



HAL
open science

Automesures tensionnelles organisées par les pharmaciens sur prescription des médecins généralistes dans un pôle de santé: une étude qualitative

Laure Paci

► **To cite this version:**

Laure Paci. Automesures tensionnelles organisées par les pharmaciens sur prescription des médecins généralistes dans un pôle de santé: une étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01655142

HAL Id: dumas-01655142

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01655142>

Submitted on 4 Dec 2017

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.

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

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 toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2016

N° 236

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Automesures tensionnelles organisées par les pharmaciens sur
prescription des médecins généralistes dans un pôle de santé :
une étude qualitative.

Présentée et soutenue publiquement
le 15 septembre 2016

Par

Laure PACI

Née 21 novembre 1985 à Dole (39)

Dirigée par M. Le Professeur Hector Falkoff

Jury :

M. Le Professeur Jacques Blacher..... Président

Mme Le Docteur Gwenaëlle Vidal-Trecan

M. Le Docteur Nicolas Postel-Vinay



Except where otherwise noted, this work is licensed under
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>

Remerciements

À mon président de thèse, Monsieur le Professeur Jacques Blacher pour l'honneur que vous me faites de présider cette thèse.

A Monsieur le Professeur Hector Falcoff, médecin généraliste et directeur de thèse passionné, stimulant et infiniment patient.

Aux membres du jury, Madame le Docteur Gwenaëlle Vidal-Trecan et Monsieur le Docteur Nicolas Postel-Vinay pour le temps que vous avez accepté de consacrer à ma thèse.

A tous les pharmaciens, leurs employés et les médecins qui ont contribué à ce travail.

Aux médecins du cabinet Lahire et à leurs secrétaires.

A tous ceux du pôle de santé Paris 13.

A mes anciens praticiens, qui m'ont fait adorer la médecine générale grâce à leur passion pour ce métier, les docteurs Philippe Delon et Alain Simavonian.

A mes médecins remplacés, spécialement Caroline, Lucie, Pénélope et Raphaëlle.

A mes parents, Angelo et Géraldine, grâce auxquels j'ai pu réaliser ces études dans les meilleures conditions et qui m'ont toujours soutenue, je vous aime.

A ma petite sœur Julie, la meilleure du monde, à mon grand frère adoré Thomas.

A ma petite nièce et filleule chérie, Constance, peut-être qu'un jour tu suivras ces traces.

A mon filleul Antoine.

A mes grands-parents, Carmela, Yvette, Carmelo et Robert.

A mes fidèles et meilleures amies, Julie, Juliette, Odile, Florence, Nastasia, Clairki, Abir.

A mes anciennes co-internes de Bichat, souvenir inoubliable, Claire et Stéphanie.

A tous mes amis du parachute, que le ciel reste notre plus beau terrain de jeu.

A toi mon Amour, Allan, je t'aime.

« C'est le temps que tu as perdu pour ta rose qui rend ta rose importante. »

« Fais de ta vie un rêve, et d'un rêve, une réalité. »

Antoine de Saint-Exupéry

REMERCIEMENTS.....	2
LISTE DES ABREVIATIONS	6
INTRODUCTION.....	7
UN PROJET LOCAL D'ORGANISATION DES AMT	8
DESCRIPTION DU DISPOSITIF	10
CONCEPTION ET MISE EN PLACE DU DISPOSITIF	10
<i>Les pharmaciens.....</i>	<i>10</i>
<i>Les médecins généralistes.....</i>	<i>10</i>
<i>Les patients.....</i>	<i>10</i>
<i>Les tensiomètres.....</i>	<i>11</i>
<i>Les documents.....</i>	<i>11</i>
FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF.....	12
DONNEES QUANTITATIVES	14
NOMBRE D'AMT REALISEES	14
COUT DE REMUNERATION DES PHARMACIENS.....	14
EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS.....	14
OBJECTIF.....	16
METHODE.....	17
RESULTATS	19
FONCTIONNEMENT DU DISPOSITIF.....	19
<i>Appréciation globale du dispositif.....</i>	<i>19</i>
<i>Le matériel.....</i>	<i>20</i>
<i>Les chiffres tensionnels.....</i>	<i>21</i>
<i>La gestion de l'espace dans la pharmacie.....</i>	<i>23</i>
VECU DU PHARMACIEN.....	24
<i>Le temps.....</i>	<i>24</i>
<i>Les écarts au protocole</i>	<i>25</i>
<i>L'argent.....</i>	<i>27</i>
<i>La relation avec le patient.....</i>	<i>27</i>
<i>Relation pharmacien-médecin-patient.....</i>	<i>30</i>
LA COOPERATION PHARMACIEN-MEDECIEN.....	30
BILAN GLOBAL DE L'EXPERIENCE	32
DISCUSSION	34

PRINCIPAUX RESULTATS	34
<i>Protocole faisable en pratique</i>	34
<i>Satisfaction des pharmaciens et des patients</i>	34
<i>Les réticences des médecins</i>	34
<i>Collaboration médecin pharmacien</i>	35
<i>Nouveaux rôles des pharmaciens</i>	35
POINTS FAIBLES ET POINTS FORTS DE L'ETUDE.....	35
<i>Points faibles</i>	35
<i>Points forts</i>	35
COMPARAISON A LA LITTERATURE	36
<i>Protocole faisable en pratique</i>	36
<i>Besoin des patients et satisfaction des pharmaciens</i>	36
<i>Les réticences des médecins</i>	37
<i>Collaboration médecin pharmacien</i>	42
<i>Nouveaux rôles des pharmaciens</i>	45
DIMENSION ECONOMIQUE	46
DIFFERENTES MANIERES D'ORGANISER LES AMT EN VILLE : AVANTAGES ET INCONVENIENTS.....	48
BILAN DE L'ETUDE	49
EXPERIENCE PERSONNELLE.....	50
CONCLUSION.....	51
ANNEXES.....	52
ANNEXE 1 : CHARTE DE PARTICIPATION.....	52
ANNEXE 2 : DOCUMENTS MEDECINS.....	53
<i>Courriers aux médecins traitants</i>	53
<i>Protocole médecin traitant</i>	54
ANNEXE 3 : DOCUMENTS PHARMACIENS	55
ANNEXE 4 : DOCUMENTS PATIENTS.....	56
<i>Fiche d'information HTA</i>	56
<i>Fiche patient</i> :.....	57
<i>Questionnaire de satisfaction patient</i>	58
ANNEXE 5 : GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES PHARMACIENS	59
ANNEXE 6 : ANALYSE DES ENTRETIENS	60
BIBLIOGRAPHIE	68

Liste des abréviations

AMT : Automesure Tensionnelle

CFLHTA : Comité Français de Lutte contre l'hypertension

CI : Contre-Indication

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

ESH : Société Européenne d'Hypertension

HAS : Haute Autorité de Santé

HTA : Hypertension artérielle

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

MG : Médecin Généraliste

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

PA : Pression Artérielle

SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

En France, les maladies de l'appareil circulatoire sont la deuxième cause de mortalité après les cancers (1).

Le Comité Français de Lutte contre l'hypertension (CFLHTA) a communiqué les résultats de l'étude FLAHS 2014 réalisée en octobre 2014 auprès de 3562 sujets âgés de 35 ans et plus et vivant en France métropolitaine. Plus de 30% des sujets ont déclaré prendre au moins un médicament pour traiter une hypertension artérielle soit 11,6 millions de patients. Par comparaison aux données de FLAHS 2010, il est observé une augmentation du nombre des hypertendus traités âgés de 65 ans et plus (+ 410 000 sujets) mais une diminution des hypertendus traités âgés de 35 à 54 ans (- 63 000 sujets).

Les dernières recommandations de la Société Française d'Hypertension Artérielle préconisent la confirmation du diagnostic d'HTA avec des mesures faites en dehors du cabinet médical (2).

Une évaluation précise de la pression artérielle (PA) est primordiale avant toute introduction médicamenteuse ou modification thérapeutique et la mesure de PA au cabinet par le médecin généraliste est désormais insuffisante pour la prise de décision thérapeutique.

L'automesure tensionnelle (AMT) s'impose comme une des méthodes de référence (3) . Elle résout la problématique de l'effet blouse blanche et l'hypertension masquée (4).

L'AMT, en permettant de calculer une moyenne de plusieurs mesures successives de la PA répond également au problème de la variabilité de la PA qui impose une répétition des mesures pour prétendre à une évaluation précise du niveau tensionnel.

Les appareils électroniques permettent à présent des mesures automatiques et répétées, réalisables en dehors du cabinet médical et par les patients eux-mêmes.

En 2011, la Société Française d'Hypertension Artérielle a rédigé des recommandations (5) qui proposent une synthèse des données en dix points, à partir d'une analyse exhaustive des données de la littérature médicale et de leurs niveaux de preuve.

Concernant l'AMT, il en ressort les points suivants.

Il est recommandé de mesurer la PA en dehors du cabinet médical pour confirmer l'HTA, avant le début du traitement antihypertenseur médicamenteux, sauf HTA sévère.

Dans le cadre du suivi de l'hypertendu, il est recommandé de mesurer la PA en dehors du cabinet médical, en particulier lorsque la PA n'est pas contrôlée en consultation.

La reproductibilité de la mesure de la PA est meilleure en AMT qu'au cabinet médical.

L'AMT est plus fortement corrélée à l'atteinte des organes cibles (cœur, artères, reins) et au risque de complications cardiovasculaires, que la PA au cabinet médical.

L'AMT permet de diagnostiquer l'HTA blouse blanche (PA élevée au cabinet médical et normale en dehors).

La fréquence des mesures de la PA reste un sujet de discussion. Selon la première conférence de consensus international sur AMT, pour une utilisation clinique, deux mesures, matin et soir, pendant au moins 3 jours d'activité sont conseillées (6).

L'AMT est préférable pour le diagnostic et le suivi de l'HTA, et les médecins sont incités à prescrire des AMT, comme le rappelle le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) (7).

Or, la principale difficulté à la réalisation des AMT est l'accès au tensiomètre.

L'achat d'un tensiomètre huméral validé, (plus cher mais plus fiable qu'un tensiomètre radial) n'est pas forcément acceptable pour le patient qui ne s'en servira que quelques jours dans l'année. Le coût du tensiomètre pour le patient est un frein à l'achat.

Reste alors la solution d'emprunter un tensiomètre pour réaliser les AMT à domicile.

Un projet local d'organisation des AMT

Le groupe médical Lahire situé dans le 13^e arrondissement de Paris comprends sept médecins généralistes, 2 remplaçants permanents, 3 internes en SASPAS.

Le Pôle santé Paris 13 a été créé en 2011 à l'initiative de médecins du groupe médical Lahire et du groupe paramédical Jeanne d'Arc.

Rappelons qu'un pôle de santé se définit comme une structure pluri professionnelle « éclatée » ou « hors des murs » constitué d'au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Le Pôle santé Paris 13 comptait en 2014 79 professionnels adhérents dont 17 médecins généralistes et 25 pharmaciens. Le Pôle s'est fixé pour mission de faire évoluer l'offre et l'organisation des soins primaires au bénéfice des patients, des professionnels de santé et de la population du 13^e arrondissement.

Le Pôle santé Paris 13 a déjà développé plusieurs actions : des ateliers d'éducation thérapeutique, des réunions de concertation et de formation, des protocoles... Le Pôle a également suscité la création de deux Maisons de Santé Pluriprofessionnelles dans des zones de l'arrondissement sous-dotées en médecins généralistes.

Les médecins de Lahire utilisaient les AMT depuis 2002. Ils portaient l'indication de l'AMT et inscrivaient le patient sur une liste d'attente. Le secrétariat était chargé de convoquer le patient et de lui donner les explications sur le fonctionnement du tensiomètre et les modalités de l'AMT. Après réalisation de l'AMT, le secrétariat récupérait le tensiomètre et les données, qui devaient être saisies dans le dossier du patient.

Victime de son succès la liste d'attente ne finissait pas de s'allonger avec des délais excessifs (6 semaines...) et des secrétaires surchargées.

L'organisation des AMT est chronophage pour les généralistes qui doivent sur le même temps de consultation dépister, expliquer, rassurer, éduquer, négocier...

La gestion en parallèle du tensiomètre et de la liste d'attente des patients alourdit encore le travail du généraliste au détriment du temps médical.

Le Pôle santé Paris 13 a décidé de mettre en place un dispositif dans lequel les tensiomètres seraient fournis par le Pôle aux pharmacies du quartier, les AMT seraient prescrites par les médecins généralistes, et les pharmaciens se chargeraient de l'éducation des patients, de la gestion des appareils et de l'envoi des données aux médecins.

En stage au cabinet médical Lahire en 2013, j'ai été étroitement associée à la conception et à la mise en place du dispositif.

Description du dispositif

Conception et mise en place du dispositif

Pour la conception du dispositif et l'élaboration des documents nous avons bénéficié des conseils du Dr Nicolas Postel-Vinay, de l'Unité d'Hypertension artérielle de l'Hôpital Européen Georges Pompidou.

Les pharmaciens

Les pharmaciens du secteur sud-est du 13^e arrondissement ont été contactés par téléphone ou physiquement afin de participer au protocole AMT.

Les pharmaciens ayant accepté ont signé une chartre de participation stipulant que :

- Le pharmacien s'engage à participer pour une période expérimentale de 6 mois, incluant une réunion de présentation initiale et une réunion de bilan à 6 mois.
- L'action est obligatoirement réalisée par le pharmacien titulaire.
- Le pharmacien s'engage à se conformer au protocole.
- Le pharmacien ne fait aucune publicité, ni affichage, ni promotion de cette action dans sa pharmacie.

Pour chaque automesure, le pharmacien est rétribué 10 € par le Pôle de santé (qui bénéficie d'un financement annuel de l'ARS dans le cadre du programme « Expérimentation de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels libéraux (ENMR) »).

Les médecins généralistes

Les médecins généralistes du Pôle santé Paris 13 ont été invités par courrier à utiliser le dispositif.

Les patients

Les patients participants étaient ceux vus en consultation par le médecin et présentant une indication à l'AMT : diagnostic d'HTA avant la mise en route d'un traitement et suivi d'HTA en cas de doute sur la nécessité de modifier un traitement antihypertenseur.

Les tensiomètres

Le tensiomètre retenu a été le Tensoval Duo.

Ce tensiomètre est validé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) pour l'automesure tensionnelle.

Il permet une mesure humérale via un brassard, est simple à utiliser, avec une bonne visibilité des chiffres.

Chaque pharmacien participant a reçu 2 tensiomètres, 1 avec brassard standard et 1 avec grand brassard. Certains pharmaciens ont reçu par la suite 1 tensiomètre avec brassard standard supplémentaire pour faire face à la demande.

Les documents

Des documents ont été élaborés pour les médecins, les pharmaciens et les patients.

Les documents patients :

- La fiche patient « Automesure de la pression artérielle : mesurer, reporter, communiquer, comprendre ». Elle comprend un rappel sur la méthode de mesure de la PA, la grille de recueil des chiffres tensionnels avec un rappel explicatif et une invitation à se rendre sur automesure.com. Ce document comporte l'identité du patient ainsi que celle du médecin prescripteur et son numéro de fax.
- Le livret d'information sur la PA et l'HTA.
- Le questionnaire de satisfaction.

Les documents pharmaciens :

- La charte de participation.
- La liste des médecins participants.
- Le protocole d'action pharmacien.
- Le tableau de bord pharmacien.

Les documents remis aux médecins traitants :

- La liste des pharmaciens participants.

L'ensemble des documents utilisés figure en annexe.

Fonctionnement du dispositif

Lors de la consultation, le médecin rédige une ordonnance, en indiquant « automesure tensionnelle à domicile ». Cette ordonnance doit préciser : le choix du bras (droit ou gauche), la taille du brassard (normal ou grande taille) et le numéro de fax auquel les résultats seront envoyés.

Le patient se rend avec l'ordonnance chez le pharmacien de son choix parmi ceux participant au protocole (liste remise par le médecin), sans rendez-vous.

Le pharmacien doit donner clairement au patient l'ensemble des explications nécessaires à la réalisation des AMT à domicile : il se charge d'expliquer et de montrer le fonctionnement du tensiomètre, la lecture des chiffres tensionnels. Une mesure de PA est réalisée au sein de la pharmacie pour démonstration.

Le pharmacien indique au patient quand réaliser les AMT et comment remplir le tableau de recueil des chiffres tensionnels.

Il lui fournit ensuite gratuitement le tensiomètre avec le bon brassard, sans caution, ainsi que les documents patients.

Le pharmacien doit s'assurer de la bonne compréhension du patient.

Le patient repart à son domicile avec le tensiomètre, effectue ses automesures selon le protocole expliqué par le pharmacien :

- Au repos depuis 5 minutes au moins en position assise,
- L'appareil posé sur une table,
- Le brassard installé correctement sur bras dénudé et posé sur la table, coude fléchi à 45°,
- 3 mesures de suite à 1-2 min d'intervalle, le matin et le soir,
- Le matin avant les médicaments et le petit déjeuner, non immédiatement au lever, et le soir au coucher,
- Pendant 3 jours consécutifs.

Les chiffres seront reportés exactement comme affichés sur le tensiomètre, en millimètres de mercure, sans arrondir, dans la grille de recueil prévue à cette effet.

