



HAL
open science

La dispensation des antirétroviraux dans le département de l'Isère : évaluation de l'adéquation entre les attentes des malades et la qualité de l'acte pharmaceutique

Patrick Chalendard, Olivier Crépin

► To cite this version:

Patrick Chalendard, Olivier Crépin. La dispensation des antirétroviraux dans le département de l'Isère : évaluation de l'adéquation entre les attentes des malades et la qualité de l'acte pharmaceutique. Sciences pharmaceutiques. 1999. dumas-02090175

HAL Id: dumas-02090175

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02090175>

Submitted on 4 Apr 2019

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

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

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

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

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

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

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

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

2^e exemplaire



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1999

N° d'ordre : 7021

**LA DISPENSATION OFFICINALE DES ANTIRETROVIRAUX
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE**

**EVALUATION DE L'ADEQUATION ENTRE LES ATTENTES
DES MALADES ET LA QUALITE DE L'ACTE
PHARMACEUTIQUE**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

CHALENDARD Patrick

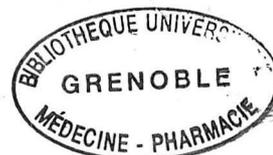
CREPIN Olivier

[Données à caractère personnel]

Thèse soutenue publiquement le 21 juin 1999 à 18 heures

Devant le jury composé de :

Monsieur le Professeur J. CALOP - Président du jury
Monsieur le Docteur F. CHAUVELOT
Monsieur le Docteur B. GALLET



UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Année 1999

N° d'ordre : 7021

**LA DISPENSATION OFFICINALE DES ANTIRETROVIRAUX
DANS LE DEPARTEMENT DE L'ISERE**

**EVALUATION DE L'ADEQUATION ENTRE LES ATTENTES
DES MALADES ET LA QUALITE DE L'ACTE
PHARMACEUTIQUE**

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN PHARMACIE
DIPLOME D'ETAT

CHALENDARD Patrick

CREPIN Olivier

[Données à caractère personnel]

Thèse soutenue publiquement le 21 juin 1999 à 18 heures

Devant le jury composé de :

Monsieur le Professeur J. CALOP - Président du jury

Monsieur le Docteur F. CHAUVELOT

Monsieur le Docteur B. GALLET



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

Doyen de la Faculté

M. le Professeur P. DEMENGE

Vice Doyen

M. le Professeur J. CALOP

PROFESSEURS DE PHARMACIE

<i>ALARY</i>	<i>Josette</i>	<i>Chimie Analytique</i>
<i>BAKRI</i>	<i>Abdelaziz</i>	<i>Pharmacie Galénique</i>
<i>BENOIT-GUYOD</i>	<i>Jean-Louis</i>	<i>Chimie Toxicologie et Eco-toxicologie</i>
<i>CALOP</i>	<i>Jean</i>	<i>Pharmacie Clinique et Bio-technique</i>
<i>CUSSAC</i>	<i>Max</i>	<i>Chimie Thérapeutique</i>
<i>DECOUT</i>	<i>Jean-Luc</i>	<i>Chimie Générale</i>
<i>DEMENGE</i>	<i>Pierre</i>	<i>Physiologie/Pharmacologie</i>
<i>DROUET</i>	<i>Emmanuel</i>	<i>Microbiologie-Immunologie</i>
<i>FAVIER</i>	<i>Alain</i>	<i>Biochimie</i>
<i>GOULON</i>	<i>Chantal</i>	<i>Physique-Pharmacie</i>
<i>GRILLOT</i>	<i>Renée</i>	<i>Parasitologie</i>
<i>LECLERC</i>	<i>Gérard</i>	<i>Chimie Organique</i>
<i>MARIOTTE</i>	<i>Anne-Marie</i>	<i>Pharmacognosie</i>
<i>ROCHAT</i>	<i>Jacques</i>	<i>Hygiène environnement Droit et Economie Pharmaceutiques</i>
<i>ROUSSEL</i>	<i>Anne-Marie</i>	<i>Biochimie</i>
<i>SEIGLE-MURANDI</i>	<i>Françoise</i>	<i>Botanique et Cryptogamie</i>
<i>STEIMAN</i>	<i>Régine</i>	<i>Biologie Cellulaire</i>
<i>WOUESSIDJEWÉ</i>	<i>Denis</i>	<i>Pharmacie Galénique</i>

A notre jury,

A Monsieur le Professeur Jean CALOP,

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous nous faites de présider le jury de notre thèse. C'est lors de notre stage hospitalier dans votre service que vous nous avez offert l'opportunité de travailler sur les antirétroviraux. Cette thèse en est l'aboutissement. Tout au long de sa réalisation, nous nous sommes efforcés de mettre en œuvre les principes de la pharmacie clinique que vous nous avez enseignés. Nous vous remercions et vous prions de croire à nos sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Docteur Frédéric CHAUVELOT,

Nous avons été très honorés que tu acceptes de diriger notre travail. Nous te sommes très reconnaissants de nous avoir consacré ces longs mois. Tes nombreuses recommandations ainsi que ton expérience nous ont été très profitables. Nous souhaitons que ce travail soit en adéquation avec tes attentes.

