.

Entretien n°8

1/ Quelles sont les principales difficultés que vous rencontrez dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ?

Important problème de manque d'observance.

2/ Qu'attendez-vous d'une offre éducative telle que proposée à ProxYDiab38 ?

Ce pharmacien attend une interaction dynamique entre professionnels de santé :

- Réunions d'échanges entre professionnels de santé.
- Formations sur le diabète, pour remettre à jour ses connaissances et harmoniser le discours à tenir au patient.
- Pouvoir joindre Proxydiab si le pharmacien est confronté à une question dont il ne connaît pas la réponse.

Il aimerait que Proxydiab mette à disposition des pharmaciens des supports d'aide à la transmission d'information (diététique, activité physique...).

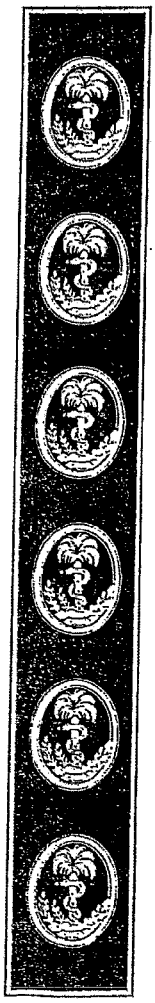
3/ Si vous avez déjà orienté des patients vers cette structure: Non concerné.

Vous êtes :

× Pharmacien titulaire □Pharmacien assistant □ Préparateur □ Etudiant

Femme, 50 ans.

Serment des Apothicaires



Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les moeurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

TITRE : **FACE A UNE NOUVELLE OFFRE EDUCATIVE DE PROXIMITE, COMMENT TISSER DES LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE ?**
RETOUR D'EXPERIENCE D'INTERACTIONS ENTRE PROXYDIAB 38 ET LES PHARMACIENS D'OFFICINE.

THESE SOUTENUE PAR : Julie AOUISSI et Solène DALENS

Résumé :
Le diabète est une maladie chronique qui touche 4,4% de la population française. Sa prise en charge initiale est centrée sur une alimentation équilibrée et la lutte contre la sédentarité, ce qui nécessite l'implication du patient dans la gestion de sa maladie et, le plus souvent, des modifications de ses habitudes de vie. L'ETP a prouvé son efficacité pour aider les patients dans cette démarche. Face au nombre important et croissant de diabétiques et au manque de structures éducatives dédiées à ces patients, un nouveau dispositif éducatif de proximité destiné aux patients diabétiques de type 2 a été mis en place à Grenoble en 2009 : ProxYDiab 38. L'implantation de cette offre éducative pose la question des interactions, des interfaces entre les professionnels de santé du parcours de soins du patient et ProxYDiab 38. Ce travail s'est intéressé plus particulièrement aux pharmaciens d'officine et à l'impact des actions de communication menées en direction de cette profession, afin d'en exploiter les résultats pour identifier les facteurs aidant et les freins à la coordination entre une telle structure et les pharmaciens d'officine. Les résultats confirment l'intérêt des pharmaciens pour une structure éducative telle que ProxYDiab 38 et permettent de définir leur rôle à 2 points clés de la prise en charge des patients : en amont, en orientant les patients vers la structure et en aval, en participant à leur suivi éducatif sur le long terme. Pour cela, ils demandent à pouvoir orienter directement les patients vers ProxYDiab 38 (sans passage obligatoire par le médecin traitant pour valider l'inscription) et souhaitent obtenir un retour direct d'informations sur le parcours du patient à ProxYDiab 38 (la réglementation concernant cette diffusion restant à définir). Ce travail a permis de mettre en avant le caractère incontournable d'une analyse de besoins des pharmaciens d'officine en amont de l'implantation de la structure, afin d'adapter dès le départ l'offre aux besoins, d'impliquer précocement les pharmaciens dans la structure, ce qui leur permet d'adhérer plus rapidement au projet.
Un des points forts de la mise en place de cette structure réside dans sa capacité adaptative au regard des premiers contacts avec les pharmaciens, avec la réalisation de visites confraternelles afin de renforcer les liens entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38, et la planification de formations en diabétologie et en éducation thérapeutique suite à une demande forte de cette profession.