Enfin, le pharmacien récupère le tensiomètre et les résultats.

Il doit effectuer un contrôle des mesures reportées par le patient en comparant les 6 derniers chiffres tensionnels du 3ème jour de la mémoire de l'appareil avec les 6 derniers chiffres reportés par les patients dans la grille.

En cas de non concordance, le pharmacien coche « non » concordant sous la grille de report.

Il faxe ensuite les résultats au médecin prescripteur.

Le patient et le pharmacien sont invités à se rendre sur le site automesure.com s'ils souhaitent recevoir plus d'informations.

Données quantitatives

Nombre d'AMT réalisées

Le dispositif a été mis en place en août 2012. 562 AMT ont été réalisées d'août 2012 à juin 2016.

Le nombre d'AMT total par pharmacie varient de 0 à 127.

Année	Nombre d'AMT
2012-2013	211
2014	173
2015	151
Janvier à juin 2016	44
Total	579

Coût de rémunération des pharmaciens

Les pharmaciens étaient rémunérés 10 euros par AMT soit un coût de 5 790 euros financé par le Pôle santé Paris pour l'ensemble des AMT d'août 2012 à juin 2016.

Evaluation de la satisfaction des patients

Nous avons récupéré 188 questionnaires de satisfaction patient soit un taux de participation au questionnaire de 32 %.

98% des patients avaient compris l'intérêt des AMT et trouvaient le prêt du tensiomètre par le pharmacien pratique. Aucun patient n'a pas répondu que le prêt n'était pas pratique. Pour 97% des patients les explications données par le pharmacien étaient claires. 11% des patients rapportaient avoir eu des difficultés à utiliser le tensiomètre. Parmi eux, certains ont laissé des commentaires : confusion des chiffres (2 patients), dysfonctionnement de l'appareil (1 patient), documents non remis (1 patient), piles défectueuses (1 patient), difficultés à mettre le brassard (1 patient), diamètre bras entre deux tailles de brassard (1 patient). 9% trouvaient les AMT pénibles, la majorité ont laissé en commentaire que la pénibilité était liée à la douleur

lors du gonflement du brassard. 92% des patients avaient fait toutes les AMT demandées.
97% des patients étaient prêt à recommencer.

Question	Total n = 169		
	Oui	Non	NR*
« Avez-vous compris l'intérêt des automesures de la pression artérielle au domicile ? »	184 (98%)	1 (1%)	3 (1%)
« Le prêt du tensiomètre par votre pharmacien était-il pratique ? »	185 (98%)	0 (0%)	3 (2%)
« Les explications données par votre pharmacien étaient-elles claires ? »	183 (97%)	1 (1%)	4 (2%)
« Avez-vous eu des difficultés à utiliser le tensiomètre ou à noter les chiffres sur le tableau ? »	20 (11%)	164 (87%)	4 (2%)
« Avez-vous trouvé les automesures pénibles à faire ? »	18 (9%)	167 (89%)	3 (2%)
« Avez-vous fait toutes les automesures demandées ? »	173 (92%)	11 (6%)	4 (2%)
« Seriez-vous prêts à recommencer si besoin ? »	182 (97%)	3 (1,5%)	3 (1,5%)

*NR : Non Renseigné

Objectif

L'objectif de ce travail est d'étudier au niveau des pharmaciens la faisabilité et l'acceptabilité du dispositif.

Méthode

La recherche qualitative s'intéresse aux questions « pourquoi », « comment » et « quoi » concernant les comportements humains, les motivations, les points de vues, les obstacles.

La « description qualitative » (8) a pour but de produire une description riche, directe d'une expérience ou d'un événement. Les chercheurs restent plus près des données obtenues, avec un faible niveau d'interprétation.

Cette approche semblait bien adaptée à notre objectif.

Nous avons sollicité les 20 pharmaciens participant au dispositif, pour participer à des focus groupes (entretiens collectifs).

La grille d'entretien (cf. annexe 5) que nous avons établie était volontairement souple, afin de laisser une grande liberté d'expression aux pharmaciens. La grille permettait d'aborder un certain nombre de thèmes pré établis mais était modifiable en fonction des thèmes émergeant au cours des entretiens.

Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis retranscrits manuellement *verbatim* sur un logiciel de traitement de texte.

Les entretiens retranscrits ont été numérotés de 1 à 4 (E1 à E4) puis chaque ligne retranscrite de chaque entretien écrit a été numérotée (Ex Lx). Une analyse globale des données a été effectuée. Puis plusieurs lectures ont été réalisées. Chaque « unité de sens » (notion correspondant à une information simple) a été classée, en grands thèmes puis en sous thèmes. Les différents thèmes et sous thèmes ont été classés dans un tableau, avec en référence chaque ligne de chaque entretien les évoquant (annexe 10).

Les résultats issus de ce tableau ont ensuite été rédigés.

Sur les 20 pharmaciens invités, 10 ont participé à un entretien.

4 entretiens ont été réalisés, de mars à mai 2014, après un an et demi de fonctionnement.

3 des entretiens étaient collectifs, 1 entretien était individuel, en raison de l'absence des autres participants attendus.

Date entretien	Pharmacien n°	Sexe	Année diplôme	Années d'expérience en pharmacie	Taille pharmacie	Pharmacien dépendant/ chaîne	Nombre employés	Participation à autres expériences/ protocoles
13/03/14	1	F	NR	NR	NR	NR	NR	NR
	2	F	NR	NR	NR	NR	NR	NR
11/04/14	3	M	2007	5	moyenne	chaîne	5	non
	4	M	1996	15	grande	chaîne	17	non
	5	F	2004	10	moyenne	chaîne	7	oui ¹
14/05/14	6	F	1987	25	grande	chaîne	27	non
	7	M	1991	25	moyenne	indépendant	9	non
	8	M	1983	18	moyenne	indépendant	7	non
	9	F	1978	36	grande	indépendant	14	non
15/05/14	10	F	2009	5	grande	chaîne	6	non

NR : Non Renseigné

¹ Sevrage tabagique

Résultats

Fonctionnement du dispositif

Appréciation globale du dispositif

Nous avons tout d'abord demandé aux pharmaciens leur ressenti global.

Le déroulement a été décrit unanimement comme positif.

Pharmacien 2 : « Dans l'équipe ça se passe très bien. On a tous compris l'intérêt ... de prêter des tensiomètres. »

Pharmacien 8 : « Ça se passe quand même très bien. »

Pharmacien 10 : « Nous ça roulait très bien, il n'y avait pas de problème. »

Il n'y a pas eu d'incidents majeurs ou de difficultés rencontrées lors de la réalisation du protocole, ni avec le matériel, ni avec les patients.

Pharmacien 3 : « Globalement ça s'est toujours très bien passé aussi, que ce soit au niveau du matériel, du recueil de mesures et de l'envoi ensuite. »

Les pharmaciens ont expliqué que le bon déroulement du protocole tenait à la simplicité de réalisation et au bénéfice retiré par les pharmaciens de jouer un nouveau rôle.

Pharmacien 4 : « Il n'y a pas eu de difficultés réelles parce que vous aviez déjà bien fait tous les supports, ils étaient déjà présents avant de commencer, donc ils étaient déjà bien préparés donc ça a été bien cadré, bien encadré, donc il n'y a pas eu de difficultés enfin j'ai pas eu de difficultés majeures. »

Pharmacien 1 : « C'est une expérience enrichissante. »

Certains pharmaciens ont eu un nombre d'automesures important, d'autres en ont eu beaucoup moins.

Cette variation dépendait en partie de la localisation de la pharmacie et également du type de patientèle.

Les pharmacies situées dans les quartiers « d'affaires » ayant une patientèle plutôt jeune et composée d'actifs ont eu moins de demandes d'automesures.

Les pharmacies situées au plus près du cabinet médical Lahire ont eu plus d'automesures étant donné que le cabinet Lahire était le premier prescripteur d'automesures.

Pharmacien 10, situé à 100m du cabinet médical Lahire : « On est une pharmacie qui en a fait énormément. »

Le matériel

Le tensiomètre Tensoval choisi a été jugé satisfaisant par les pharmaciens.

Pharmacien 7 : « Moi je le trouvais très bien. »

Le seul problème de fonctionnement du tensiomètre réellement soulevé est celui de la gestion de la mémoire, avec des problèmes d'effacement des valeurs déjà enregistrées.

Pharmacien 1 : « Il y a juste une chose à dire, c'est qu'en fait, même nous pour effacer la mémoire du patient précédent on n'y arrivait pas toujours du premier coup. »

Le délai d'attente par patient est jugé satisfaisant, avec un nombre de tensiomètres disponibles suffisant même si parfois un petit délai est nécessaire par manque de brassards de taille standard disponible, ceux-ci étant les plus utilisés.

Pharmacien 9 : « Moi au départ mon souci c'est que je n'avais pas assez de tensiomètres donc j'étais obligée de courir après les tensiomètres libres dans d'autres officines, après j'en ai... récupéré un en plus donc il y a plus eu de soucis. »

Pharmacien 10 : « Il n'y a pas eu de problème, il y a peut-être eu mais rarement, peut-être une, deux ou trois fois où justement ils étaient tous sortis et ça c'était peut-être il y a un an quand c'était le grand boom et là on disait au patient on vous appelle quand ça revient, et en général ça revenait et trois jours après on rappelait la personne et elle venait. »

Concernant la taille du brassard, il manquait parfois la taille du brassard sur l'ordonnance.

Tous les pharmaciens n'ont pas été vigilants au respect de la taille du brassard.

Le matériel a été rendu à temps, aucun pharmacien n'a noté de vol ou de dégradation du matériel, même en l'absence de caution alors que c'était une des craintes formulées lors de la mise en place.

Pharmacien 3 : « Sinon les appareils sont rendus en bon état, il y a aucun, aucun souci par rapport à ça, c'est très bien. »

Pharmacien 4 : « Ils sont rendus avec beaucoup de soin. »

D'autres modèles de tensiomètres paraissaient plus pratiques pour certains pharmaciens. En cas de nécessité de remplacer certains tensiomètres, le Pôle pourrait considérer l'achat des modèles cités par les pharmaciens, en particulier ceux prenant automatiquement 3 mesures de suite à quelques minutes d'intervalle, et donnant la moyenne, ce qui faciliterait encore la tâche du patient.

Les pharmaciens n'ont pas noté d'achat de tensiomètres par les patients au décours du protocole. Les ventes de tensiomètres ont concerné plutôt les autres personnes qui ne bénéficiaient pas d'un tel protocole de prêt.

Les chiffres tensionnels

Les pharmaciens devaient donner des explications précises aux patients afin d'obtenir des données exploitables par les médecins.

Certains pharmaciens sont allés plus loin.

Un pharmacien a caché le chiffre du pouls en mettant un sticker sur l'écran afin d'être sûr que ce chiffre n'induit pas le patient en erreur lors du remplissage du tableau.

Un autre a dessiné un soleil et une lune en face des mesures du matin et du soir sur le formulaire de recueil.

Les pharmaciens ont noté la nécessité de bien expliquer aux patients que les chiffres à recopier étaient en millimètres de mercure (mmHg) et qu'il ne fallait pas arrondir en cm.

Pharmacien 3 : « Certains patients voient 128, ils pensent qu'ils ont 12/8 et puis ils oublient de regarder en bas (la diastolique ndlr). »

Globalement, les tableaux ont été bien remplis par les patients. Certains patients ont eu quelques difficultés de compréhension.

Pharmacien 10 : « En général c'était bien rempli sauf certaines fois où c'était très bizarre (...) Il y a eu des choses un peu bizarres. »

Pharmacien 7 : « Je prends un peu plus de temps pour bien vérifier avec eux. Ça n'empêche que j'ai des résultats qui sont parfois farfelus. »

Les patients âgés avaient parfois des difficultés à inscrire les bons chiffres dans les bonnes cases du tableau.

Pharmacien 1 : « Les personnes âgées aiment bien écrire sur un papier (...) à leur idée quoi. C'est plus difficile pour eux d'être contraints de cette manière-là (tableau pré établi ndlr), ça les stresse. »

Un pharmacien a reçu les valeurs non pas dans le tableau de report prévu mais sur une feuille indépendante, avec un report des chiffres selon un autre tableau : « à leur idée », « comme ils le sentaient » mais de façon précise.

Pharmacien 2 : « Ils ont fait un papier à côté et c'est nous qui avons rempli les tableaux (...) ils sont très précis, tel jour, le matin en me levant... »

Pharmacien 1 : « Les jeunes il n'y a pas de soucis mais les personnes âgées il faut pas les enfermer. Parce qu'en fait (...) écrire dans la case ou autre, c'est un peu difficile. »

Un pharmacien a incité les patients à se faire aider par une tierce personne à domicile pour le report des valeurs lorsqu'il sentait le patient perdu par les explications.

Pharmacien 2 : « Je vois si ça, si ça colle ou pas, si ça colle pas, c'est arrivé une ou deux fois, et donc à ce moment-là je lui dis euh...de faire faire par sa fille, par son fils, enfin je demande à un accompagnant de le faire et de le noter. »

Deux pharmaciens ont rapporté que certains patients ne se sont pas sentis capable d'effectuer les automesures et ont préféré déléguer la tâche au pharmacien.

Pharmacien 1 : « Ce monsieur-là n'a absolument pas voulu le faire chez lui donc on le lui a fait nous. »

Pharmacien 2 : « Alors ils préfèrent revenir trois fois à la pharmacie en fait trois jours de suite que je le fasse moi...euh...c'est pas évident. »

La vérification de la concordance des chiffres reportés par les patients avec les chiffres en mémoire dans l'appareil a posé des problèmes ainsi que le report automatique de la moyenne de l'appareil. Nous avons effectivement constaté au cours de l'étude que les patients prêtaient parfois l'appareil aux personnes de leur entourage, faussant ainsi les données en mémoire.

Pharmacien 9 : « Alors ça c'est un des problèmes, c'est qu'en général... on a pas neuf mesures mais on en a vingt-cinq, ou trente ou quarante... les mesures de Pierre, Paul, Jean, ou Jaques, du fils de la sœur du mari de la femme... »

Nous avons tenté de corriger ce problème au cours de l'étude en le signalant aux pharmaciens, en leur demandant de ne plus utiliser la fonction « moyenne » de l'appareil et de la faire soit manuellement, soit via un tableau Excel pour éviter les erreurs, soit via le site autom mesure.com. Environ la moitié des pharmaciens a navigué sur le site et l'a trouvé utile.

Pharmacien 4 : « Enfin j'ai été plus loin que l'histoire, j'ai été sur le site d'hypertension.com... »

Pharmacien 2 : « Moi je l'utilise à chaque fois (...) je vais sur [autom mesure](http://autom mesure.com) et je rentre les chiffres. »

Parmi ceux ne l'ayant pas consulté, un pharmacien explique que c'est essentiellement du fait de la multiplicité des sites à consulter par le pharmacien.

Pharmacien 7 : « Non c'est le 12293^e site qu'il faut aller voir... Nous on déborde de sites de tous les labos, de tous les fournisseurs, tous... il y en a trop. »

Le calcul de la moyenne a été confié aux pharmaciens et non aux patients pour éviter les erreurs de calcul. Les pharmaciens ont pris le temps de faire le calcul.

Pharmacien 7 : « C'est même plus parce que moi je vérifie toutes les heures, et je refais le tableau quand il y a des, des valeurs supplémentaires et je, je... j'interroge le patient. Je lui demande comment ça s'est passé, euh alors telle mesure... »

D'autres ont trouvé ce calcul contraignant à faire car chronophage.

Pharmacien 1 : « Moi ce qui m'agaçait c'était de faire la moyenne moi-même. »

Un pharmacien a utilisé durant tout le protocole la moyenne de l'appareil, sans la vérifier.

La fréquence des 3 automesures matin et soir sur 3 jours est bien respectée.

La communication des données au médecin a parfois été difficile, certains médecins ne laissant pas leur numéro de fax. Un pharmacien a voulu envoyer les résultats par mail plutôt que par fax mais s'est confronté à l'absence d'adresse mail disponible.

Pharmacien 4 : « (...) Envoyé par mail mais tout le monde n'était pas équipé par mail (...) il y a des mails qui sont partis dans la nature, ça a été un petit peu... on est revenu au modèle de fax... »

A la proposition de la création d'un site sécurisé auquel le médecin pourrait se connecter, les pharmaciens pensaient surtout que le frein viendrait des médecins.

Pharmacien 2 : « Ça ne me pose pas de problème mais je pense que le médecin...il a déjà trop de choses (...) il ira pas chercher. »

Pharmacien 1 : « : Ça dépend de l'âge du médecin (...) les nouveaux sûrement vont fonctionner comme ça. »

La gestion de l'espace dans la pharmacie

La plupart des pharmaciens ont un espace dédié à la confidentialité dans lequel ils reçoivent les patients pour l'AMT.

Pharmacien 8 : « Moi je suis dans... dans un espace confidentiel (...) ça peut être un petit peu gênant devant tout le monde. »

D'autres le font au comptoir mais en retrait des autres patients.

Pharmacien 6 : « Nous c'est au comptoir mais c'est très grand hein, donc en fait, dans ces cas-là je me mets tout à un bout ou à un angle ou là où il y a le côté vétérinaire et tout ça et on est tranquille. »

Pharmacien 10 : « On le fait au comptoir (...) j'essaie de me mettre soit à droite soit à gauche, pour avoir un peu plus de place. »

Vécu du pharmacien

Le temps

Tous les pharmaciens considéraient avoir passé le temps nécessaire à la compréhension du patient, et n'avoir pas négligé cette étape.