A Monsieur le Docteur Benoît GALLET,

Nous sommes très heureux que vous ayez accepté de consacrer une partie de votre temps pour juger notre travail et vous en remercions avec reconnaissance. Veuillez croire en l'assurance de notre respectueuse considération.

Nous tenons également à remercier :

- le Docteur P. LECLERCQ ainsi que les médecins attachés du CISIH de Grenoble sans qui l'enquête auprès des malades n'aurait pu être réalisée,

- les pharmaciens du département de l'Isère pour leur accueil chaleureux et leur importante participation,

- les malades pour avoir accepté de consacrer une partie de leur temps afin de répondre à notre questionnaire,

- l'Office Départementale de la Prévention du Sida (O.D.P.S.) pour la documentation précieuse qu'il nous a faite gentiment parvenir,

- l'association AIDES pour son aimable collaboration.

Un remerciement tout particulier au laboratoire Bristol-Myers Squibb pour sa gracieuse contribution à la réalisation de cette thèse.

A toute ma famille,

En reconnaissance de leur soutien tout au long de mes études. Que ce travail soit le témoignage de toute mon affection.

Patrick

Je tiens à adresser toute ma reconnaissance à mes parents pour le soutien et l'affection qu'ils m'ont apportés durant toutes ces années d'études.

Je remercie Mathilde, pour son amour et son courage...

A J.B. et J.B.

Olivier

Table des matières

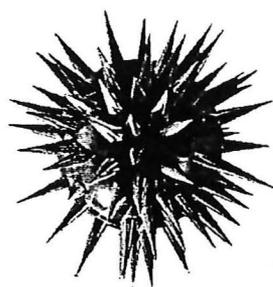


TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
--------------------	---

1^{ère} PARTIE :

LE DOUBLE CIRCUIT DE DISPENSATION DES ANTIRETROVIRAUX

1- HISTORIQUE DE LA DISPENSATION

1-1- 1987 : Dispensation hospitalière	10
1-2- 1991 : Renouvellement par les médecins de ville	10
1-3- 1993 : L'élargissement de la dispensation	11
1-4- 1995-96 : L'évolution de la stratégie thérapeutique	12

2- MISE EN PLACE DU DOUBLE CIRCUIT DE DISPENSATION

2-1- Son annonce	13
2-2- Ses modalités pratiques	13
2-2-1- Le cadre juridique	13
2-2-2- Le financement des antirétroviraux	14

3- LES MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

3-1- L'organisation de la formation des pharmaciens	15
3-2- L'information officielle	16
3-3- Le réseau « ville-hôpital »	18
3-4- La mise en place du comité de suivi	18

4- LES ENJEUX DE LA DOUBLE DISPENSATION

4-1- La maîtrise des compétences	20
4-2- La confidentialité	21
4-3- Le suivi des patients	22
4-4- Les attentes des malades	23

2^{ème} PARTIE :

EVALUATION DE L'ADEQUATION ENTRE LES ATTENTES DES MALADES ET LA QUALITE DE LA DISPENSATION

1- OBJECTIFS

2- MATERIEL

2-1- Questionnaire Pharmacien	27
2-2- Questionnaire Patient	28
2-3- Fiches de notification de refus	28

3- METHODE

3-1- Choix de la méthode	29
3-2- L'enquête Pharmacien	29
3-2-1- <i>Le recrutement</i>	29
3-2-2- <i>L'inclusion</i>	29
3-3- L'enquête Patient	30

4- RESULTATS DE L'ENQUETE PHARMACIEN

4-1- Le recrutement téléphonique	31
4-2- La situation géographique des pharmacies sélectionnées	32
4-2-1- <i>La carte de l'Isère</i>	32
4-2-2- <i>Grenoble et sa banlieue</i>	33
4-2-3- <i>Le ratio ville-campagne des officines interrogées</i>	33
4-3- La participation à l'enquête Pharmacien	33
4-4- Qualité des interviewés	34
4-5- Le nombre de malades par officine	34
4-6- La logistique	35
4-6-1- <i>Le stock</i>	35
4-6-2- <i>La durée de la dispensation</i>	35
4-6-3- <i>La livraison à domicile</i>	36

4-7- La confidentialité	36
4-7-1- <i>Un dispensateur unique</i>	36
4-7-2- <i>Le lieu de dispensation</i>	36
4-7-3- <i>L'évaluation du niveau de confidentialité à l'officine</i>	36
4-8- La formation du dispensateur	37
4-9- Les connaissances du dispensateur	38
4-10- Le suivi des malades	40
4-10-1- <i>Le dossier patient</i>	40
4-10-2- <i>Les interactions médicamenteuses</i>	41
4-10-3- <i>L'observance</i>	42
4-10-4- <i>L'orientation du malade chez le médecin</i>	42
4-10-5- <i>L'échange d'information avec les médecins</i>	43
4-11- Les conseils	44
4-11-1- <i>Les conseils attendus par les malades</i>	44
4-11-2- <i>Le plan de prise</i>	45
4-11-3- <i>L'automédication</i>	45
4-11-4- <i>La conduite à tenir en cas d'oubli de prise</i>	45