Mots-clés : Education thérapeutique du patient, diabète de type 2, pharmacien d'officine, communication, coordination

SOUTENUE LE 6 DECEMBRE 2010
DEVANT LE JURY COMPOSE DE :
M. le Dr Benoît ALLENET, Président de jury
Mme le Dr Magalie BAUDRANT-BOGA, Directeur de thèse
Mme le Dr Céline FARRE, Co-directeur de thèse
Mr le Pr Serge HALIMI, Membre du jury
Mme Sophie ULHENBUSCH, Membre du jury
Mr Bernard CHAMPON, Membre du jury

CONTACTS :
- Julie AOUISSI
15 bis Allée B. Shaw, 26000 VALENCE
julieaouissi@hotmail.fr

- Solène DALENS
1 rue des buissons, 38500 VOIRON
soleneda@gmail.com

BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE GRENOBLE MÉDECINE - PHARMACIE

TITRE : **FACE A UNE NOUVELLE OFFRE EDUCATIVE DE PROXIMITE, COMMENT TISSER DES LIENS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU TERRITOIRE ?**
RETOUR D'EXPERIENCE D'INTERACTIONS ENTRE PROXYDIAB 38 ET LES PHARMACIENS D'OFFICINE.

THESE SOUTENUE PAR : Julie AOUISSI et Solène DALENS

Résumé :

Le diabète est une maladie chronique qui touche 4,4% de la population française. Sa prise en charge initiale est centrée sur une alimentation équilibrée et la lutte contre la sédentarité, ce qui nécessite l'implication du patient dans la gestion de sa maladie et, le plus souvent, des modifications de ses habitudes de vie. L'ETP a prouvé son efficacité pour aider les patients dans cette démarche. Face au nombre important et croissant de diabétiques et au manque de structures éducatives dédiées à ces patients, un nouveau dispositif éducatif de proximité destiné aux patients diabétiques de type 2 a été mis en place à Grenoble en 2009 : ProxYDiab 38. L'implantation de cette offre éducative pose la question des interactions, des interfaces entre les professionnels de santé du parcours de soins du patient et ProxYDiab 38. Ce travail s'est intéressé plus particulièrement aux pharmaciens d'officine et à l'impact des actions de communication menées en direction de cette profession, afin d'en exploiter les résultats pour identifier les facteurs aidant et les freins à la coordination entre une telle structure et les pharmaciens d'officine. Les résultats confirment l'intérêt des pharmaciens pour une structure éducative telle que ProxYDiab 38 et permettent de définir leur rôle à 2 points clés de la prise en charge des patients : en amont, en orientant les patients vers la structure et en aval, en participant à leur suivi éducatif sur le long terme. Pour cela, ils demandent à pouvoir orienter directement les patients vers ProxYDiab 38 (sans passage obligatoire par le médecin traitant pour valider l'inscription) et souhaitent obtenir un retour direct d'informations sur le parcours du patient à ProxYDiab 38 (la réglementation concernant cette diffusion restant à définir). Ce travail a permis de mettre en avant le caractère incontournable d'une analyse de besoins des pharmaciens d'officine en amont de l'implantation de la structure, afin d'adapter dès le départ l'offre aux besoins, d'impliquer précocement les pharmaciens dans la structure, ce qui leur permet d'adhérer plus rapidement au projet.

Un des points forts de la mise en place de cette structure réside dans sa capacité adaptative au regard des premiers contacts avec les pharmaciens, avec la réalisation de visites confraternelles afin de renforcer les liens entre les pharmaciens d'officine et ProxYDiab 38, et la planification de formations en diabétologie et en éducation thérapeutique suite à une demande forte de cette profession.

Mots-clés : Education thérapeutique du patient, diabète de type 2, pharmacien d'officine, communication, coordination

SOUTENUE LE 6 DECEMBRE 2010

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

M. le Dr Benoît ALLENET, Président de jury
Mme le Dr Magalie BAUDRANT-BOGA, Directeur de thèse
Mme le Dr Céline FARRE, Co-directeur de thèse
Mr le Pr Serge HALIMI, Membre du jury
Mme Sophie ULHENBUSCH, Membre du jury
Mr Bernard CHAMPON, Membre du jury

CONTACTS :

- Julie AOUISSI
15 bis Allée B. Shaw, 26000 VALENCE
julieaouissi@hotmail.fr

- Solène DALENS
1 rue des buissons, 38500 VOIRON
soleneda@gmail.com