La partie explication était la plus longue, avec parfois une multiplication des entretiens avant que les patients n'intègrent le protocole.

Pharmacien 2 : « Ça me prends souvent un deuxième entretien pour qu'ils adaptent (...) dans leur quotidien (...) encore une troisième fois pour revenir avec l'ordonnance, c'est extrêmement long (...) ça peut prendre 3 semaines entre la première et la deuxième fois (...) j'ai recommencé avec elle et j'ai re-prêté 3 jours après, 3 jours supplémentaires parce que la première série n'était pas bonne du tout. »

Pharmacien 4 : « On a bien reçu toutes les personnes, on les a bien écoutées, on a passé beaucoup beaucoup de temps et puis ensuite on a appris à le faire beaucoup plus efficacement. »

L'estimation de la durée de réalisation du protocole était difficile et la réponse était étonnamment variable selon les pharmaciens.

Pharmacien 10 : « Un quart d'heure. »

Pharmacien 3 et 4 : « Entre dix et vingt minutes. »

Pharmacien 1 : « Une demi-heure (...) un peu plus peut-être. »

Pharmacien 9 : « Si on veut bien faire le travail, que ça soit fait consciencieusement il y en a pour plus d'une demi-heure de travail (...) pas une heure je pense pas, mais il y a plus d'une demi-heure de travail entre le prêt, l'explication, (...) les papiers à ranger, après vérifier, refaire les moyennes... »

Pharmacien 6 : « Moi je dis quarante minutes, quarante-cinq minutes. »

Pour un pharmacien, le temps nécessaire pour réaliser le protocole est le même que pour vendre un tensiomètre.

Pharmacien 8 : « Ça prend le même temps, quelqu'un qui est consciencieux et professionnel pour vendre un appareil de ce type là, il passera le même temps... Un appareil vous êtes amenés à donner les mêmes explications, excepté que vous ne rapportez pas les résultats. »

Un pharmacien estime que le temps de réalisation du protocole est optimisé lorsque les patients adhèrent déjà au protocole au moment où ils se présentent à la pharmacie avec l'ordonnance d'automesure.

Pharmacien 6 : « C'est pas comme quand on voit quelqu'un qui vient acheter un tensiomètre (...) là ils savent déjà qu'ils vont l'avoir et je dirai même plus que c'était presque plus facile. »

Une remarque d'un pharmacien est à retenir pour améliorer le dispositif : il faudra que le médecin généraliste informe le patient que le pharmacien va prendre un peu de temps avec lui, et qu'il doit par conséquent prévoir du temps lorsqu'il va chercher le tensiomètre. En effet certains patients ont une vision « take and go ».

Pharmacien 4 : « Qu'ils (les patients) prévoient eux d'avoir le temps et qu'ils nous excusent de ne pas les prendre tout de suite si on a pas forcément le temps (...) ça m'est arrivé plusieurs fois, d'avoir en effet cet effet fast food (...) c'est un petit peu le point relais de l'auto tensiomètre (...) ils disent « Si j'avais su que ça allait prendre vingt minutes, je serais pas venu à cette heure-là ! » (...) ça crée quelques frustrations... »

Les écarts au protocole

Les pharmaciens ont parfois été amenés à faire des écarts au protocole, sur des points que nous n'avions pas anticipés. Initialement seuls les pharmaciens titulaires pouvaient réaliser le protocole avec les patients. Nous n'avions donc délivré les informations qu'aux titulaires et non aux autres membres de l'équipe (pharmaciens, préparateurs). Mais le protocole étant assez chronophage, ou certains titulaires n'étant pas toujours présents, ils ont délégué la tâche aux autres pharmaciens ou aux préparateurs. Nous n'avions pas anticipé ce point et nous n'avons formé que les titulaires au lancement du dispositif.

Pharmacien 4 : « J'ai associé (...) à cette action mes trois adjoints, pharmaciens adjoints car je ne suis pas là tout le temps, donc ba, je les ai informés et formés à la manière de le faire et puis quand c'est pas moi qui le fait ce sont eux qui le font. »

Pharmacien 10 : « On n'a pas eu une réunion d'équipe avec tous mes collègues, on a dit c'est comme ça qu'il faut faire... donc finalement on nous a mis ça un peu comme ça, euh, voilà, donc en fait chacun faisait un peu son truc... »

Un pharmacien explique qu'ils sont généralement formés à la prise de la tension.

Pharmacien 9 : « En formation initiale, que ce soit des préparateurs ou que ce soit des pharmaciens, on est formé de base à la prise de tension. »

Certains pharmaciens ont rapporté ne pas déléguer la tâche des AMT aux préparateurs car ils considéraient qu'ils n'avaient pas le niveau de compétence.

Pharmacien 2 : « Quand il y a des questions un peu plus poussées au niveau du traitement, (...) les préparateurs vont perdre le pied assez vite, (...) c'est pas envisageable. Après pour le fonctionnement de l'appareil, y a pas de soucis, ils savent les grandes lignes mais euh si y a des questions de toute façon ils vont nous demander. »

Des médecins n'appartenant pas au Pôle de santé (cardiologue de ville, médecins hospitaliers) ont adressé des patients pour réaliser des AMT. Certains pharmaciens ont accepté ces nouveaux prescripteurs, d'autres non. Un pharmacien n'a accepté que les médecins du Pôle sauf une fois.

L'un des problèmes a été la communication des résultats à ce prescripteur qui n'a pas laissé de numéro de fax.

Pharmacien 1 : « On a fait les mesures que pour les patients qui avaient une ordonnance (...) on a été d'une rigueur ».

« On a eu une prescription d'un médecin de notre quartier qui ne faisait pas parti du Pôle et le patient est venu directement en nous disant « mon médecin nous a dit que vous preniez la tension » euh voilà et donc on la fait... »

Pharmacien 2 : « J'ai eu juste un cas d'un cardio qui était ailleurs que dans le 13ème mais c'est tout... le reste c'est les médecins... »

Pharmacien 10 : « On a eu des automesures mais d'autres, d'autres cabinets que vous, et d'hôpitaux en fait, et après on était embêté car on pouvait pas leur faxer. »

Un pharmacien a rencontré le problème d'un médecin du Pôle qui a prescrit une AMT mais selon un protocole différent.

Pharmacien 3 : « Effectivement le protocole n'était pas celui du Pôle Santé, alors bon, l'appareil a été prêté, ça a été faxé (...) après c'est à éclaircir, est-ce qu'effectivement on, on doit inclure entre guillemet les patients que selon ce protocole-là ou pas. Ça c'est une question voilà...qu'il faudrait éventuellement aborder. »

Dans certaines situations, des pharmaciens ont inclus eux-mêmes des patients au protocole AMT.

Souvent il s'agissait de patients venant spontanément à la pharmacie faire mesurer leur PA qui s'avérait élevée.

Pharmacien 2 : « C'est plutôt les patients (...) qui me disent « Euh prenez moi la tension, je me sens pas bien », il y en a d'autres qui sont suivis, qui viennent pour prendre la tension. »

Pharmacien 8 : « Régulièrement, toutes les semaines, je sais pas moi, j'en fais au moins trois quatre... »

Pharmacien 3 : « Oui, faut prendre l'initiative. »

Pharmacien 10 : « Je l'ai proposé spontanément à certains patients... »

Un pharmacien a téléphoné à un médecin traitant hors du Pôle pour lui proposer d'inclure un de ses patients pour lesquels une AMT aurait été bénéfique mais le médecin a refusé.

Pharmacien 4 : « J'ai par exemple téléphoné au Dr (...) est-ce qu'il voulait que je rentre dans ce protocole là d'automesure. Il n'en a pas senti la nécessité. »

L'argent

Les pharmaciens étaient rémunérés 10 € par AMT réalisée. Nous avons demandé leur avis sur le niveau de la rémunération.

Un pharmacien considérait que la rémunération n'était pas une motivation, que ce type de protocole fait partie de l'activité normale.

Pharmacien 4 : « Je vous dirais, enfin, sincèrement, si elle était pas là c'était pas grave (...) On fait pas ça pour ça (...) on le ferait avec plaisir. » « Nous on a toujours fait ce type d'exercice là euh... gratuitement sous forme de service proposé euh... à notre clientèle. »

Un autre considérait que la rémunération était légitime.

Pharmacien 2 : « Le principe oui, c'est normal parce qu'on (...) prend du temps. »

Certains considéraient que le niveau de rémunération n'était pas assez élevé comparativement au temps nécessaire.

Pharmacien 1 : « Non c'est vrai que le niveau de rémunération n'est pas suffisant. »

Pharmacien 2 : « Je pense que ça peut être mieux. »

Pharmacien 9 : « C'est pas lourd, pour le temps qu'on passe c'est pas lourd. »

Pharmacien 8 : « Oui, pas lourd. »

La relation avec le patient

Nous avons interrogé les pharmaciens sur les interactions qu'ils ont eues avec les patients.

Les patients ont globalement bien compris l'intérêt de l'AMT et se montrent favorables.

Pharmacien 5 : « Ils comprennent bien l'intérêt finalement de...de... de ce protocole, et, c'est super, ils sont contents. »

Pharmacien 4 : « Ils ont compris la nécessité de le faire, ils ont compris que c'était bon pour eux et (...) ils le font d'autant plus volontiers et euh si on les accueille gentiment qu'on leur explique bien y a aucun... aucune raison qu'il y ait une tension, friction ou mal vécu quelconque. »

Des pharmaciens notaient des réticences. Pour ces patients réticents, un pharmacien indiquait prendre le temps de bien ré expliquer la nécessité de l'AMT.

Pharmacien 2 : « Ils n'arrivent pas à faire le lien entre la prescription, l'automesure chez eux, (...) à la fin ils me disent « ah ba je sais pas je sais pas, je je vais voir » ... »

Pharmacien 10 : « Ça les soulait (...) c'était casse pied ce machin, ils ne comprenaient pas bien. »

Globalement, le ressenti des pharmaciens était que les patients étaient satisfaits de ce service, qui répond à un besoin de se sentir bien pris en charge, encadrés.

Pharmacien 3 : « Ils avaient l'impression qu'on prenait bien soin d'eux, on leur expliquait, on les recevait dans le bureau, ils étaient assis et puis vraiment, dans un espace à part, et pour s'assurer de leur compréhension et c'est vrai que c'est important (...) très très bon retour. »

Pharmacien 5 : « C'est des choses qu'ils apprécient vraiment puisqu'il y a une écoute, une euh, un besoin réel de la part en fait euh de, de la part de... du suivi de la tension et ça, ils sont vraiment contents, c'est un petit plus... »

Pharmacien 10 : « Les gens j'ai trouvé ont été assez satisfaits. »

L'AMT concrétise la prise en charge de l'HTA aux yeux des patients.

Pharmacien 10 : « Ils ont l'impression qu'il va y avoir une amélioration. »

Le protocole AMT est un moyen pour les pharmaciens de mieux suivre les patients.

Pharmacien 4 : « Ça nous permet (...) d'être plus attentifs. »

Pharmacien 5 : « Ça nous permet de bien suivre les patients finalement parce que... ce sont nos patients en général... »

Le lien entre les patients et les pharmaciens est modifié via les AMT. Selon les pharmaciens, le protocole a permis de créer un lien plus fort.

Pharmacien 1 : « Ça leur permet de nous parler davantage. »

Pharmacien 5 : « Ça nous rapproche des patients. »

Pour un pharmacien l'AMT est l'occasion pour le patient d'entrer en communication.

Pharmacien 9 : « Ils veulent discuter. »

Les pharmaciens ont été confrontés aux questions des patients. Ces derniers veulent souvent savoir si leurs résultats sont bons, quelle est la tension cible. Les pharmaciens sont sollicités pour interpréter les résultats.

Pharmacien 2 : « *Quand ils reviennent effectivement ils posent des questions (...) sur leur traitement en dehors de ce qu'ils posent d'habitude comme questions.* »

Pharmacien 7 : « *(leur ressenti) ... de la curiosité, un peu d'inquiétude...* »

Pharmacien 8 : « *Une question qui revient toujours c'était : c'est quoi réellement la tension cible ?* »

Certains pharmaciens ont eu des difficultés ou des réticences à répondre, ils ont eu peur d'être en porte à faux avec le médecin.

Pharmacien 7 : « *Ça c'est moins facile à gérer quoi... surtout quand c'est limite. C'est pas à nous de décider (...) c'est pas simple à répondre comme question (...) les aboutissants et la clinique, c'est, déjà c'est pas notre job (...) il faut subtilement botter en touche parce qu'on a pas toutes les données...* »

Pharmacien 8 : « *Bon après c'est sûr que nous on est un peu en porte à faux (...) j'essaie de renvoyer un peu la balle au, au cardiologue quoi ou au médecin qui les suivait... Enfin je dis : il vous a conseillé quoi ?* »

Un pharmacien se voyait uniquement comme un intermédiaire.

Pharmacien 10 : « *Nous on était finalement que le messenger ou que l'intermédiaire.* »

D'ailleurs, un pharmacien pensait être pris par les patients pour un centre de services à tout faire.

Pharmacien 2 : « *C'est ce que je disais on fait un peu de tout (...) je fais des photocopies, je prête mon téléphone (rire). Je remplis des formulaires (...) pour Pôle emploi (...) intervenante sociale pour la sécu, dossier de CMU, je sais pas ce que je fais encore...* »

Des patients ont expressément demandé à un pharmacien de vite faxer les résultats.

Pharmacien 10 : « *Ils me disaient : « Oui est-ce que vous pouvez le faxer là rapidement parce ce que (...) il faut absolument (...) qu'il ait le fax ». Je disais de tout façon vous inquiétez pas on le fait là, dans les 20 min... »*

Relation pharmacien-médecin-patient

Les pharmaciens ont accès sur leur logiciel, via la carte vitale du patient, à toutes les prescriptions de tous les médecins. Cela leur permet de voir s'il existe des interactions, des redondances dans les prescriptions que les différents prescripteurs n'auraient pas vues.

Pharmacien 3 : « ... et les dates de délivrances, ce qui est très important parfois parce que effectivement s'il y a justement un traitement hypertenseur qui a été délivré cinq jours avant et qu'il revient avec une nouvelle ordonnance avec un autre antihypertenseur (...) il y aura bien un des deux qu'il ne faudra pas prendre (...) ça peut être une alerte aussi. »

Pharmacien 4 : « Et on a une vision assez panoramique, parce que euh... on a toutes les... toutes les prescriptions, quel que soit le médecin (...) ça nous permet aussi de prendre du recul (...) s'il a changé de traitement, si ça a été adapté (...) et parfois ça m'est arrivé d'avoir des patients qui prenaient les deux traitements... qui cumulaient, parce que (...) ils ne voulaient pas le vexer en ne prenant pas ce que lui avait donné le médecin généraliste (...) on a vu des accidents... »

Pharmacien 5 : « On se rend compte souvent que le médecin traitant n'était pas au courant de l'ordonnance, d'une ordonnance de sortie hospitalière, des choses comme ça. »

Les pharmaciens percevaient un lien fort entre le patient et son médecin, avec des patients très fidèles à leur médecin. Certains patients confiaient même qu'ils avaient peur de vexer leur médecin dans certaines situations.

Pharmacien 4 : « Vous dites pas, vous dites au Dr (...) parce que sinon il va dire pourquoi vous êtes allé voir le Dr machin ». Ils ont l'impression de faire des infidélités et de, et donc ils veulent pas dire, ils veulent surtout cacher... »

Un pharmacien pensait que le lien médecin-patient était plus fort que le lien pharmacien-patient.

« Il y a quand même un lien « charnel » avec le médecin (...) un lien « intestinal » (...) autant le pharmacien quand il est pas content, le moindre petit truc pfiu, il va trente mètres plus loin, autant chez le médecin c'est son médecin. »

La coopération pharmacien-médecin

Les pharmaciens ont noté un manque de communication avec les médecins.

« Est-ce qu'il y a eu des communications directes avec les médecins à propos de ces, de ces automesures ? »

Pharmacien 1 : « Non. »

Pharmacien 2 : « Non. »

Pharmacien 7 : « C'est pas simple parce que d'abord on a peu de relation avec le médecin. »

Un pharmacien remarquait le manque de réactivité de certains médecins en cas de besoin de les joindre pour certaines questions concernant les traitements.

Pharmacien 2 : « Il y a des médecins réactifs, très réactifs et d'autres qui ne le sont pas du tout. »

Un autre a noté au contraire une réaction positive des médecins lorsqu'il les appelait en cas de problèmes.

Pharmacien 4 : « Nous, déjà on prend le téléphone et on appelle le médecin (...) et on le tient au courant (...) les médecins sont super contents (...) le médecin nous accueille jamais mal, jamais. »

Peu de médecins laissent une adresse mail disponible, alors que pour un pharmacien, ce mode de communication serait plus pratique.