5- RESULTATS DE L'ENQUETE PATIENT

5-1- La participation à l'enquête Patient	46
5-2- Description du lieu de dispensation	46
5-3- Le choix du lieu de dispensation	47
5-3-1- <i>L'officine de ville</i>	47
5-3-2- <i>Le type d'officine de ville choisie</i>	48
5-3-3- <i>L'officine de ville et la pharmacie hospitalière</i>	49
5-3-4- <i>La pharmacie hospitalière</i>	49
5-3-5- <i>Les intentions des malades</i>	50
5-3-5-1- <i>Pour les patients Ville</i>	50
5-3-5-2- <i>Pour les patients Hôpital</i>	51

5-4- La confidentialité	51
5-4-1- <i>Un dispensateur unique</i>	51
5-4-2- <i>Le lieu de dispensation dans l'officine</i>	52
5-4-3- <i>L'évaluation du niveau de confidentialité à l'officine</i>	52
5-5- Les conseils	53
5-5-1- <i>Les conseils attendus par les malades</i>	53
5-5-2- <i>Les conseils donnés</i>	54
5-5-3- <i>Le plan de prise</i>	54
5-6- L'observance	56
5-7- La durée de la dispensation	56

3^{ème} PARTIE :

DISCUSSION

1- CRITIQUE DE LA METHODOLOGIE

1-1- L'enquête Pharmacien	59
1-2- L'enquête Patient	61

2- RESULTATS COMPARES DE L'ENQUETE

2-1- L'épidémie VIH en Isère	63
2-2- La population de malades étudiés	64
2-3- Les critères de choix du lieu de dispensation	64
2-4- Les attentes des malades	68
2-5- L'acte pharmaceutique	70
2-5-1- <i>Les interactions médicamenteuses</i>	71
2-5-2- <i>Le plan de prise</i>	71
2-5-3- <i>Le dialogue</i>	72
2-6- Le suivi des malades	73
2-6-1- <i>La constitution du dossier pharmaceutique</i>	73
2-6-2- <i>Le réseau « ville-hôpital »</i>	74
2-7- L'influence des formations	74

CONCLUSION	77
-------------------------	----

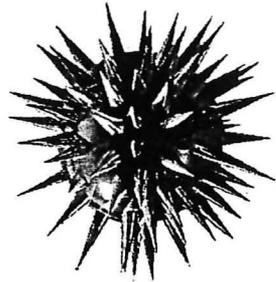
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	80
--	----

ANNEXES

<i>Annexe 1</i> : Antirétroviraux à prescription initiale hospitalière	86
<i>Annexe 2</i> : Circulaire de sortie du financement de la dotation globale des antirétroviraux dispensés en ambulatoire	87
<i>Annexe 3</i> : Questionnaire Pharmacien	91
<i>Annexe 4</i> : Feuille de notification de refus pour l'enquête Pharmacien	95
<i>Annexe 5</i> : Résultats attendus du questionnaire Pharmacien	96
<i>Annexe 6</i> : Questionnaire Patient Ville	101
<i>Annexe 7</i> : Questionnaire Patient Hôpital	104
<i>Annexe 8</i> : Feuille de notification de refus pour l'enquête Patient	107
<i>Annexe 9</i> : Résultats attendus du questionnaire Patient Ville	108
<i>Annexe 10</i> : Résultats attendus du questionnaire Patient Hôpital	111
<i>Annexe 11</i> : Résultats de l'enquête Pharmacien	114
<i>Annexe 12</i> : Résultats de l'enquête Patient Ville	130
<i>Annexe 13</i> : Résultats de l'enquête Patient Hôpital	136

TABLE DES ILLUSTRATIONS	142
--------------------------------------	-----

Introduction



Introduction

En 1987, le premier antirétroviral, l'AZT, obtient son Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) en France. De 1987 à 1997, les personnes atteintes par le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) en ambulatoire se procurent leur traitement antirétroviral en pharmacie hospitalière.

Depuis 1996, grâce à l'efficacité des antirétroviraux, l'état de santé des patients atteints par le VIH s'améliore. Afin de faciliter la dispensation de ces médicaments, pour la première fois en France, un double circuit de délivrance est mis en place à partir du 30 octobre 1997. Cette procédure permet de disposer aujourd'hui de huit antirétroviraux en officine de ville, les produits délivrés sous Autorisation Temporaire d'Utilisation (ATU) ou sous AMM hospitalière restant en réserve hospitalière. La dispensation de ces médicaments, effective depuis maintenant plus d'un an en pharmacie de ville, soulève de nombreuses questions :

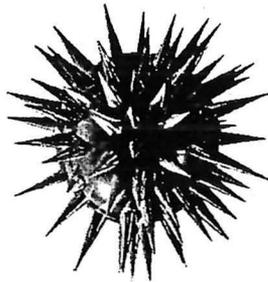
- la qualité de dispensation officinale des antirétroviraux est-elle en adéquation avec les attentes des malades ?
- le pharmacien possède-t-il les compétences requises à une telle délivrance ?
- les formations influencent-elles la qualité de la dispensation ?

Dans un premier temps, nous ferons un rappel historique de la dispensation hospitalière des antirétroviraux, puis nous exposerons la mise en place du double circuit avec ses mesures d'accompagnement et ses enjeux.

Dans un deuxième temps, nous tenterons d'évaluer l'adéquation entre les attentes des malades vis-à-vis de la dispensation officinale d'antirétroviraux et la qualité de la dispensation offerte par le pharmacien grâce à l'étude croisée de deux enquêtes :

- l'enquête Pharmacien réalisée auprès de l'ensemble des pharmacies du département de l'Isère,
- l'enquête Patient menée auprès de malades traités par des antirétroviraux.

1^{ère} partie
**Le double circuit de
dispensation des
antirétroviraux**



1- Historique de la dispensation des antirétroviraux

C'est en juin 1981 que le Center for Disease Control d'Atlanta rapporte les cinq premiers cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA). Le virus à l'origine de la maladie est isolé en 1983 par le professeur Montagnier qui le nomme LAV pour *lymphadenopathy associated virus*. L'année suivante le professeur Gallo découvre le même virus qu'il baptise HIV pour *human immunodeficiency virus* (VIH en français) [5].

Dans cette première partie, nous nous proposons de résumer dix années de dispensation d'antirétroviraux afin de comprendre comment nous sommes passés de la dispensation strictement hospitalière d'un seul médicament à un double circuit de dispensation concernant huit médicaments.

1-1- 1987 : Dispensation hospitalière

En 1987, le premier antirétroviral, l'AZT (zidovudine ou RETROVIR®) inhibiteur de la transcriptase inverse, obtient une autorisation de mise sur le marché (AMM). Sa prescription et sa dispensation sont alors uniquement hospitalières, et limitées à seulement certains établissements de santé.

Le coût de ce traitement est pris en charge par l'assurance maladie via la dotation globale de l'hôpital prescripteur.

Cette même année, des Centres d'Information et de Soins pour l'Immunodéficience Humaine (CISIH) sont créés. Ces organismes ont pour objectif de coordonner la prise en charge thérapeutique des personnes atteintes par l'infection VIH. Ils sont passés de 11 centres en 1987 à 31 dix ans plus tard [18].

L'année suivante, ces modalités sont élargies à l'ensemble des antirétroviraux, actuels et à venir.

1-2- 1991 : Renouveau par les médecins de ville

Dès juin 1990, un comité d'experts présidé par le Pr. Jean Dormont recommande, dans un rapport remis au Ministre de la Santé, la possibilité pour un médecin de ville de prescrire l'AZT, mais pour autant sa dispensation en officine de ville n'est pas envisagée.

"L'augmentation prévisible du nombre des indications oblige à adapter l'organisation actuelle de la prescription et de la distribution. Les comités hospitaliers qui sont chargés de leur régulation (appelés aussi "comités antiviraux") doivent continuer de jouer leur rôle décisionnel, mais il est souhaitable que, par leur intermédiaire, la zidovudine puisse être prescrite par les médecins de ville. (...) Nous ne recommandons pas, dans la situation actuelle, la distribution en officine" [12].

A partir de 1991, le renouvellement d'une prescription hospitalière d'AZT peut être effectuée par un médecin de ville mais la prescription initiale, d'une validité de six mois, et la dispensation restent hospitalières [7]. Sur la prescription initiale, doivent figurer le nom de la pharmacie hospitalière qui dispense l'AZT ainsi que le nom du médecin traitant qui en assure le renouvellement.

L'année suivante, un autre antirétroviral, le DDI (didanosine ou VIDEX®), obtient une AMM lui donnant le même statut et les mêmes dispositions que l'AZT.

1-3- 1993 : L'élargissement de la dispensation

Les premiers arguments en faveur d'un élargissement de la dispensation sont présentés lors de la remise à la Direction Générale de la Santé (DGS) de deux rapports, le premier présidé par le Pr. Dormont (février 1993) [10] et le second par le Pr. Montagnier (décembre 1993) [24]. Tous les deux préconisent la sortie de certains médicaments du SIDA de la réserve hospitalière et leur accès par le réseau de distribution officinal. Leurs arguments en faveur de l'élargissement de la dispensation sont :

- la demande des patients pour un service de proximité,
- le soulagement des pharmacies hospitalières,
- l'implication souhaitée par les médecins généralistes qui serait favorisée par cette décentralisation,
- une meilleure connaissance de ces molécules.

Au début de l'année 1994, l'AMM délivré au DDC (zalcitabine ou HIVID®), nouvel inhibiteur de la transcriptase inverse, lui confère le statut de médicament réservé à l'usage hospitalier.