Pharmacien 2 : « Quand j'ai des... des questions sur un (...) je veux pas le déranger, soit il est en visite, il est pas là, enfin bref, c'est jamais bon, alors qu'en envoyant un mail (...) il peut le voir à n'importe quelle heure (...) je l'interromps pas dans sa consultation. »

« Ils sont pas très mail les médecins. Alors dès que je vois qu'il y a un mail sur une ordonnance je l'enregistre parce que c'est tellement rare. »

Effectivement, un pharmacien craint de déranger s'il téléphone.

Pharmacien 7 : « Je pense que les médecins sont bien assez occupés comme ça on va pas les déranger... ».

Globalement les pharmaciens n'ont pas eu de retour des médecins prescripteurs.

« Et est-ce qu'il y a eu des retours par contre des médecins prescripteurs ? Est-ce que certains vous ont appelé, vous ont téléphoné ? »

Pharmacien 7 : « Pas du tout. »

Pharmacien 9 : « Non. »

Pharmacien 10 : « Après je n'ai pas eu le retour (...) des médecins une fois que, une fois qu'on faxe... »

L'exemple des strepto-tests a été cité par un pharmacien. En effet, pendant une période, les pharmaciens avaient reçu de la sécurité sociale des strepto-tests pour le dépistage des angines bactériennes. La réaction des médecins n'était pas toujours positive.

Pharmacien 4 : « Souvent ça a été (...) essuyé d'un revers de main en disant « De toute façon, on fait pas, on en a pas besoin, ça m'emmerde moi (...) Avec plusieurs médecins j'ai déjà vu (...) il y a eu cette petite euh... cette petite friction. »

Pour un pharmacien, les pharmaciens et les médecins ne savent pas travailler ensemble.

Pharmacien 4 : « On a pas appris à travailler ensemble. Et il faut qu'on apprenne à travailler ensemble. »

Mais la relation pharmacien-médecin commence à évoluer.

Pharmacien 4 : « Le pharmacien qui parle au médecin c'est... ça fait très peu de temps qu'on apprend à se parler, très peu de temps qu'on apprend à discuter, euh, pour justement se concerter autour du patient, alors que ça fait tellement longtemps qu'on en a besoin. »

Bilan global de l'expérience

Les pharmaciens rapportaient que ce protocole leur a permis d'améliorer leur façon de contribuer à la prise en charge l'HTA.

Pharmacien 2 : « Puisque déjà on leur prend la tension (...) et donc de le faire de façon systématique euh selon les recommandations, c'est franchement intéressant, pour tout le monde : pour le patient, pour le médecin, pour le pharmacien. »

Pharmacien 4 : « Je l'ai vécu comme réellement une éducation pour nous-même, à prendre mieux la mesure tensionnelle des patients ... »

Pharmacien 5 : « Ce protocole-là permet donc d'aller vraiment beaucoup plus loin. »

Cette expérience leur donne accès à une revalorisation et à une image plus positive aux yeux des patients.

Pharmacien 1 : « A partir du moment où on leur prend la tension, on a, on a une étiquette différente (...) ils peuvent (...) nous poser des questions (...) qu'ils n'ont pas osé nous poser (...) ça donne une visibilité pour le pharmacien c'est une bonne chose. »

« Il est moins perçu comme... » « Un épicier ? » « J'osais pas le dire... »

Pharmacien 2 : « L'intérêt de faire ça c'est indéniablement une valorisation du travail de pharmacien, qui le fait déjà, qui prend déjà la tension, euh...mais là c'est formalisé, c'est reconnu (...) il y a une visibilité du pharmacien dans le premier secours qui est clair... »

Ce dispositif est cohérent avec les « nouvelles missions » du pharmacien.

Pharmacien 5 : « Ces missions donc sont intéressantes parce que c'est vraiment dans le cadre de nos missions aussi qui sont maintenant proposées au-delà de... par l'assurance maladie... »

La plupart des pharmaciens sont prêts à poursuivre.

Pharmacien 2 : « C'est une expérience qu'il faut euh bien entendu poursuivre... »

Pharmacien 5 : « J'espère que ça va perdurer »

Leur réponse à notre question : est-ce que vous pensez que ce dispositif d'automesure peut se développer de manière significative, deux pharmaciens ont répondu :

Pharmacien 4 : « Bien sûr. »

Pharmacien 3 : « Vu comment c'est accueilli par les patients ça serait souhaitable. »

Les pharmaciens sont prêts à se lancer dans d'autres actions similaires.

Pharmacien 4 : « Pour nous ça serait super qu'on puisse, dans le cadre d'un territoire, qu'on puisse faire ces coopérations sur ces thématiques particulières dans des périodes particulières. Après on peut faire aussi des opérations contrôle carnet de santé, contrôle vaccinations (...) dépistage diabète. »

Discussion

Principaux résultats

Protocole faisable en pratique

Malgré quelques difficultés et une appréciation variable du temps nécessaire à la réalisation du protocole et du niveau souhaitable de rémunération, la mise en œuvre est très faisable.

Le matériel est jugé satisfaisant. Les seuls points négatifs du matériel sont : la difficulté à effacer la mémoire et parfois le manque de tensiomètres avec un brassard standard disponibles.

Les données sont globalement bien renseignées, les pharmaciens ont cherché des solutions lorsque les patients présentaient des difficultés.

On ne note que quelques écarts mineurs au protocole.

Le temps de réalisation estimé, selon les pharmaciens, varie de 10 à 45 minutes.

Le niveau de rémunération qui serait approprié varie selon les pharmaciens. Ils se sont finalement peu exprimés sur ce sujet. Ils se sont finalement demandés si le sujet n'est pas considéré comme tabou.

Le protocole AMT fonctionne très bien dans son ensemble selon les pharmaciens, il est simple à utiliser et satisfait les pharmaciens et les patients.

Satisfaction des pharmaciens et des patients

Les pharmaciens qui ont participé aux entretiens sont tous satisfaits.

Les patients se montrent également favorables et sont satisfaits du service même s'il existe parfois des réticences avant de débiter les AMT.

Les réticences des médecins

L'utilisation de l'AMT par les médecins est très variable : certains l'utilisent beaucoup, d'autres pas du tout. Nos résultats ne permettent pas de comprendre l'attitude des non

utilisateurs : réticences à utiliser les AMT en général ? organisation des AMT au niveau du cabinet ? réticences à coopérer avec les pharmaciens ?

Collaboration médecin pharmacien

On note également qu'il y a eu peu de communication entre les pharmaciens et les médecins.

Nouveaux rôles des pharmaciens

Les pharmaciens sont satisfaits et apprécient d'avoir un nouveau rôle à jouer.

L'expérience est enrichissante et permet une revalorisation de leur rôle.

Elle correspond aux « nouvelles missions des pharmaciens » (que nous développerons plus loin) et ils sont prêts à poursuivre ce type d'action.

Points faibles et points forts de l'étude

Points faibles

Sur les 20 pharmacies du territoire qui ont participé au protocole, seules 10 ont été représentées lors d'un entretien.

Une participation plus large des pharmaciens aurait-elle modifié les résultats ? Nous ne pouvons pas exclure une moindre satisfaction chez les pharmaciens qui n'ont pas participé à un entretien.

Il aurait été intéressant de faire une étude de satisfaction auprès des médecins généralistes prescripteurs d'AMT, et aussi d'interroger les médecins du territoire du Pôle qui n'utilisent pas le dispositif pour comprendre leurs raisons.

Points forts

L'opinion des pharmaciens a été recueillie par des focus groupes et un entretien individuel, en respectant les principes de l'analyse qualitative descriptive : grille d'entretien souple, permettant une expression libre des pharmaciens, enregistrement et retranscription *verbatim*, et analyse au plus près des données sans interprétation.

Comparaison à la littérature

Protocole faisable en pratique

D'autres études ont été publiées, avec un dispositif similaire au notre, basé sur le prêt de tensiomètres par les pharmaciens.

L'Union Régionale des Pharmaciens de Bretagne (9) (10) avait mis en place cette coopération en 2012 dans 8 pôles et maisons de santé bretons.

L'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) avait alors créé un site internet spécifique, sécurisé, pour faciliter l'organisation et l'exploitation des données de l'expérimentation.

La rémunération était de 46 € et était jugée adéquate par plus de 80% des pharmaciens.

La totalité des pharmaciens pensaient que cette expérience devait être généralisée et étaient prêts à la continuer.

L'étude REVEIL (11) réalisée à Reims, évaluait la faisabilité du projet sur la qualité des automesures et l'opinion des patients. Les résultats préliminaires concernaient l'opinion des patients et montraient qu'un tel protocole était satisfaisant pour les patients.

Besoin des patients et satisfaction des pharmaciens

Le nombre de patients possédant un tensiomètre augmente : en 2014 en France métropolitaine, 7,5 millions d'appareils d'automesure à domicile seraient en circulation (12) alors qu'en 2004, on estimait ce nombre à 4 millions (13).

Face au besoin grandissant, le protocole AMT via les pharmaciens doit à la fois satisfaire les patients et les pharmaciens.

La simple distribution d'un appareil d'AMT par le pharmacien n'est pas suffisante aux besoins éducatifs des patients et les pharmaciens semblent motivés pour jouer ce rôle pédagogique.

Une thèse (14) a été soutenue en mai 2014 sur l'évaluation de la pratique de l'AMT auprès de patients d'une officine de Maine et Loire. Un questionnaire évaluant la pratique de l'AMT a

été soumis à tous les patients de la pharmacie ayant acheté un tensiomètre dans les quatre dernières années précédant l'étude.

Les résultats montrent que, non encadrés, les patients utilisent mal l'AMT : mauvaise lecture et erreur de report des chiffres, non connaissance des valeurs seuils, utilisation incorrecte du tensiomètre, non communication des chiffres tensionnels au médecin traitant, inertie des patients face aux mauvais résultats.

Dans cette étude, pour la totalité des patients interrogés, la pratique non encadrée de l'AMT ne les aide pas à prendre leurs médicaments ni à mieux comprendre l'utilité du traitement. Ce travail souligne le besoin d'éduquer et d'encadrer, au moins dans un premier temps, les patients dans leurs AMT.

L'étude « Automesure tensionnelle : pratique des patients, rôles des professionnels » (15), interroge des médecins et des pharmaciens ainsi que des hypertendus par questionnaires. 61,8 % des médecins interrogés estiment que le conseil du choix du tensiomètre fait partie du rôle du médecin mais également du pharmacien. Pour l'apprentissage du geste d'AMT, 69 % des médecins généralistes considèrent que c'est aussi le rôle du pharmacien.

Parmi les pharmaciens, 98 % se disent prêts à assurer ce rôle d'apprentissage du geste et 88% estiment que leur rôle est d'assurer l'évaluation des mesures des patients et de les diriger, si nécessaire, vers une consultation médicale.

Parmi les patients vus en officine, la majorité souhaite que les pharmaciens les conseillent sur le choix du tensiomètre et leur expliquent le geste d'AMT.

L'étude conclut que les professionnels devraient systématiquement aborder avec tous les patients les questions du choix et des conditions d'utilisation de l'appareil.

Les réticences des médecins

Les pharmaciens semblent pointer des réticences du côté des médecins. Quelles en sont les raisons ?

La thèse de A. Honoré Zaher (16) consistait en une revue de la littérature des facteurs limitants la pratique de l'automesure tensionnelle chez les médecins généralistes.

Parmi les travaux analysés, la thèse de Michenaud de 2008 (17), « Automesure tensionnelle en médecine générale », était une enquête d'opinion et de pratique auprès de 300 médecins généralistes. L'objectif était d'identifier les freins au développement de l'AMT auprès des généralistes.

La majorité des médecins n'étaient pas favorables à l'achat d'appareils pour les prêter aux patients, seulement 14% en avaient déjà acheté un. Les arguments avancés contre l'achat étaient le plus souvent le prix et la peur du non-retour des appareils mais aussi la non conviction et le manque de temps. Pour l'auteur le frein principal au développement de l'AMT en médecine générale est lié au refus d'une majorité de médecins d'investir dans des appareils de prêt.

Ce frein est probablement également applicable aux patients et aux pharmaciens.

Cette conclusion oriente vers la question d'un financement par l'assurance maladie.

Pour être remboursés, les appareils doivent figurer sur la LPP (Liste des Produits et Prestations). Actuellement les tensiomètres n'y figurent pas.

La thèse de Carron de 2009 (18) a recherché les facteurs limitants de la médicalisation de l'AMT en médecine générale dans les bouches du Rhône, à partir d'une enquête d'opinion auprès des médecins généralistes. Les principaux facteurs limitants étaient l'attachement à la mesure conventionnelle, le manque de formation médicale, la difficulté d'organisation de l'éducation du patient dans la pratique quotidienne, l'anxiété pouvant être générée par l'AMT. Concernant l'éducation du patient au quotidien, elle paraissait difficile pour 19,3 % des médecins voire impossible pour 13 %. Dans l'enquête, le manque de temps était le principal facteur limitant de l'éducation. La moitié des MG était en difficulté dans la conduite de cette éducation. Le patient aussi était perçu comme un facteur limitant. Les MG exprimaient un doute sur la fiabilité du patient avec la crainte d'un non-respect du protocole de mesure.

La thèse de G. Tsintzila de 2011(19), issue de l'étude MEGAMET, (MEdecins Généralistes et Auto-MEsure Tensionnelle), avait pour objectif principal d'identifier les raisons de non adhésion à l'AMT selon les recommandations (HAS et ESH) pour la prise en charge de l'HTA par les médecins généralistes. Les raisons étaient réparties en quatre grandes catégories : le transfert de compétence au patient et à l'outil, les difficultés organisationnelles, l'insuffisance d'information et/ou de formation et la pratique interprofessionnelle. Les raisons de non adhésion des deux dernières catégories avaient moins d'importance.

- Le transfert des compétences au patient et à l'outil : méfiance des médecins vis à vis des résultats rapportés par les patients, crainte que l'AMT soit source de stress pour les patients, méfiance sur la fiabilité des appareils, inquiétude de perdre « le pouvoir » sur le patient.

- Les difficultés organisationnelles : essentiellement le non remboursement de l'appareil, les moyens insuffisants et le manque de temps. Le problème du coût de l'appareil était préoccupant pour un grand nombre de médecins. L'absence de remboursement par la sécurité sociale rend difficile l'acquisition de l'appareil par certains patients. Les médecins étaient donc souvent amenés à prêter un appareil, ce qui leur posait certains problèmes : nombre insuffisant d'appareils disponibles, crainte que l'appareil ne soit pas restitué. Un autre problème organisationnel important était le manque de temps. Certains médecins considéraient que l'éducation à l'AMT était une perte de temps, surtout lors des journées "les plus chargées". Un médecin résumait l'idée dans cette phrase : « il ne faut pas que ça nous coûte cher en euros et que ça nous coûte cher en temps ».

Pour améliorer l'appropriation de l'automesure les médecins pensaient qu'un premier pas serait le remboursement de l'appareil, la cotation et la prise en charge de l'acte par la Sécurité Sociale.

Le problème de manque de temps pourrait être résolu par la délégation des actes.

Il ressort de ces travaux qu'il faut aider les médecins à organiser les AMT : aide à l'acquisition du matériel essentiellement et à sa gestion, et aide à l'éducation du patient.

Dans le tableau ci-dessous nous mettons en regard les obstacles principaux évoqués par les médecins et les réponses apportées par notre dispositif d'AMT.

Principaux freins à l'AMT évoqués par les généralistes selon la thèse de A. Honoré – Zaher (quel que soit leur prévalence)		Levée potentielle des freins par notre protocole « AMT via les pharmaciens »
Liés aux patients	Difficulté d'obtention de l'adhésion	2 acteurs de santé pour favoriser l'adhésion : le médecin et le pharmacien.
	Risque de stress	Patient bien encadré par le pharmacien, peut se faire aider par le pharmacien en plus du médecin.
	Risque d'obsession de mesure de la PA	Seulement 3 jours de mesure, ensuite matériel rendu au pharmacien donc pas de mesures excessives possibles.
	Risque de non-respect du protocole	Protocole expliqué et montré par le pharmacien avec support papier remis :

		limitation du risque de non-respect.
	Risque de résultats non fiables	Le pharmacien s'assure de la cohérence des résultats, nouveau prêt possible si nécessaire.
	AMT difficile à effectuer	Tensiomètre simplifié avec un seul bouton de marche/arrêt, brassard facile à poser.
	Changement de traitement sans accord médecin	Résultats faxés au médecin permettant une réaction rapide.
Liés au matériel	Choix du tensiomètre difficile	Tensiomètre homologué fourni par le pharmacien.
	Manque fiabilité	Tensiomètre fourni homologué et fiable.
	Crainte problème technique (piles...)	Dans notre dispositif, pas de problème de matériel rapporté. Le pharmacien vérifie l'appareil avant chaque prêt.
	Coût, nécessité de s'équiper	Accès au dispositif gratuit pour les médecins, pas de nécessité pour le médecin de s'équiper.
	Non remboursement	Dispositif financé par le Pôle, patient ne débourse rien au moment du prêt, voir si viabilité par la suite (selon futur financement du pôle).
	Nombre de tensiomètre insuffisant voire nul	2 à 3 tensiomètres par pharmacie, possibilité d'augmenter ce nombre.
	Non-retour de l'appareil	Pas de problème de non-retour rencontré dans notre expérience malgré l'absence de caution.
Liés au médecin	Manque de formation, manque de familiarité	Le pharmacien a la charge de l'éducation du patient et il est « formé » par le Pôle lorsqu'il entre dans le dispositif.
	Non convaincus de l'intérêt des AMT	Le Pôle santé fait la promotion des AMT et diffuse les recommandations.
	Tâche chronophage pour	Simple prescription sur ordonnance puis

	le médecin	relais par les pharmaciens. Au contraire gain de temps.
	Difficultés logistiques	Logistique assurée par les pharmaciens.
	Pas de rémunération spécifique	Mais peu d'empiètement sur le temps de consultation.
	Redondance avec mesure conventionnelle (un appareil « offert » par la CNAMTS à chaque médecin généraliste)	Complémentarité plutôt que redondance. Et pour certains patients remplacement de la mesure en consultation par l'AMT, donc gain de temps pour le médecin.
	Crainte de déléguer l'acte au patient, suppression de l'acte médical au cabinet	Mesure initiale de la PA toujours nécessaire au cabinet pour poser l'indication puisque les patients ne sont pas détenteurs de l'appareil.
	MAPA préférable	La MAPA et l'automesure ne doivent pas être considérées comme des techniques rivales mais plutôt complémentaires et MAPA plus contraignante et plus onéreuse.*
	Avis cardiologue préférable	Le dispositif ne se substitue pas à l'avis du cardiologue, au contraire il peut motiver le patient à le consulter sur adressage du médecin traitant lorsque la PA est mal contrôlée.
	Crainte de déléguer l'acte/ l'éducation thérapeutique aux paramédicaux	Collaboration médecin-pharmacien synergique et plus efficace pour le patient.

Manque de consensus car cardiologues préfèrent MAPA	Préférence de la MAPA par les cardiologues car accès à AMT difficile ? Protocole « AMT via les pharmaciens » accessible aux cardiologues.
---	---

*(20)

Depuis novembre 2013, l'Assurance Maladie offre à tous les médecins généralistes volontaires la possibilité de commander un tensiomètre pour réalisation des AMT, via le site Ameli, Espace pro. Le MG n'a aucun frais lié à la commande du tensiomètre, la livraison est assurée par le fournisseur. Le MG est ensuite libre d'organiser comme il le souhaite les AMT. Mais un seul tensiomètre par médecin pour l'ensemble de sa patientèle est-ce suffisant ?

Une thèse (21) sur l'évaluation de l'utilisation de l'AMT par les MG en Aveyron à six mois de la diffusion d'appareils par l'assurance maladie montre que l'AMT restait peu prescrite : 27% des médecins l'ont proposée à « 1 à 3 patients » en 3 mois. 41% des médecins l'ont proposée à « 4 à 6 patients » en 3 mois.

Pourtant au 13 juin 2016, le nombre total de tensiomètre commandés est de 46 190 avec 71,0% des MG sur la France entière ayant effectué une commande.

La CNAM n'a pas encore publié de résultats sur la satisfaction des MG depuis le lancement du dispositif.

Dans un cabinet médical parisien de 8 médecins généralistes, familiers de l'AMT depuis longtemps (22) les secrétaires éduquent les patients et gèrent le parc de 6 tensiomètres. Il existe une liste d'attente de 40 à 50 patients pour l'accès au tensiomètre, ce qui retarde la prise en charge et risque de démotiver les patients.

L'éducation à l'AMT et l'organisation des AMT sont chronophages et non rémunérées.

Seuls les médecins sont inclus dans le dispositif de la sécurité sociale, les pharmaciens sont exclus.

Collaboration médecin pharmacien

Une coopération tacite, naturelle et spontanée, non formalisée, existe depuis très longtemps. Il est banal que les pharmaciens reçoivent des patients souhaitant contrôler leur PA parfois à la demande du médecin lui-même.

Notre dispositif propose une coopération formelle mais non officialisée comme telle auprès de l'ARS. Il n'y a pas de notion de responsabilité et pourtant notre dispositif contribue à rendre

les pharmaciens plus rigoureux et plus à même de répondre aux demandes des patients autour de la PA et plus globalement de l'HTA.

Le travail de collaboration médecin-pharmacien pour la prise en charge de l'HTA a déjà été expérimenté dans plusieurs études. Les résultats expriment une amélioration du contrôle de la PA lors de la coopération médecin-pharmacien.

Une revue de la littérature (23) publiée en 2013, a évalué l'efficacité des coopérations entre médecins généralistes et pharmaciens en soins primaires.

Les études retenues étaient les essais cliniques randomisés dont les résultats étaient publiés en français ou en anglais et qui testaient l'efficacité d'interventions diverses du pharmacien complémentaires de celles des médecins généralistes.

Au total, 22 articles ont été inclus dans cette revue. Seize essais montraient un bénéfice pour les patients lié à l'intervention des pharmaciens dans la gestion d'un problème de santé chronique ou dans la gestion des traitements médicamenteux. Parmi ces seize essais, cinq consistaient en la gestion par le pharmacien d'un problème de santé chronique. Trois des cinq essais (24) (25) (26) évaluant la gestion de l'hypertension artérielle par le pharmacien, dont un de bonne qualité (25), ont montré une diminution de la pression artérielle systolique (de 5 à 10 mmHg à 6 mois).

L'étude conclut que la coopération entre les pharmaciens et les médecins généralistes peut contribuer à la qualité des soins primaires.

Une autre méta-analyse de 2011 va dans ce sens (27), Impact of Pharmacist Care in the Management of Cardiovascular Disease Risk Factors. Trente-trois essais randomisés ont été inclus, concernant des interventions exclusivement menées par des pharmaciens ou en collaboration avec des médecins ou des infirmières, incluant des interventions d'éducation thérapeutique, de systèmes de rappels aux patients, de mesures des facteurs de risques cardiovasculaires, de gestion des médicaments avec information aux médecins ou d'interventions éducatives auprès des professionnels de santé.

La plupart des études étaient réalisées en Amérique du Nord.

Les interventions des pharmaciens étaient associées entre autres à une réduction significative de la pression artérielle systolique et diastolique (19 études soit 10 479 patients : -8,1 mmHg (IC95% (-10,2 ; -5,9)) ; -3,8 mmHg (IC95% (-5,3 ; -2,3))).

L'étude concluait que les actions de soins menées par les pharmaciens seuls ou en collaboration avec les médecins ou les infirmières amélioraient la prise en charge des principaux facteurs de risques cardio-vasculaires chez les patients en ambulatoire.

Sommes-nous prêts en France à la coopération médecin-pharmacien ?

Un rapport (28) du Pr Berland de 2003 rappelait qu'en France, il était « indispensable et urgent d'envisager le transfert des compétences » afin de faire face « à la diminution annoncée de la démographie médicale, mais aussi d'optimiser le système de soins, de régulariser des pratiques existantes non reconnues, d'éviter la mise en place d'organisations parallèles sources de conflits et de baisse de la qualité des soins, d'apporter une légitime reconnaissance à certains professionnels paramédicaux ». Le rapport rappelait que les initiatives françaises étaient encore trop rares et non reconnues, alors que la délégation aux professions paramédicales était éprouvée dans le monde.

Dans ce sens, cinq expérimentations (29) de coopération et délégation locales de tâches ont été menées en France : prise en charge de patients hémodialysés déléguée à une infirmière experte en hémodialyse, suivi de patients traités pour une hépatite chronique C par une infirmière experte, coopération entre manipulateur en électroradiologie et médecins radiothérapeutes, collaboration ophtalmologiste/orthoptiste en cabinet de ville, coopération entre médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2.

Le rapport montrait la faisabilité en toute sécurité pour les patients de la délégation des tâches dans les domaines et contexte abordés et la motivation des acteurs médicaux et paramédicaux, avec un bénéfice pour le patient versus la pratique médicale habituelle.

En 2008, l'HAS (30) a publié des recommandations pouvant permettre de favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé : répartition différente de tâches existantes, réalisation de tâches nouvelles. La HAS définit les aspects juridiques de ses nouvelles formes de coopération (31).

Selon l'article, Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien (32), « les actions éducatives propres au pharmacien ne peuvent s'élaborer que dans la conscience d'appartenir et de collaborer à un réseau pluridisciplinaire et synergique centré sur le patient en traitement, et constitué de professionnels de santé et de personnes proches gravitant autour de lui ».

Aujourd'hui ce réseau autour du patient prend la forme de regroupement dans des pôles ou des maisons de santé.

D'après l'observatoire des MSP du ministère en mars 2015, on constate : 616 MSP en fonctionnement, 407 projets de MSP déjà sélectionnés, soit 1023 MSP. Caractère pluri professionnel pour 596 MSP ouvertes, soit 97% (33).

Le regroupement sous forme de pôle ou maison pourrait favoriser la mise en place d'action telle que l'AMT à domicile gérée par les pharmaciens.

Nouveaux rôles des pharmaciens

La pharmacie d'officine est considérée comme "un portail d'entrée" dans le parcours de santé et de soins.

Le choix des pharmaciens dans notre dispositif (plutôt que les infirmier(e)s par exemple) s'est imposé pour plusieurs raisons : les pharmaciens souhaitent s'investir davantage dans la prise en charge des patients, ils s'efforcent de réinventer un métier en crise en se chargeant de nouvelles missions, ils possèdent les compétences nécessaires pour l'éducation à l'AMT, ils ont un contact privilégié avec les patients notamment ceux qui ont une pathologie chronique, ils sont déjà très souvent spontanément sollicités et enfin, ils sont disponibles sans rendez-vous, sur une plage horaire très étendue (en générale 6 jours sur 7, 11 ou 12 heures par jour. La loi Hôpital Patient Santé Territoriale (HPST) (34) place le pharmacien d'officine comme un acteur des soins de premiers recours et d'éducation thérapeutique, dont les nouveaux moyens d'action doivent permettre de contribuer à la prévention, au dépistage, au suivi des patients ayant des pathologies chroniques.

Selon cette loi, un pharmacien peut être désigné par le médecin comme « pharmacien correspondant », en accord avec le patient. Il peut alors renouveler des traitements médicamenteux, ajuster leur posologie, ou encore évaluer leur pertinence.

Le rapport d'un groupe de travail de pharmaciens a établi des propositions d'application de la loi HPST (35). Entre autres :

- Création d'un rendez-vous santé à l'officine,
- Création d'un entretien pharmaceutique,
- Mise en place d'une démarche éducative complète en coordination avec les autres professionnels de santé,
- Implication du pharmacien dans les pathologies chroniques.

Plus concrètement, plus d'un an après la mise en place des entretiens pharmaceutiques relatifs à l'accompagnement des personnes traitées par AVK dans les officines françaises, les premiers chiffres publiés par l'Assurance maladie (36) étaient satisfaisants : 14 584 officines participantes soit 63% des officines, 161 110 entretiens réalisés.

Selon une étude réalisée auprès d'un double échantillon de 289 patients adhérents au dispositif et 301 pharmaciens, la note de satisfaction des pharmaciens était de 6,8/10. Pour 9 pharmaciens sur 10 (87%), la finalité de l'accompagnement AVK s'inscrit pleinement dans les missions de conseils et d'accompagnement des pharmaciens. 74% estimaient que le dispositif permettait aux patients d'améliorer leurs connaissances sur leur traitement AVK et 71% estimaient qu'il améliorerait leurs propres relations avec leurs patients.

Du côté des patients, la majorité d'entre eux déclarait que ces entretiens les aidaient à prendre conscience de l'importance du suivi et de la surveillance des INR. Pour 74% le traitement AVK était mieux compris.

92% des patients adhérents se disaient prêts à poursuivre la démarche. 92% des pharmaciens envisageaient de poursuivre les entretiens AVK et 97% étaient prêts à participer à ce type d'accompagnement dans d'autres domaines thérapeutiques.

Sur le plan médical, les premiers résultats étaient encourageants, à confirmer : depuis la mise en place du dispositif AVK la part des patients réalisant moins d'un INR par mois avait diminué chez les patients adhérents, comparativement aux non adhérents.

Dimension économique

Le modèle économique du dispositif AMT doit être discuté si on envisage une poursuite ou une extension.

Le rapport sur le pharmacien d'officine dans le parcours de soins (35) propose entre autres :

- Une revalorisation des actes et missions afin que l'entreprise officinale puisse en assumer la charge économique sans déséquilibrer ses comptes financiers,
- Une rémunération spécifique d'un acte pharmaceutique pour les nouvelles missions du pharmacien prévues dans la loi HPST, indépendante du coût industriel du médicament, des volumes consommés et qui doit se présenter sous forme d'honoraire.
- L'élaboration avec les assureurs du régime complémentaire d'une charte de prise en charge de l'honoraire conseil associé à la dispensation du médicament pour la médication familiale.

Dans un système de soins contraint financièrement, pour dégager les moyens nécessaires à la rétribution juste des pharmaciens, il est nécessaire de montrer que les AMT génèrent des économies.

Une thèse sur le sujet (22) montre que l'utilisation des AMT pour gérer le traitement antihypertenseur génère 10 à 22 centimes par jour d'économie par patient, donc de quoi financer 3 à 8 AMT par an et par patient hypertendu selon notre dispositif. De plus les études (37) (38) suggèrent que l'observance est meilleure avec l'AMT. On peut alors faire l'hypothèse de moins de complications de l'HTA, d'une meilleure sécurité (moins de sur-traitements) et donc d'économies liées à un meilleur état de santé.

Dans notre dispositif, le pharmacien était rémunéré 10 euros par automesure.

Comparativement à la MAPA, l'AMT rémunérée selon notre dispositif est moins cher.

La MAPA, code EQQP008 de la classification commune des actes médicaux, n'est pas un acte remboursable par l'Assurance Maladie. Au minimum l'acte peut être facturé par le cardiologue au tarif d'une consultation. Le tarif sécurité sociale des cardiologues secteur 1 est de 49 euros, dont 70% remboursé par l'Assurance Maladie (-1 euros de participation forfaitaire) soit 33,30 euros.

Mais en pratique, la cotation de la MAPA est très variable selon les cardiologues (39) : « très régulièrement des cardiologues de toutes régions cotent ainsi leur MAPA deux consultations », « la MAPA peut donc être considérée pour le cardiologue comme un petit espace de liberté tarifaire ».

Le cardiologue peut également faire une feuille de soins mentionnant la consultation seule et une note d'honoraires pour la MAPA, dont le patient ne sera pas remboursé. Le prix peut encore augmenter en cas de secteur 2 ou dépassements.

Au total, la MAPA revient au minimum à 33,30 euros à l'Assurance Maladie pour 1 MAPA versus 10 euros pour 1 AMT, soit l'AMT 3 fois moins cher que la MAPA dans le meilleur des cas.

Sans compter l'aspect financier, l'AMT est plus accessible que la MAPA puisque la MAPA nécessite une consultation de cardiologie et que selon l'organisation du système de soins français les délais d'attente en cardiologie sont plus long qu'en médecine générale (40) : en 2014, 42 jours d'attente en moyenne pour un cardiologue versus 4 jours pour un MG.

Différentes manières d'organiser les AMT en ville : avantages et inconvénients

Les 3 possibilités d'accès à l'AMT pour le patient sont : le prêt par le MG, la vente/location du tensiomètre par le pharmacien et le prêt par le pharmacien sur prescription du médecin.

Solution	Avantages	Inconvénients
Prêt par le généraliste	<ul style="list-style-type: none"> - Médecin certain que le patient ressort de la consultation avec le tensiomètre - Facile pour le patient 	<ul style="list-style-type: none"> - Multiples problèmes évoqués les médecins (cf. réticences des médecins). - Pas de développement de la pluri professionnalité.
Vente/ location de tensiomètres par le pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> - Fonctionnement habituel du pharmacien - Si vente : appareil à disposition en permanence pour le patient - Si location : coût moins élevé 	<ul style="list-style-type: none"> - Achat /location à la charge du patient, donc les plus pauvres sont désavantagés. - Education du patient non garantie. - Pas de développement de la pluri professionnalité. - Appareil vendu pas nécessairement adapté, ni validé.
Prêt par le pharmacien sur prescription du médecin	<ul style="list-style-type: none"> - Promotion du travail pluri professionnel - Harmonisation des pratiques - Pratique pour médecin/patient/pharmacien 	<ul style="list-style-type: none"> - Besoin de financement souple type nouveau mode de rémunération des pharmaciens. - Nécessite de « bouleverser » les

		habitudes des médecins.
--	--	----------------------------

Bilan de l'étude

L'AMT est fortement recommandée pour le suivi des hypertendus en ville.

Mais l'organisation des AMT étant un frein pour les médecins et le coût des tensiomètres un obstacle pour certains patients, nous avons mis en place un dispositif basé sur les pharmaciens.

Ce dispositif fonctionne bien et donne satisfaction aux acteurs, alors qu'il s'inscrit dans un domaine sensible : la collaboration médecin pharmacien.

Les avantages de notre dispositif sont :

- Pour le médecin : levée des problèmes de gestion de l'AMT, gain de temps, partage de l'éducation thérapeutique,
- Pour le pharmacien : gain de responsabilité, nouveau rôle
- Pour le patient : pas de frais supplémentaire, encadrement dans l'AMT par des professionnels de santé, résultats transmis directement au médecin,
- Pour la sécurité sociale : moins cher que le remboursement du tensiomètre au patient.

Expérience personnelle

Remplaçante depuis la fin de mon internat, j'ai été confrontée à la question des AMT au cabinet.