En mars 1995, l'AMM de l'AZT est modifiée, la prescription initiale devient annuelle alors qu'elle n'était que de 6 mois jusqu'à cette date.

1-4- 1995-96: L'évolution de la stratégie thérapeutique

En septembre et octobre 1995, les résultats préliminaires de deux essais thérapeutiques portant sur plus de 4000 patients atteints par le SIDA (ACTG 175 et DELTA) confirment que l'utilisation d'une bithérapie (AZT + DDI ou AZT + DDC) est supérieure en terme d'efficacité et de survie à une monothérapie (AZT) [38]. Ces résultats seront confirmés en janvier 1996, lors de la conférence sur les rétrovirus et les infections opportunistes à Washington [39].

En décembre 1995, la moitié (51,1%) des patients sont traités par une bithérapie [4].

En novembre 1996, lors de la conférence de Vancouver, sont présentés les premiers résultats d'études de trithérapies comprenant une nouvelle classe thérapeutique d'antirétroviraux : les antiprotéases. On découvre alors des patients qui ont une charge virale indétectable (90% des patients traités par AZT+3TC+Indinavir à la 24ème semaine : essai 035), c'est-à-dire un taux d'ARN-VIH inférieur au seuil de détection des méthodes de mesure [40]. Ces résultats vont entraîner une augmentation du nombre de patients traités par trithérapies associant deux inhibiteurs de la transcriptase inverse et un inhibiteur de la protéase virale : 18% en juin 1996, 34% en septembre 1996, 43% en décembre 1996 [4].

Cette nouvelle situation amène les experts à s'interroger sur une modification des modalités de dispensation des antirétroviraux. Certains préconisent alors une dispensation uniquement en ville, d'autres une dispensation ville-hôpital, d'autres encore une dispensation ville-hôpital avec une primo-dispensation hospitalière.

Fin 1996, huit antirétroviraux ont le statut de médicament à "prescription initiale hospitalière annuelle" (Annexe1).

2- Mise en place du double circuit de dispensation

2-1- Son annonce

Octobre 1996, Hervé Gaymard annonce la mise en place, courant 1997, d'un double circuit de dispensation des médicaments du SIDA, afin de les rendre disponibles en ville aussi bien qu'à l'hôpital [3].

Le 1^{er} janvier 1997, les antirétroviraux cessent d'être financés par la dotation globale du budget hospitalier pour être pris en charge par les caisses d'assurance maladie ou par l'aide médicale (Annexe 2).

En mars, une circulaire du Ministère des Affaires Sociales détaille les modalités de mise en place du système de double dispensation. Parallèlement, des fiches d'information pour les médecins, les pharmaciens et les patients sont réalisées par la Direction Générale de la Santé, en concertation avec les associations de lutte contre le SIDA.

Le 9 octobre 1997, Bernard Kouchner, Ministre de la Santé, annonce officiellement la mise en place, à partir du 30 octobre, de la double dispensation des antirétroviraux, en ville et à l'hôpital.

2-2- Ses modalités pratiques

Dans un premier temps, ce dispositif concerne sept des huit antirétroviraux disposant d'une AMM, le DDC (zalcitabine ou HIVID®) ne disposant à cette date que d'une AMM en monothérapie.

Avec ce nouveau dispositif, les patients pourront retirer leurs médicaments dans une pharmacie de ville ou continuer à aller dans une pharmacie hospitalière.

2-2-1- Le cadre juridique

Huit antirétroviraux disposent à ce jour d'une AMM leur conférant un statut de médicament à prescription initiale hospitalière (PIH).

Ce statut comporte :

- L'obligation d'une PIH pour l'initiation d'un traitement ainsi que lors de toute modification de celui-ci (suppression, adjonction ou substitution d'un antirétroviral à l'autre) et au moins une fois par an.
- La possibilité d'ordonnance(s) de renouvellement par un médecin de ville dans l'intervalle.

Le pharmacien doit s'assurer de la présentation simultanée de l'ordonnance hospitalière et de l'ordonnance de renouvellement identique à cette dernière. Il doit aussi vérifier la recevabilité et la validité des deux prescriptions.

2-2-2- Le financement des antirétroviraux

La Direction Générale de la Santé a décidé que les antirétroviraux seraient pris en charge à 100% par l'assurance maladie, que le patient soit ou non exonéré du ticket modérateur au titre de l'Affection de Longue Durée (ALD). Le caractère irremplaçable et le coût élevé de ces traitements (de 6 000 F à 8 000 F par mois) ont prévalu à la fixation de ce taux de remboursement [13]. Le pharmacien est donc invité à mettre en oeuvre de façon systématique et pour chaque assuré (détenteur d'une carte d'assuré social) la procédure d'avance des frais pour les antirétroviraux et les médicaments associés, et ce, quelle que soit la caisse dont il relève [36].

3- Les mesures d'accompagnement

Jusqu'à maintenant environ 300 pharmacies hospitalières rétrocédaient les antirétroviraux. A partir du 30 octobre 1997, 22 500 pharmacies de ville sont susceptibles d'être un lieu de dispensation des antirétroviraux. La réussite d'un tel dispositif passe par la garantie de la mise à jour des connaissances des pharmaciens de ville. Le gouvernement l'a compris en mettant en place un dispositif national de formation des pharmaciens, et en privilégiant l'information par l'envoi d'une série de documents.

Conscient du caractère unique et pilote d'une telle mesure, il a été prévu de suivre son évolution à travers la mise en place d'un comité de suivi qui devra se prononcer sur sa pérennisation.

3-1- L'organisation de la formation des pharmaciens

En mars 1995, soit deux ans avant la mise en place du double circuit de dispensation, une enquête établit que 71% des pharmaciens d'officine interrogés avouent ne pas bien connaître les médicaments utilisés dans le traitement du SIDA et des infections opportunistes. Cependant 88% sont prêts à suivre une formation sur ce sujet. La formation par un diplôme universitaire, sanctionné par un examen, est rejetée par le plus grand nombre. Seuls 9% des pharmaciens sont prêts à retourner sur les bancs de la Faculté, 21% avouent leur hostilité à ce type de formation et 70% préfèrent ne pas se prononcer. 51% des pharmaciens sont favorables à un mode de formation basé sur la formule des séminaires contre 8% qui le rejettent. L'enseignement post-universitaire recueille le plus de suffrages avec 76% de pharmaciens qui se déclarent favorables et seulement 3% qui sont opposés [1].

Le gouvernement confronté au problème de la formation des pharmaciens a le choix entre différentes options : une formation continue obligatoire ou une formation basée sur le volontariat.

Dès l'annonce de cette nouvelle disposition, cette question de l'information et de la formation des pharmaciens est abordée par le Ministre Bernard Kouchner qui déclare dans une interview :

"Les pharmaciens, comme les autres professionnels de la santé, recevront une information complète et détaillée sur le nouveau dispositif.(...) Enfin, un effort particulier de formation

continue en direction des pharmaciens leur permettra d'assurer au mieux cette nouvelle mission. Environ 14 000 d'entre eux bénéficieront d'ailleurs d'une telle formation au cours des dix-huit prochains mois." [32]

Ainsi le choix du gouvernement porte sur une formation basée sur le volontariat. L'objectif est alors de former 14 000 pharmaciens, 8 000 titulaires et 6 000 assistants, sur une période de dix-huit mois, selon un calendrier interrégional, qui donne la priorité aux pharmaciens exerçant dans les régions où l'épidémie est la plus forte, pour progressivement s'étendre aux régions les moins touchées. Treize régions, 65 départements et plus de 80 villes sont concernés.

Pour remplir cet objectif près de 10 millions de francs ont été investis par les trois partenaires que sont la DGS, les Fonds Interprofessionnels de Formation des Professionnels Libéraux (FIF-PL) et les Fonds d'Assurance Formation des Professions Libérales (FAF-PL) [25].

Un an après, on note un taux de participation à ces journées de formation très inférieur aux objectifs premiers [28]. On ignore les raisons de cette faible mobilisation et aucun travail n'a encore pu analyser l'impact de ces formations sur l'acte pharmaceutique.

3-2- L'information officielle

Parallèlement, l'accent est mis sur l'information à travers l'envoi de différents documents édités sous la double égide Ministère de l'Emploi et de la Solidarité - Secrétariat d'Etat à la Santé / Agence du médicament :

- Antirétroviraux - Prescription, dispensation et prise en charge, octobre 1997, Ministère de l'emploi et de la solidarité - Agence du médicament.

Ce document, à l'usage des professionnels de la santé, a été envoyé à tous les pharmaciens, tous les médecins généralistes et certains spécialistes, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital.

Il présente les stratégies thérapeutiques, les aspects réglementaires de la PIH, le dispositif mis en place avec le rôle de chaque professionnel de santé.

- **Guide pratique des antirétroviraux - "Prendre un médicament c'est toute une histoire..."**, octobre 1997, Ministère de l'emploi et de la solidarité - Agence du médicament, à l'attention des personnes atteintes.

Ce document à l'usage des personnes atteintes par l'infection ou leurs proches est diffusé par les professionnels de santé, les réseaux sanitaires et les associations. Son objectif est de faire connaître concrètement le dispositif aux patients. Il offre des informations sur les antirétroviraux (moments de prise, interactions médicamenteuses, conservation) et des conseils pratiques.

- **Comment dispenser les antirétroviraux à l'officine**, janvier 1998, DGS-FIF et FAF-PL.

L'objectif de ce guide est de donner des informations complètes pour faciliter l'acte de dispensation de ces médicaments. Ce document, d'environ 50 pages, procède à un large rappel de la pathologie du SIDA, des traitements antirétroviraux, du suivi des malades.

Le dispositif national de formation prévoit, outre l'envoi de ce dernier document, la participation à une session de regroupement d'une journée. Ces journées, basées sur le volontariat, et ouvertes chacune à 20 pharmaciens, ont pour buts l'actualisation des connaissances, l'échange d'expérience entre pharmaciens et la rencontre avec d'autres professionnels de la prise en charge des personnes atteintes par le VIH.