J'ai effectué des remplacements dans les Yvelines et à Paris, dans des cabinets de groupe.

Sur les 9 médecins que j'ai à présent remplacés, un seul utilise le système de prêt pour AMT avec l'appareil donné par la sécurité sociale. Le besoin d'y recourir est très fréquent, la liste d'attente ne fait que s'allonger, la secrétaire de ce cabinet a finalement été associée au dispositif, ce qui lui demande beaucoup de temps et prend sur son travail de secrétariat... en d'autres termes, la gestion est complexe.

Parmi les autres médecins remplacés, quatre ont commandé le tensiomètre mais ne le prêtent pas. Un l'utilise pour le cabinet uniquement. Les autres ne l'ont pas commandé auprès de la CPAM.

Lorsque je dois recourir à une AMT chez un médecin n'ayant pas de tensiomètre à prêter, je suis obligée en premier lieu de convaincre le patient d'acheter un tensiomètre. Il s'agit de la première étape, souvent la plus difficile, et d'abord à cause du coût de l'appareil. Ensuite vient le problème de la gestion du temps. La consultation dure en général plus de vingt minutes, car l'éducation à l'AMT est assez longue.

A contrario, lorsque j'étais interne, j'ai fait mon stage de niveau 2 chez deux praticiens du cabinet Lahire, au commencement du dispositif d'AMT par le Pôle santé Paris 13. Convaincre le patient d'emprunter, sans rien déboursier, un tensiomètre chez un pharmacien proche du cabinet (en général son pharmacien habituel) était très facile. Pouvoir ensuite se fier aux pharmaciens pour leur livrer les explications nécessaires était plus qu'appréciable. Le résultat revenait par fax en quelques jours. Les patients étaient satisfaits. Ma tâche était allégée. Le temps gagné en consultation me permettait d'aborder d'autres points importants du suivi. Travailler avec un tel dispositif était un réel avantage.

Conclusion

L'AMT sur prescription des médecins généralistes et organisée par les pharmaciens fonctionne du point de vue de ces derniers. Cela fonctionne également du point de vue des patients au regard des réponses au questionnaire de satisfaction.

Cette pratique permet de s'affranchir en grande partie des obstacles soulevés par les médecins, freinant l'utilisation de l'AMT.

Cela permet également de développer la collaboration médecin-pharmacien qui n'est pas encore intégrée aux pratiques courantes et qui est pourtant fondamentale à l'évolution de notre système de santé.

Il reste à trouver un mode de financement pour les pharmaciens afin de rendre le protocole viable et généralisable, ainsi qu'à développer les mentalités, en particulier des médecins, pour favoriser le développement du travail pluriprofessionnel.

Annexes

Annexe 1 : charte de participation

Pôle santé Paris 13
Charte de participation à une action de coopération
médecins/pharmacien

Action : automesure tensionnelle (AMT) à domicile.

1. Engagements du pharmacien

- Le pharmacien s'engage à participer pour une période expérimentale de 6 mois, incluant une réunion de présentation initiale et une réunion de bilan à 6 mois.
- L'action est obligatoirement réalisée par le pharmacien titulaire.
- Le pharmacien s'engage à se conformer au protocole.
- Le pharmacien ne fait aucune publicité, ni affichage, ni promotion de cette action dans sa pharmacie.

2. Engagements du médecin traitant

- Le médecin traitant (MT) s'engage à participer pour une période expérimentale de 6 mois, incluant une réunion de présentation initiale et une réunion de bilan à 6 mois.
- Il s'engage à proposer l'action au plus grand nombre de patients correspondants aux critères d'inclusion.
- Il s'engage à ne pas influencer le patient sur le choix de la pharmacie.

Je soussigné(e), _____, m'engage à participer aux actions en respectant les engagements de la charte ci-dessus.

Le:

A:

Signature et cachet:

Annexe 2 : documents médecins

Courriers aux médecins traitants

Automesure tensionnelle

Chères consoeurs, chers confrères,

Au sein du cabinet, un dispositif de prêt de tensiomètres a été mis en place afin de vérifier les chiffres tensionnels des patients qui le nécessitent.

Dans le cadre des actions du pôle de santé, dans l'optique de développer un réseau entre les médecins et les pharmaciens du 13ème arrondissement, un dispositif de prêt de tensiomètres via les pharmaciens du 13ème a été mis en place.

Le Dr Falcoff et moi même avons équipé 18 pharmacies du 13ème (sur les 20 que compte cet arrondissement).

Si vous avez besoin d'une automesure, pour plus de simplicité, il vous suffit à présent d'en faire la prescription (une ordonnance pré remplie est disponible sur éO si besoin). Les pharmaciens se chargent de l'éducation et des explications aux patients, remettent les appareils, récupèrent ensuite les données et vous les faxeront. Le nombre important de pharmacies participantes permet de réduire les délais d'attente.

Le principe des automesures reste le même avec 3 mesures le matin, 3 le soir, pendant 3 jours de suite.

Le dispositif est prêt et déjà lancé, les premiers patients semblent satisfaits, les pharmaciens jouent leur rôle à merveille et les résultats d'automesure nous sont communiqués rapidement.

Si vous le souhaitez, il ne vous reste plus qu'à prescrire les automesures dans la limite où le patient est client d'une des 18 pharmacies du 13ème participantes (ce qui est en général le cas). La liste de ces pharmacies vous sera remise.

Nous espérons élargir par la suite cette action auprès d'autres généralistes du 13ème.

Ce dispositif fait l'objet de ma thèse dont le directeur est le Dr Falcoff. Le but est d'étudier la faisabilité d'une telle action, faisant travailler médecins et pharmaciens de concert.

Merci d'avance de l'intérêt que vous porterez à ce courrier.

Cordialement.

Laure Paci (interne en médecine générale, Paris Descartes).

Chères consoeurs,
Chers confrères,

Le Pôle santé Paris13 a mis en place un dispositif de prêt de tensiomètres, via les pharmacies du pôle, pour l'automesure tensionnelle (AMT) à domicile.
Ce dispositif est ouvert à tous les médecins généralistes du pôle le désirant. Il a pour but de faciliter votre prise en charge des patients hypertendus.

Lorsque que vous avez besoin d'une automesure soit avant de décider de l'initiation d'un traitement soit pour le suivi d'un traitement, il vous suffit simplement d'en faire la prescription à votre patient.

Avec votre ordonnance, les patients peuvent chercher un appareil homologué dans leur pharmacie participante, bénéficier des informations et de l'éducation faite par le pharmacien et faire leur automesure à domicile.

Les pharmaciens vous faxeront les résultats et vous pourrez alors prendre une décision basée sur des chiffres reflétant réellement la pression artérielle de vos patients.

Vingt pharmacies du pôle participent à cette action et sont équipées de tensiomètres.
Vos patients sont probablement déjà clients de ces pharmacies.

Ce dispositif est déjà en cours d'utilisation au sein du cabinet Lahire et fonctionne sans difficulté. Les résultats sont faxés rapidement et les patients sont satisfaits.

Les appareils ont été achetés par le pôle de santé et distribués à vingt pharmacies du 13ème ainsi qu'une pharmacie du 5ème dont nous vous joignons la liste.

Avec le Pôle santé Paris 13, l'automesure est maintenant à portée de main!

Protocole médecin traitant

Automesure tensionnelle (AMT) : protocole du médecin traitant.

L'AMT est recommandée par la Société française d'hypertension artérielle pour l'instauration et le suivi d'un traitement antihypertenseur.

L'objectif est de tester la faisabilité et l'utilité d'un dispositif de prêt de tensiomètres, sur prescription du médecin traitant, pour l'AMT, encadrée par le pharmacien d'officine.

Cette étude fait l'objet de la thèse de médecine de Laure Paci, sous la direction du Dr Hector Falcoff. L'étude est menée dans le cadre du Pôle santé Paris 13, qui bénéficie d'un financement de l'ARS Ile de France.

Le tensiomètre retenu pour l'étude est le «Tensoval duo control» d'Hartmann, qui fait partie des appareils validés. Le Pôle fournit les tensiomètres aux pharmacies participant à l'étude.

Rôle du médecin traitant :

1. Les patients éligibles à l'étude sont les patients dont le pharmacien habituel participe à l'étude (se reporter à la liste des pharmaciens participants).
2. Prescription des automesures lors de la consultation au cabinet médical, en cas de découverte d'hypertension artérielle ou de doute sur la nécessité de modifier un traitement antihypertenseur. La prescription devra comporter l'identité du patient, sa date de naissance, le bras choisi pour l'automesure, la taille du brassard (standard ou grande taille). Votre numéro de fax devra également être bien mis en évidence.
3. Noter sur le tableau de bord le nom du patient, la date de prescription de l'automesure.
4. Par la suite, noter la date de réception des résultats sur le tableau de bord. Conserver le tableau de bord jusqu'à la fin de l'étude.

L'action débutera en 2012

Si vous disposez d'une connexion internet, nous vous invitons à aller sur le site automesure.com, sources de nombreuses informations sur l'hypertension artérielle et l'automesure.

Pour tout renseignement, coordonnées de Laure Paci (interne en médecine générale au cabinet Lahire, 12 rue Lahire, 75013) :

laure.paci@yahoo.fr

06 24 26 57 18

Annexe 3 : documents pharmaciens

Automesure tensionnelle (AMT) : protocole du pharmacien.

L'AMT est recommandée par la Société française d'hypertension artérielle pour l'instauration et le suivi d'un traitement antihypertenseur.

L'objectif est de tester la faisabilité et l'utilité d'un dispositif de prêt de tensiomètres, sur prescription du médecin traitant, pour l'AMT, encadrée par le pharmacien d'officine.

Cette étude fait l'objet de la thèse de médecine de Laure Paci, sous la direction du Dr Hector Falcoff. L'étude est menée dans le cadre du Pôle santé Paris 13, qui bénéficie d'un financement de l'ARS Ile de France.

Le tensiomètre retenu pour l'étude est le «Tensoval duo control» d'Hartmann, qui fait partie des appareils validés. Le Pôle fournit les tensiomètres aux pharmacies participant à l'étude.

Rôle du pharmacien :

1. Accueil du patient participant à l'étude, adressé par son médecin traitant, muni d'une prescription d'automesure tensionnelle à domicile.
2. Education du patient à l'automesure :
 - Explication adaptée au patient, sur l'hypertension artérielle et sur l'intérêt des automesures tensionnelles à domicile. Un support informatif est disponible et peut être remis au patient.
 - Démonstration du matériel, seul le bouton rouge doit être utilisé par le patient. Le pharmacien vérifie que la mémoire de l'appareil est vide (pas de trace d'enregistrement du patient précédent). Pour cela il appuie successivement sur les touches M1 et M2. Si une des mémoires contient des chiffres, garder l'appui une dizaine de secondes jusqu'à clignotement puis effacement des chiffres. Vérifier également que l'icône «Charger les piles» ne s'affiche pas à l'écran.
 - Démonstration de la pose du brassard : tensiomètre posé sur la table, patient assis confortablement près de la table, le bras dénudé, le coude fléchi. Brassard normal ou grand selon diamètre du bras. Orientation selon le dessin figurant sur le brassard.
 - Réalisation d'une mesure par le patient sous l'oeil du pharmacien.
 - Apprentissage de la lecture des chiffres de pression artérielle systolique et diastolique sur l'écran.
 - Explications sur la méthode de report des chiffres dans la grille de recueil. Les chiffres doivent être recopiés à l'identique, en millimètres de mercure, sans arrondir.
 - Explication du déroulement de l'automesure : la manoeuvre doit être répétée 3 fois de suite, le matin et trois fois de suite le soir, pendant 3 jours consécutifs (en tout 18 mesures).

3. Remise de la chemise contenant les documents patient. A savoir: la fiche patient contenant la grille de recueil des résultats, le livret d'information (facultatif), le questionnaire de satisfaction. L'identité du patient avec sa date de naissance ainsi que l'identité du médecin traitant et son numéro de fax doivent être reportées sur la fiche patient.
4. Remise du tensiomètre et du brassard dans la sacoche.
5. Remplissage du tableau de bord pharmacien avec le nom du patient, le nom du médecin et son numéro de fax, la date de prêt du tensiomètre, puis la date de retour.
6. Au retour du patient :
 - Noter la valeur moyenne de la pression artérielle dans le cadre prévu à cet effet, sous la grille de recueil de la fiche patient. La moyenne est la première valeur affichée lorsqu'on appuie sur mémoire, elle est surmontée de la lettre A.
 - Vérification de la concordance appareil-tableau. Comparaison des 6 derniers chiffres (chiffres du 3ème jour) reportés par les patients dans la grille, aux 6 dernières mesures enregistrées dans la mémoire de l'appareil (attention : la mesure n°1 de la mémoire correspond à la dernière de la grille , la n°2 à l'avant-dernière, etc). Si tous les chiffres sont concordants, encadrer «oui» sous la grille de report des chiffres. Si non, encadrer «non».
7. Faxer les résultats au médecin traitant.
8. Récupérer et archiver le questionnaire de satisfaction patient avec les résultats dans la chemise patient, à conserver jusqu'à la fin de l'étude.

L'action débutera en septembre 2012.

Chaque automesure sera rémunérée 10 euros.

Si vous disposez d'une connexion internet, nous vous invitons à aller sur le site automesure.com, sources de nombreuses informations sur l'hypertension artérielle et l'automesure.

Pour tout renseignement, coordonnées de Laure Paci :

laure.paci@yahoo.fr

06 24 26 57 18

Annexe 4 : documents patients

Fiche d'information HTA

Fiche d'information hypertension artérielle

1. Qu'est ce que la pression artérielle (couramment appelée «tension artérielle») ?

Lorsque le coeur se contracte pour chasser le sang dans les artères, on parle de systole. Le sang exerce alors une pression maximale sur les artères. Cette pression est appelée pression artérielle systolique.

Après la systole, le coeur se relâche et n'éjecte plus de sang dans les artères. C'est la diastole. La pression appliquée dans les artères par le sang est alors minimale et est appelée pression artérielle diastolique.

La pression artérielle se mesure en millimètres de mercure (mmHg). Par exemple on dit 140 / 80 mmHg.

Dans le langage courant, on parle en centimètre de mercure (cmHg). Vous avez peut-être déjà entendu votre tension exprimée en centimètre «14 / 8 cmHg».

La pression artérielle varie dans la journée. Elle est plus élevée le jour, lors d'un effort physique ou d'une émotion, qu'au repos ou pendant le sommeil.

On parle «d'effet blouse blanche» lorsque la pression artérielle s'élève transitoirement au-delà de la normale sous l'effet du stress lié à la présence d'un soignant.

Il est donc possible que votre pression artérielle s'élève au cabinet médical sous l'effet du stress mais soit normale à domicile.

2. Quand parle t-on d'hypertension artérielle?

Chez l'adulte, les valeurs normales au cabinet médical sont:

Pression artérielle systolique (PAS ou SYS) inférieure à 140 mmHg.

Pression artérielle diastolique (PAD ou DIA) inférieure à 90 mmHg.

A domicile, les valeurs normales en automesure sont:

Pression artérielle systolique (PAS ou SYS) inférieure à 135 mmHg.

Pression artérielle diastolique (PAD ou DIA) inférieure à 85 mmHg.

Au-delà de ces valeurs, mesurées dans des conditions satisfaisantes, on parle d'hypertension artérielle.

3. Quels sont les risques de l'hypertension artérielle?

Le plus souvent, la personne hypertendue ne ressent rien d'anormal. Cependant il existe un réel risque à long terme et c'est seulement la mesure de votre pression artérielle qui pourra alerter à temps votre médecin.

L'élévation permanente de la pression artérielle va durcir les artères et les abîmer.

Les organes vitaux vont être les premiers à souffrir à savoir le cerveau, le coeur, les reins et les artères des membres inférieurs.

L'hypertension est un facteur de risque cardiovasculaire.

Les principaux risques sont: accidents vasculaires cérébraux, infarctus, insuffisance cardiaque, anévrisme, insuffisance rénale, artérite des membres inférieurs.

4. Quelles sont les causes d'hypertension artérielle?

La pression artérielle augmente avec l'âge et l'hypertension est plus fréquente après 65 ans.

Dans la très grande majorité des cas, l'hypertension artérielle est dite «essentielle», c'est-à-dire qu'il n'existe pas de cause précise.

L'hypertension peut-être due à une consommation excessive d'alcool, de réglisse (pastis...), à la prise de toxiques (ecstasy, amphétamines, cocaïne...).

Elle peut-être également due à la prise de certains médicaments (pilule, anti-inflammatoires, vasoconstricteurs nasaux...).

Il existe également des causes rares liées à un problème rénal ou surrénalien.

5. Comment mesurer la pression artérielle?

La pression artérielle peut se mesurer au cabinet médical ou en ambulatoire par un appareil qu'il faut porter 12 à 24 heures ou à domicile par le patient lui-même. C'est l'automesure.

6. Quelle est l'intérêt de s'automesurer la pression artérielle à domicile?

Lorsque la pression artérielle est mesurée au cabinet médical ou par un soignant, il existe une possibilité d'élévation transitoire de la tension sous l'effet de l'émotion ou du stress. On parle d'effet «blouse blanche». Ce phénomène est très fréquent.

Il est donc possible que votre pression artérielle s'élève au cabinet médical sous l'effet du stress mais qu'elle soit plus basse voire normale à domicile.