A la fin de ce document figurent tous les organismes, les lieux, les dates, et les bulletins d'inscription à ces journées de formation. Celles-ci sont prises en charge par les FIF et FAF-PL.

Neuf organismes de formation ont été retenus pour ces journées :

- ALS Formation,
- CFPP,
- IFPS Poissy,
- IFPS La Réunion,
- PHARM'Action,
- PKC-Communication,
- UTIPHARM,
- Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques - Paris V,
- Faculté de pharmacie - Université d'Angers.

3-3- Le réseau "ville-hôpital"

L'Etat à travers ce nouveau dispositif voit l'occasion de rassembler les professionnels de santé : hospitaliers d'un côté et officinaux de l'autre afin de faciliter dans un premier temps puis d'optimiser le passage des malades vers les officines de ville. Lors du lancement de la double dispensation, le Ministre en charge de la Santé, Bernard Kouchner, fixait les objectifs de ce réseau baptisé réseau "ville-hôpital" :

"Les réseaux favorisent le partenariat, renforcent la confiance, stimulent les progrès et les connaissances, si nécessaires pour la prise en charge des patients infectés par le VIH. Le réseau ville-hôpital, qui bénéficie des compétences d'un CISIH, est un moyen d'échange rapide et facile d'informations. C'est donc un instrument supplémentaire mis à la disposition des pharmaciens pour cette nouvelle mission." [32]

Sur ce sujet une enquête datant de mars 1994, portant sur 500 pharmaciens nous indiquait que 78% d'entre eux étaient prêts à entrer dans une telle structure, dans l'hypothèse de sa mise en place. Seuls 12% des pharmaciens refusaient d'adhérer à ce mode de fonctionnement, nouveau pour la pratique officinale [1].

Cependant un an après on ne dispose d'aucun élément permettant de conclure au succès d'une telle structure, basée sur la bonne volonté des acteurs de santé à s'échanger leurs informations.

3-4- La mise en place du comité de suivi

Cette phase de dispensation mixte fera l'objet d'une évaluation par un comité de suivi. Présidé par le Directeur Général de la Santé, ce comité comporte trente cinq membres, dont des représentants de l'industrie pharmaceutique, des pharmaciens d'officine, du milieu associatif et des médecins. S'y ajoutent des représentants du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de l'Agence du médicament, du Comité Français d'Education à la Santé (CFES), de la Caisse National de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) et du Ministère de l'Agriculture et de la Pêche.

Ce comité a pour mission de rassembler toutes les informations nécessaires pour améliorer le dispositif, de contribuer à analyser les données, d'évaluer les actions menées, et de proposer le cas échéant les ajustements qui pourraient s'avérer nécessaires.

Sa durée d'existence est de deux ans. Il remettra un rapport d'étape au bout d'un an et un rapport final au terme des deux ans [41]. Il devra alors se prononcer sur la pérennisation de la dispensation mixte ville / hôpital ou sur la dispensation en officine de ville uniquement.

4- Les enjeux de la double dispensation

Pour la première fois en France un système de double circuit de dispensation est mis en place avec les médicaments du SIDA. Leur délivrance en pharmacie de ville crée une nouvelle modalité de dispensation et pose de nombreuses questions :

- Le pharmacien possède-t-il les compétences requises à une telle dispensation ?
- Est-il en mesure d'assurer une confidentialité satisfaisante ?
- Quelles initiatives a-t-il pris pour permettre le bon suivi de ses malades ?
- Les malades ont-ils modifié leur comportement devant ce nouveau service de proximité offert par l'officine ?

4-1- La maîtrise des compétences

Dans une enquête réalisée sur 69 patients et menée à l'hôpital d'instruction des armées "Ste Anne" de Toulon, 52% des malades avançaient la compétence du pharmacien comme critère déterminant dans le choix du lieu de dispensation [14].

Afin de répondre à cette attente légitime exprimée par les malades, le pharmacien va devoir s'impliquer fortement. En contre partie cette mise à disposition en ville des antirétroviraux constitue une réelle opportunité pour lui d'affirmer son rôle social d'acteur de la santé publique.

Cette implication passe par une bonne maîtrise des connaissances liées au sujet. Mais l'extraordinaire complexité de cette maladie couplée à celle des traitements rend cette maîtrise particulièrement délicate. En effet, les effets indésirables, les interactions médicamenteuses, les précautions d'emploi des huit molécules disponibles en officine de ville sont à la fois très nombreux, très complexes, et pas encore tous maîtrisés ni même connus. A ceci il convient d'ajouter les conditions et les horaires de prises qui sont différents pour chaque médicament. Le pharmacien d'officine se trouve ainsi confronté à la réalisation d'un plan de prise qui comporte jusqu'à une trentaine de prises quotidiennes. On comprend alors l'étendue des connaissances qu'il doit assimiler.