L'intérêt de la mesure à domicile est d'obtenir des chiffres qui reflètent exactement votre pression artérielle et de savoir si vous êtes hypertendu ou si votre traitement est efficace.

7. Quelles sont les mesures à prendre en cas d'hypertension artérielle?

L'hypertension artérielle se traite. Parfois, de simples mesures visant à corriger l'hygiène de vie suffisent.

- Lutter contre le surpoids et l'obésité. L'amaigrissement peut parfois être suffisant pour corriger l'hypertension.
- Manger moins salé. Le sel majoritairement consommé est caché dans le pain, la charcuterie, les fromages, les surgelés, les conserves et une grande majorité de plat préparé. Le régime «sans sel strict» n'est en général pas nécessaire.
- Réduire les apports en graisses animales riches et en cholestérol.
- Limiter la consommation d'alcool à 2 verres par jour chez la femme et 3 verres chez l'homme.
- Arrêt du tabac.
- Pratiquer une activité physique régulièrement. Au moins 20 minutes, 3 fois par semaine.

Si ces mesures ne suffisent pas, ou si vous le nécessitez, votre médecin vous prescrira des médicaments antihypertenseurs. Le traitement sera adapté au cas par cas.

N'hésitez pas à poser des questions à votre médecin traitant.

Si vous avez internet, vous pouvez vous rendre sur le site automesure.com, dans la rubrique «hypertension artérielle» qui contient beaucoup d'informations utiles.

Fiche patient

Automesure de la pression artérielle

1. Mesurer:

- Procédez de la façon dont vous l'a expliqué et montré votre pharmacien, au besoin n'hésitez pas à lui poser des questions complémentaires.

Pour rappel:

- Installez l'appareil sur une table.
- Asseyez-vous confortablement près de la table, dénuder votre bras.
- Placez votre bras sur la table, coude fléchi.
- Enfilez le brassard et ajustez-le à la bonne hauteur sur votre bras en vous aidant du dessin situé sur le brassard.
- Vous devez être au repos depuis 3 à 5 minutes environ.
- Déclenchez le gonflage du brassard en appuyant sur le bouton rouge. Vous ne devez pas appuyer sur les autres boutons.
- Pendant le gonflage et dégonflage, ne bougez pas et restez détendu.

Pour vous familiariser, vous pouvez faire plusieurs essais sans tenir compte des premiers résultats, puis:

Mesurez votre tension matin et soir, 3 fois de suite à 1 ou 2 minutes d'intervalle, pendant 3 jours consécutifs.

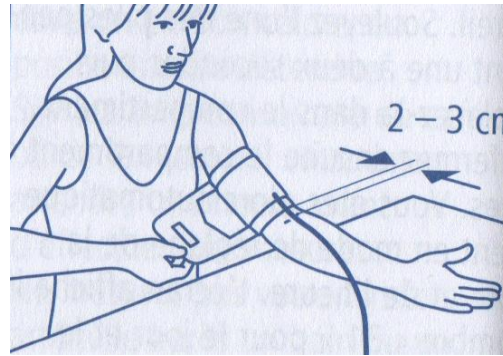
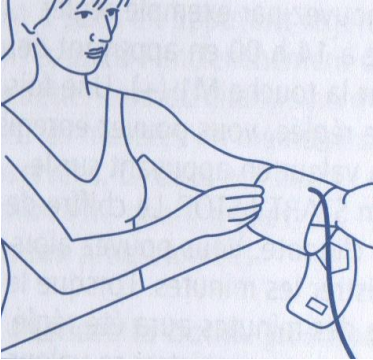
- Le matin: avant le petit-déjeuner, avant de prendre vos médicaments.
- Le soir: avant de vous coucher.

Il ne sert à rien de prendre votre pression artérielle à d'autres moments de la journée. Ces mesures compliqueraient inutilement l'analyse par votre médecin traitant.

2. Noter les résultats dans le tableau ci-dessous:

- L'indication SYS de l'appareil correspond à la pression artérielle systolique. L'indication DIA de l'appareil correspond à la pression artérielle diastolique. La pression artérielle s'exprime en millimètre de mercure (mmHg). Pulse correspond au rythme cardiaque, il n'y a pas besoin de recopier ce chiffre.
- Recopier les chiffres SYS et DIA lus sur l'écran de votre tensiomètre dans le tableau qui suit.
- ATTENTION: recopiez les chiffres A L'IDENTIQUE. Par exemple, si vous lisez 129, recopiez exactement 129 et non 12,9 et n'arrondissez pas le chiffre (par exemple n'écrivez pas 130 ni 13,0).

Comment mettre le brassard?



<p>1. Enfilez le brassard.</p>	<p>1. Ajustez-le sur votre bras, à 2-3 cm au-dessus du pli du coude, le tuyau au milieu du pli du coude et dirigé vers la main.</p>	<p>3. Ne parlez pas et ne bougez pas pendant toute la durée de la mesure.</p>
--------------------------------	---	--

Si vous travaillez de nuit, faites les mesures du matin après votre lever avant de manger (le soir pour vous) et celles du soir à votre coucher (le matin pour vous), pendant 3 jours de suite.



Prénom, nom et date de naissance patient
Nom et numéro de fax médecin traitant
Date de prêt
Date de retour

		1ère mesure		2ème mesure		3ème mesure	
		SYS	DIA	SYS	DIA	SYS	DIA
JOUR 1	Matin						
	Soir						
Date :							
JOUR 2	Matin						
	Soir						
Date :							
JOUR 3 :	Matin						
	Soir						
Date :							

Sous ce tableau, ne rien inscrire, partie réservée au pharmacien:

- **Valeur moyenne de pression artérielle** (première valeur affichée lorsqu'on appuie sur mémoire, valeur surmontée de la lettre A) :
- **Concordance des 6 dernières valeurs** (attention, la mesure n°1 de la mémoire correspond à la dernière de la grille, la n°2 à l'avant-dernière, etc) : **Oui / Non**

Cachet de la Pharmacie

Questionnaire de satisfaction patient

Questionnaire de satisfaction patient

Afin d'évaluer votre avis sur le dispositif de prêt de tensiomètre par le pharmacien, merci de remplir ce questionnaire et de le remettre au pharmacien.

1. Avez-vous compris l'intérêt des automesures de la pression artérielle au domicile ?

OUI / NON Si non, pourquoi :_

2. Le prêt du tensiomètre par votre pharmacien était-il pratique ?

OUI / NON Si non, pourquoi :_

3. Les explications données par votre pharmacien étaient-elles claires ?

OUI / NON Si non, pourquoi :

4. Avez-vous eu des difficultés à utiliser le tensiomètre ou à noter les chiffres sur le tableau ?

OUI / NON Si oui, pourquoi :_

-

5. Avez-vous trouvé les automesures pénibles à faire ?

OUI / NON Si oui, pourquoi: _

6. Avez-vous fait toutes les automesures demandées ?

OUI / NON Si non, pourquoi :_

7. Seriez-vous prêt à recommencer si besoin ?

OUI/NON Si non, pourquoi :

Merci de votre participation.

Annexe 5 : grille d'entretien avec les pharmaciens

1. Raconter comment cela s'est passé

2. L'action

Le matériel : difficultés ? Solutions ?

- Facile à utiliser ?
- Usure des piles problématique ?
- Difficulté à utiliser la mémoire ?
- Survenue de panne ?
- Clarté de la prescription du médecin sur la taille du brassard ?
- Nombre de tensiomètres suffisant actuellement et dans le futur ?
- L'absence de caution : un problème ? Conflit avec les patients ? Vol ?
- Tensiomètre actuel satisfaisant ? Changement de marque de tensiomètre ?

Les données : difficultés ? Solutions ?

- Tableaux bien remplis, données correctement renseignées (chiffres en mmHg, date...) ?
- Rythme des automesures respecté ?
- Gestion des données : vérification des chiffres avec les données de la mémoire ?
- Consultation du site automesure.com ? Utilisé pour entrer les données ? Utilisé comme outil didactique avec les patients ?

3. Le pharmacien, lien avec sa pharmacie, les patients, les médecins :

Gestion du protocole ? Difficultés ? Solutions ?

- Disponibilité pour le patient ? Formation du reste du personnel de la pharmacie à l'automesure ? Qui met en oeuvre le protocole dans la pharmacie (titulaire ? assistants ?)
- Délai d'attente pour l'obtention d'un tensiomètre ? Délai de retour des tensiomètre respecté ?
- Gestion du protocole facile ? Complexe ?
- Aspect économique : la rémunération : principe/niveau ?
- Organisation de l'espace dans la pharmacie ?

La relation avec le médecin prescripteur : difficultés ? Solutions ?

- La transmission des données au médecin prescripteur par fax : satisfaisante ?
- Désir de plus de communication ? D'un contact direct ?
- Des retours des médecins prescripteurs ?

La relation avec le patient ? Difficultés ? Solutions ?

- Relation différente avec l'introduction de l'AMT dans le couple P-P ? Réaction des patients ? Réticences ?

- Utilisation du tensiomètre par les patients : difficultés ? Problèmes fréquents de compréhension ? Savaient-ils effectuer correctement les AMT ? Démonstration faite à l'officine ?
- Les patients savaient-ils pourquoi ils devaient réaliser une AMT ? Education faite sur l'HTA, l'hygiène de vie et les traitements ?
- Principales remarques des patients au décours ? Difficultés rencontrées ?
- Au décours proposition/demande d'achat de tensiomètre ?

Abord du sujet du médecin avec les patients ? Discours sur le médecin ?

4. Perspectives :

- Elargissement spontanée du protocole à d'autres patients ?
- Pensez-vous que ce dispositif puisse se développer de manière significative ?
- Utilisation de internet à la place du fax ?
- Idées pour réaliser d'autres actions ? Que faites-vous déjà ou que souhaiteriez-vous faire en termes de soins ?
- Comparaison au protocole AVK
- Anecdotes : cas de demandes de services annexes ?

5. Synthèse - Conclusion

- Avis global sur le protocole : votre bilan ?
- Souhaitez-vous continuer ?

Annexe 6 : analyse des entretiens

Bilan global	Déroulement positif de l'ensemble de l'action	E1 L9 E2 L91 E3 L 16-17-18-109 E4 L13-633
	Protocole bien vécu par pharmacien	E4 L 9
	Bilan positif	E1 L869-876-878
	Pas de difficultés rencontrées par pharmaciens et patients	E2 L35-59 E4 L 31
	Peu d'AMT	E2 L23-90 E3
	Beaucoup d'AMT	E4 L L 13
Le matériel	Problème avec la mémoire de l'appareil (problème effacement, non fiabilité mémoire)	E1 L183-190-320 E2 L78-83-175
	Petits soucis de matériel	E2 L70
	Délais d'attente pour distribution du tensiomètre satisfaisant	E1 L429
	Prescriptions claires	E1 L204-205
	Taille brassard non renseignée	E2 L181 E3 L65-66
	Pharmacien vigilant à bonne taille brassard	E2 L 185 E3 L78
	... ou pas	E3 L 70-73
	Nombre de tensiomètres suffisant	E1 L207-208 E4 L 26-287
	Nombre de tensiomètre insuffisant	E3 L27
	Pas assez de brassards standard, prise AMT décalée	E2 L193
	Respect du matériel par les patients	E1 L212 E2 L136-154-290-295
	Matériel rendu à temps la plupart du temps	E3 L 35-60-61 E4 L 79
	Pas de problème de piles	E2 L 169
	Tensiomètres Tensoval satisfaisants	E3 L 81-82-83
	Choix d'un autre tensiomètre : Omron	E1 L229-237
	Tensiomètre Hartmann® ou Dectrapharm® (plus simple, prend les 3 mesures à la suite tout seul)	E2 L207-262
	AMT n'a pas abouti sur achat tensiomètre	E1 L614-615- E3 L 114-115 E4 L 416
Parfois si	E3 L 110	

	? Patient qui ont voulu acheter tensiomètre plutôt que de se le faire prêter ?	E3 L 116
	Pas de prescription d'achat de tensiomètre par généraliste,	E1 L623-638-
	quelques unes par cardio	E1 L 647
	Beaucoup de vente de tensiomètres de façon générale en dehors du contexte du protocole	E4 L 417
Les données	Utilisation du site automesure.com ? oui	E1 L281-L343-L355 E2 L37-73
	Non	E2 179 E3 L 154-155-156 E4 L181
	Patients, surtout âgés préfèrent explications en direct sans support internet	165-167-171
	Trop de sites internet à consulter pour médecin	E3 L 159
	Recueil des données correct. Tableau bien rempli par patient	E1 L279 E2 L94-L305 E3 L122-129 E4 L 85- 154
	Besoin de cacher chiffre du pouls pour ne pas perturber les patients	E2 L 137
	Expliquer au patient que le PA se lit en mmHg	E2 L 144
	Nécessité d'expliquer aux patients différence systolique-diastolique	E2 L 307
	Bidouillage tableau, report des chiffres sur papier perso au lieu du tableau pré établi	E1 L362-367
	Tableau mal rempli	E3 L 130 E4 L 164
	Résultats farfelus	E3 L223
	Petits dessins explicatifs dans le tableau, faits par pharmacien	E2 L93-127
	Plus de mesures que prévu (utilisation de l'appareil par l'entourage des patients, test des patients)	E1 L290 E3 L 92-94-107-123-145-370 E4 L 34
	Intervention d'une tierce personne pour aider le patient à réaliser l'AMT à domicile	E1 L305-373
	Moyenne des chiffres de PA faite par pharmacien	E1 L279-283-284-287-292 E3 L 338-352
Pas trop contraignant à faire	E2 L 329	

	Moyenne à faire par pharmacien prend un peu de temps	E3 L 222
	Faite entre 2 patients	E4 L 231
	Une pharmacie dit avoir noter moyenne de l'appareil sans recalculer	E4 L55-56
	Patients ne savent pas faire la moyenne, à vérifier derrière eux	E3 L 336-338-349
	Un pharmacien prenait presque plus d'une heure par patient car re vérifiait tout à chaque fois, très très minutieux, ajouter explications sur faxe au médecin...	E3 L 368-376-381
	Un autre aussi du coup...	E3 L 372
	Respect de la fréquence des 3 mesure de la PA par les patients	E1 L334
Le pharmacien : gestion du protocole	Protocole bien cadré	E2 L 36-56-72-92
	Temps d'explication long, multiplication des entretiens	E1 L14-16-18-19-23-330 E2 L26
	Temps chez le pharmacien optimisé par le fait que les patients qui se présentent avec ordonnance adhérent déjà à l'idée de l'AMT	E3 L 210-215
	Patients qui viennent à la pharmacie adhérent au protocole	E3 L 227-228
	Pharmacien prend le temps d'expliquer protocole	E3 L34 E4 L L 11-27-166
	Explications du protocole faciles à transmettre aux patients	E3 L176-177
	Temps de réalisation du protocole long, multiplicité des tâches à réaliser pour une seule AMT	E1 L465-466-468-495 E3 L 358
	Idem (explications, démo, résultats, transmission des résultats, désinfection.)	E3 L 318
	Durée moyenne de réalisation : 10-15-20 min	E2 L 483-484-485 E4 L 211-212
	15-20 min juste pour explications	E3 L317
	Explication du protocole au patient est la partie la plus longue	E3 L
	Pharmaciens ont du mal à apprécier durée exacte nécessaire pour faire protocole de A à Z pour 1 patient	E3 L 326>335- 363
	Environ 45 min, plus de 30 min, moins d'1 heure	E3 L 326-331-332-357-363
	Protocole ne demande pas d'effort supplémentaire aux pharmaciens, même rigueur et même temps que pour vendre tensiomètre	E3 L 181-183-187-194-198-204

Patient doit être conscient que l'entretien avec le pharmacien pour le protocole va nécessiter du temps	E2 L 592-596-600
Préparer le patient en amont lors de la prescription de l'AMT que ça va prendre du temps chez pharmacien	E2 L 612
Vision « take and go » du patient	E2598
Intégration du protocole et accélération du temps de réalisation	E2 L27 E4 L 233
Certains pharmaciens ne faisaient pas faire de mesure test à la remise du tensiomètre	E4 L 221
Préférence des patients de déléguer tâche au pharmacien / peur d'être autonome	E1 L27-31-60
Respect du protocole par les pharmaciens (patients à inclure, prescripteurs à inclure)	E1 L30-56-94-178 E2 L25
Venue spontanée des patients pour prise PA à la pharmacie	E1 L35 L42
Dont certains très régulièrement, « les abonnés »	E3 L 519-521-538
Découverte d'HTA chez certains patients via ce biais	E3 L 498-499-
Prise de la PA systématique à la pharmacie en cas de malaise	E3 L 514-515
Répartition des tâches dans la pharmacies	E1 L50-53 - 399
Prescripteur hors pôle de santé	E1 L57-99-100-151-166 E4 L 86
Prescripteurs hors pôle qui ne laissent pas de coordonnées pour les joindre	E4 L97
Prescripteurs du pôle mais qui proposent autre protocole (n'ont pas compris protocole) Pharmaciens ont alors recadré	E2 L98 E2 L121
Patients inclus par pharmacien lui même	E1 L83 E2 L 644-645-646
Non délégation de l'action aux préparateurs en pharmacie, niveau de compétence considéré comme insuffisant pour répondre aux questions des patients	E1 L402-412-421
Préparateurs également formés à la prise de la PA	E3 L178
Réalisation du protocole par tous les pharmaciens de la pharmacie	E2 L45
Protocole un peu difficile à mettre en place au début car tous les pharmaciens de la pharmacie n'avaient pas eu formation	E4 L131
Suivi du patient tout au long du protocole par le	E2 L47

	même pharmaciens	
	Existence d'un espace dédié dans la pharmacie	E1 L433-435 E3 L 395-398-399-400-407 E4 L 274
	Non, entretien au comptoir mais en retrait des autres patients	E3 L 393-412-413 E4 L 262-265
	Principe de rémunération considéré comme légitime	E1 L442
	Rémunération n'est pas une motivation – ce type de protocole fait partie de l'activité du pharmacien	E2 L501-502-504-523
	Nouveaux de mode de rémunération du pharmacien à discuter car majoration des activités du pharmacien	E2 L516-518-521-534
	Niveau de rémunération à revoir à la hausse pour les pharmaciens	E1 L448-454-456-458-527
	Idem mais c'est pourtant les mêmes pharmaciens qui disaient que ça ne prenait pas plus de temps de faire protocole que de vendre tensiomètres	E3 L 315-320-322
	Justification d'une rémunération plus élevée par les pharmaciens	E1 L460-871
	Marge des pharmaciens sur les médicaments entre 25 et 30 %	E2 L545
	Discussion d'une marge sur l'acte	E2 L 550
Le pharmacien : relation avec le médecin prescripteur	Médecins récalcitrants à la coopération médecin/pharmacien Proposition du protocole par un pharmacien à un prescripteur hors pôle pour un patient identifié comme ayant besoin : refus du médecin	E2 L 719-721 E2 L 744 E2 L 655 E2 L679
	Communication des résultats au médecin difficile : pas de fax ni mail chez certains médecins	E1 Ln2-502 E2 L39-40
	Un pharmacien n'avait pas de fax mais un logiciel qui convertissait mail en fax	E3 L 431-433
	Communication par mail serait difficile, pas d'accès	E3 L 427-428-429
	Mode de communication préférentiel pour les pharmaciens : mail, fax	E1 L487-498 E3 L 426
	Fax souvent plus facile	E2 L 42 E3 L 419 E4 L 311
	Réactivité différente selon les médecins	E1 L512
	Création d'un site sécurisé accessible aux médecins pour stocker les données	E1 L515-520-523
	Pas de communication directe entre les pharmaciens et les médecins	E1 L526-527 E3 L 440

		E4 L 321-322-633
	Pas de communication des médecins avec pharmacien sur conduite à tenir en fonction des résultats	E3 L478
	Pas de retour des médecins aux pharmaciens	E3 L 450-451-452
	Communication directe par tel si besoin, réaction positive des médecins	E2429-434-438-442
	Médecins considérés comme peu disponibles par les pharmaciens – ont peur de les déranger en les appelant directement	E1 L 507-509-515 E3 L 445
	Début communication pharmacien-médecin	E2 L 464-468
	Modification de la relation pharmacien-médecin	E1 L572
	Cabinet Lahire principal prescripteur d'AMT	E3 L 423
Le pharmacien : relation avec le patient	Incompréhension des patients sur intérêt AMT	E1 L 11-15
	Patient comprend l'intérêt des AMT	E2 L 69-571
	Explication de l'intérêt des AMT par le pharmacien	E2 L67
	Réponse à un besoin des patients, patients satisfaits	E2 L 62 E2 L69-L101 E4 L11
	Appréhension des patients	E1 L13-25-64-666
	Certains patients ont du se faire prêter plusieurs fois le tensiomètre pour faire des AMT correctes	E3 L 230
	Patient se sent rassuré car bien cadré,	E2 L 56
	Impression des patients qu'il va y avoir une amélioration de leur prise en charge de la PA	E4 L 19
	AMT concrétise HTA	E4 L21
	Patient agacés, n'ont pas compris le fonctionnement, ne veulent pas faire l'AMT finalement > sujets âgés surtout	E4 L 374-383-385
	Renouvellement du prêt pour certains patients (soit sur nouvelle demande du MT)	E3 L 118 E4 L 295
	Pharmaciens plus proches de leurs patients	E2 L 389-618
	Ce type de protocole permet au pharmacien de mieux suivre leurs patients	E2 L 376-380-383-384
	AMT n'est pas une opportunité pour faire de l'éducation thérapeutique à la pharmacie : manque de temps	E1 L 575-576
	AMT suscitent des questions chez les patients, de la curiosité	E1 L580-589 E3 L454
	Question qui revient souvent : c'est quoi la tension cible ?	E3 L 459-
	Patients inquiets de savoir si les résultats sont bons	E2 L 283 E3 L454

	Patients sollicitent le pharmacien pour interpréter les résultats : difficile à gérer pour les pharmaciens, peur d'être en porte à faux avec médecin	E3 L 457-461 472-476
	« c'est pas notre job »	E3 L 479
	« on était finalement que le messenger ou que l'intermédiaire » pour patients qui n'avaient pas de questions	E4 L 352
	Mais pharmacien apporte les éléments de réponse comme il peut	E3 L 468-472- 481
	Capable de répondre dans les grandes lignes	E3 L 482-485
	2 pharmaciens ont pris la décision d'envoyer des patients aux urgences via pompiers	E3 L 493 - 494
	Modification de la relation pharmacien- patient	E1 L604
	Pas de questions des patients au retour de l'appareil	E4 L 330-333- 334
	Patients qui voulaient que les résultats soient vite communiqués au médecin	E4 L 356
	Surveillance par pharmaciens du suivi et de l'observance des patients	E2 L1094- 1103
	Patients moins intimidés de faire dépistage chez pharmacien que chez le médecin	E2 L 962
	Selon pharmacien, le patient hypertendu ne veut pas être autonome pour gérer l'HTA, à la différence du patient diabétique	E1 L651-652- 666-677-686- 692
	Pharmaciens vus comme des « services à tout » par les patients	E1 L772
	Certains patients utilisent l'AMT pour créer un lien de communication avec le pharmacien	E3 L 542
Relation pharmacien – médecin –patient	Pharmaciens : accès à toutes les prescriptions, de tous les médecins	E2 L 390
	Système informatique qui reconnaît les interactions...	E2 L410-416- 421
	Médecins parfois pas au courant des autres ordonnances des patients prescrites par autres médecins	E2 L447
	Lien entre les patients et leur médecin : peur de vexer médecin	E2 L 395-453- 454
	Lien fort	E2 L 626-635- 637
	Certains patients mobiles, pas d'attachement à un médecin, un pharmacien	E2 L469
Conclusion - Synthèse	Amélioration de la prise en charge de la PA par les pharmaciens	E2 L27-66
	Valorisation des pharmaciens	E1 L74-75- 600-869
	Image plus positive du pharmacien via les AMT	E1 L562-564

	Protocole correspond aux nouvelles missions du pharmacien	E2 L 59
	Projet intéressant	E1 L77
Perspective, au-delà du protocole	Anticipation de l'action par certains pharmaciens	E1 L 10-74 E2 L28-65 E4 L 426
	Anticipation de l'action par les médecins qui demandaient aux patients de contrôler leur PA à la pharmacie	E1 L663
	Patients qui viennent spontanément à la pharmacie faire contrôler leur PA	E4 L 462
	Intérêt de poursuivre projet dans l'avenir	E1 L79 E2 L55
	Développement du dispositif serait intéressant	E2 L 748-749
	AMT gérés par le pharmacien ont du sens	E1 L654-655
	Volonté du pharmacien que l'action soit promue par l'extérieur	E1 L 702
	Promotion de l'action faite en vitrine, vitrine bon média pour les patients	E2 L 859-861-888
	Envie des pharmaciens de coopérer sur différentes actions de prévention	E2 L907
	Volonté des pharmaciens d'appartenir à un pôle regroupant médicaux et paramédicaux	E2 L 974
	Idées de coopération médecin-pharmacien pour les patients dépistage diabète, bien accueilli par patients	E2 L 828-836-846
	dépistage asthme par le pick flow	E2 L 899
	Proposition des TDR faits par pharmacien mal accueillie par médecin	E2 L 679
	Vaccination	E2 L908

Bibliographie

1. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Données sur la mortalité en France : principales causes de décès en 2008 et évolutions depuis 2000, n° 22. Juin 2011
2. Blacher J, Halimi JM, Hanon O, Mourad JJ, Pathak A, Schnebert B, Girerd X au nom de la Société Française d'Hypertension Artérielle : Recommandation. Prise en charge de l'hypertension artérielle adulte. Janvier 2013.
3. Postel-Vinay N, Bobrie G. Bien mesurer la pression artérielle. Recommandation pour la pratique.
4. Postel-Vinay N, Bobrie G. Hypertension masquée. Le piège. *Le concours médical* 2009 ; Tome 131 – 2
5. Amar J, Benetos A, Blacher J (rédacteur), Bobrie G, Chamontin B, Girerd X, Halimi JM, Herpin D, Mounier-Vehier C, Mourad JJ, Ribstein J, Schnebert B, Vaïsse B. Recommandation de la société française d'hypertension artérielle. Mesures de la pression artérielle pour le diagnostic et le suivi du patient hypertendu. Novembre 2011
6. Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring : a summary report of the first international consensus conference. *J hypertens* 2000 May ; 18(5) :493-508
7. L'automesure tensionnelle pour le diagnostic d'hypertension artérielle : une référence pour la pratique. Communiqué de presse du Conseil Scientifique du Collège National des Généralistes Enseignants. Septembre 2015
8. Neergaard MA, Olesen F, Andersen RS and Sondergaard J. Qualitative description, the poor cousin of health research? *BMC Medical Research Methodology* 2009, 9:52
9. Bilan Final. Projet d'AutoMesure Tensionnelle, URPS Pharmaciens Bretagne. Septembre 2013
10. Dahirel S. Intérêt de l'automesure tensionnelle dans la pratique quotidienne des cabinets médicaux : étude menée au sein de différents pôles de santé dans le cadre d'une coopération interprofessionnelle. Thèse : Pharmacie : Rennes : 2013
11. Anhony I, Asmar R, Carette B, Démolis P et Vaïsse B. REVEIL (Reims enquête validant l'étude, l'information et la logistique) : étude évaluant la faisabilité de l'automesure tensionnelle. *Arch Mal Cœur Vaiss* 2001 ; 94

12. Etude HTA Flash 2014. Hypertension et cerveau. Comité Français de Lutte Contre l'HTA. Décembre 2014
13. Mourad JJ, Herpin D, Postel-Vinay N, Vaïsse B, Poncelet P, Mallion JM, Murino M et Girerd X. Utilisation des appareils d'automesure tensionnelle en France en 2004. Enquête FLAHS 2004. *Arch Mal Coeur Vaiss* 2005 ; 98
14. Caillemet H. Evaluation de la pratique de l'automesure tensionnelle. Etude auprès des patients d'une officine de Maine et Loire. Thèse : Pharmacie : Angers : 2014
15. Nicolas Postel-Vinay N, Bobrie G, Plouin PF, Ménard J, Dreux C, Blanchet F, Lennuyeux E. Automesure tensionnelle : pratique des patients, rôle des professionnelles. Poster. Editions Imothep M.-S. 2001
16. Honoré-Zaher A. Facteurs limitant la pratique de l'automesure tensionnelle à domicile chez les médecins généralistes, une revue de la littérature. Thèse : Médecine : Rouen : 2015
17. Michenaud J. Automesure tensionnelle en médecine générale : enquête d'opinion et de pratique auprès de 300 médecins généralistes de Loire Atlantique et de Vendée en 2007. Thèse : Médecine : Nantes : 2008
18. Carron D. Analyse des facteurs limitants de la médicalisation de l'automesure tensionnelle en médecine générale dans les bouches du Rhône. Thèse : Médecine : Marseille : 2009
19. Tsintzila G. Etude MEGAMET (MEdecins Généralistes et Auto-Mesure Tensionnelle) : recherche qualitative. Thèse : Médecine : Nancy : 2011
20. Denolle T. Automesure ou MAPA : que proposer à nos hypertendus ? *Réalités Cardiologiques* 2011 # 281
21. Maleysson M. Apports de l'automesure tensionnelle en médecine générale. Analyse à partir de 864 relevés d'automesure. Thèse : Médecine : Paris : 2012
22. Debilly H. Evaluation de l'utilisation de l'automesure tensionnelle par les Médecins Généralistes en Aveyron, à six mois de la diffusion d'appareils par l'assurance maladie. Thèse : Médecine : Toulouse : 2015.
23. Michot P, Catala O, Supper I, Boulieu R, Zerbib Y, Colin C, et al. Coopération entre médecins généralistes et pharmaciens : une revue systématique de la littérature. *Santé Publique*. 2013 Jul 22 ; 25(3) : 331–41
24. Reid F, Murray P, Storrie M. Implementation of a pharmacist-led clinic for hypertensive patients in primary care - a pilot study. *Pharm World Sci*. 2005 Jun

;27(3) :202–7

25. George J, Mc Namara K, Jackson S., Hugues J, Peterson G, Bailey M et al. The HAPPY trial : a randomized controlled trial of a community pharmacy-based intervention for improving patient adherence to antihypertensive medicines. *Int J Pharm Pract.* 2010 ; S2 :22-4
26. Mehos BM, Saseen JJ, MacLaughlin EJ. Effect of pharmacist intervention and initiation of home blood pressure monitoring in patients with uncontrolled hypertension. *Pharmacotherapy.* 2000 Nov;20(11):1384–9
27. Santschi V, Chiolero A, Burnand B, Colosimo AL, Paradis G. Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Arch Intern Med.* 2011 Sep 12;171(16):1441–53
28. Berland Y. Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences. Rapport pour le Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, 58p. 2003
29. Berland Y, Bourgueil Y. Cinq expérimentations de délégations de tâches entre professions de santé. Rapport de l'ONDPS, 135p. 2006
30. HAS, en collaboration avec l'ONDPS. Délégation, transfert, nouveaux métiers... comment favoriser de nouvelles formes de coopération entre professionnels de Santé ? 61p. 2008
31. HAS. Les nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé : les aspects juridiques. 112 p. 2007.
32. Jacquemet S, Certain A. Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien. Bulletin de l'ordre 367 juillet 2000
33. Direction générale de l'offre des soins. Observatoire des MSP. 4^{ème} journée FFMPS. 2015
34. JORF : Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009-879 juillet, 2009
35. Rioli M. Synthèse du groupe de travail « pharmaciens d'officine » : le pharmacien d'officine dans le parcours de soins. Rapport de l'Union des Syndicats des Pharmaciens d'Officine. 2009 juillet
36. Assurance maladie Caisse Nationale. Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK. Premier bilan à un an. Communiqué de presse. 2014
37. Ogedegbe G, Schoenthaler A. A systematic review of the effects of home blood

pressure monitoring on medication adherence. *J Clin Hypertens Greenwich Conn.*
2006 Mar;8(3):174–80

38. Postel-Vinay N., Bobrie G. Place des patients dans le contrôle de leur hypertension artérielle : encourager l'autosurveillance. *Rev Prat* 2010; 60:660-5
39. Guillot V. Cotation de la MAPA. *Le Cardiologue* 2009 Oct
40. Observatoire jalma de l'accès aux soins. IFOP 2014 sur l'accès aux soins.

Automesures tensionnelles organisées par les pharmaciens sur prescription des médecins généralistes dans un pôle de santé : une étude qualitative.

Résumé : L'AMT est recommandée pour le diagnostic et le suivi de l'HTA. L'achat du tensiomètre et la gestion de l'AMT par le généraliste sont problématiques. L'objectif de ce travail est d'étudier l'acceptabilité pour les pharmaciens d'un protocole d'AMT à domicile prescrit par les médecins, en vue de sa généralisation. Les pharmaciens prêtent un tensiomètre aux patients vus en consultation et présentant une indication à l'AMT puis gèrent entièrement l'AMT. Le ressenti des pharmaciens sur l'ensemble du protocole AMT est recueilli au cours d'entretiens collectifs. Le dispositif est très faisable, simple à utiliser, satisfait les pharmaciens et les patients. Les médecins semblent être plus réticents. L'AMT organisée par les pharmaciens sur prescription des médecins généralistes fonctionne et ouvre vers un travail pluri professionnel.

Mots clés : hypertension artérielle - automesure tensionnelle – pharmaciens - médecins généralistes.

Home Blood Pressure Monitoring (HBPM) managed by pharmacists on general practitioners' prescription in a health structure: a qualitative study.

Abstract : According to guidelines, HBPM is recommended for diagnosis and patients' follow up. The purchase of a blood pressure monitor and the management of HBPM by general practitioners are both problematic. The aim of this project is to study pharmacists' acceptance of a HBPM procedure, on general practitioners' prescription, in order to generalize it. Pharmacists loan a blood pressure monitor to patients seen during a consultation and having an indication to self monitoring and manage the whole procedure. Pharmacists' point of view of the procedure is collected during collective's interviews. The procedure is completely realisable, easy to use, satisfying pharmacists and patients. General practitioners seem more reluctant. HBPM managed by pharmacists on general practitioners' prescription works well and offers a pluri professional work.

Keywords : hypertension – home blood pressure monitoring - pharmacists - general practitioners

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes 15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06