De plus, il s'agit d'un phénomène unique dans sa rapidité de mise en oeuvre puisque moins de 20 ans après la découverte des cinq premiers cas de SIDA, huit molécules sont disponibles dans les pharmacies de ville. Cette mise à disposition en ville, justifiée par l'évolution très rapide des stratégies thérapeutiques et par l'efficacité des médicaments qui

permettent aux personnes atteintes de reprendre une vie active, a-t-elle permis au pharmacien de disposer de tous les atouts nécessaires permettant de garantir aux malades atteints par le VIH une prise en charge satisfaisante ?

Aucune étude n'a apporté de réponse à cette interrogation.

4-2- La confidentialité

L'accueil en ville des patients sous antirétroviraux pose une nouvelle fois le problème de la confidentialité à l'officine. Par certains aspects on peut considérer que l'infection à VIH n'est pas une maladie comme les autres. Dans la majorité des cas, elle est liée à des conduites intimes, comme la sexualité, ou sensibles, comme l'usage intraveineux de drogues. C'est pourquoi plus que pour toute autre maladie, elle nécessite une confidentialité sans faille. La mise en place du double circuit de dispensation a été l'occasion de remettre en cause la confidentialité à l'officine.

Une étude réalisée fin 1997, en Loire Atlantique nous indique que les patients se rendant dans les pharmacies traditionnelles pensent à 92,1% que leur pharmacien ne possède pas d'espace de confidentialité [15].

Les pharmaciens de leur côté, interrogés en mars 1995, estimaient à 76% posséder un espace de confidentialité dans leur officine. Sur les 23% qui déclaraient ne pas en posséder, 62% se disaient prêts à en aménager un. Cette enquête portait sur 500 pharmaciens exerçant dans 22 départements, choisis en fonction du nombre de cas de SIDA par million d'habitants [42]. Qu'en est-il des interrogations des malades un an après le passage en pharmacie de ville des antirétroviraux ?

Le comptoir tel qu'il existe dans l'aménagement traditionnel des officines reste un obstacle pour plus d'un quart des malades. Le bureau, qui n'est pas conçu à cet effet, semble rarement utilisé dans la dispensation [15]. Les pharmaciens se sont-ils adaptés et répondent-ils aux attentes exprimées par les patients ?

La confidentialité qui figure dans le code de déontologie sous les termes de *discretion* et de *secret professionnel* a fait l'objet de nombreuses recommandations dans les documents envoyés aux pharmaciens de ville, ainsi que durant les formations proposées. Il serait intéressant d'en vérifier la portée.

4-3- Le suivi des patients

On sait depuis toujours en médecine que pour qu'un traitement "marche", son adhésion (c'est-à-dire au moins 80% de concordance avec la prescription) est indispensable [19]. Ceci est d'autant plus vrai pour le VIH car les médicaments dont on dispose ont un "index thérapeutique" étroit par rapport à un virus qui peut muter très rapidement. On sait que lorsque l'observance (nombre de doses prises / nombre de doses prescrites) est inférieure ou égale à 70%, le taux d'échec du traitement est de 94% [31]. Or, globalement le respect des prescriptions est inférieur à 50% en France et varie de 33% à 78% selon les pathologies et les traitements [2]. L'observance est, en général, moins bonne pour les traitements préventifs que pour les traitements curatifs, pour les pathologies chroniques que pour les pathologies aiguës, pour les traitements de longue durée et chez les patients asymptomatiques (par rapport aux patients symptomatiques) [26]. Les nombreux effets indésirables, le manque de confiance dans le traitement, les nombreuses prises quotidiennes, le stade avancé dans la maladie ne favorisent pas une bonne observance [21]. Une enquête au Canada en septembre 1997 réalisée sur 176 patients a indiquée que :

- 11% des malades avaient "oublié" au moins une prise dans les dernières 24 heures,
- 14% dans les deux derniers jours,
- 36% dans les deux dernières semaines.[6]

Une mauvaise observance, c'est-à-dire, un arrêt définitif ou temporaire, un oubli de prise, une prise groupée, une modification de la posologie sans avis médical, non seulement soustrait le patient à la "couverture thérapeutique" mais elle met sérieusement en péril les tentatives ultérieures. Lorsque le plan de prise et les conseils associés ne sont pas correctement respectés, en particulier avec les antiprotéases (CRIXIVAN®, INVIRASE® et NORVIR®), l'échec thérapeutique est à craindre. C'est le phénomène d'apparition des résistances qui est le plus à redouter. Un phénomène qui est directement lié à la capacité de réplication du virus, ainsi, plus la production virale est élevée plus grand est le risque de voir apparaître des mutants résistants aux antirétroviraux. Cette sélection de souches résistantes est alors potentiellement responsable de l'échappement au traitement qui est d'autant plus préjudiciable que les alternatives thérapeutiques sont rares, voire inexistantes.

De plus comme le souligne Madame C. Tourette-Turgis dans son livre "guide de counseling", les malades éprouvent de grandes difficultés à aborder le thème de l'observance

avec les personnels soignants puisque l'inobservance s'apparente à une transgression de l'ordre médical et à une trahison du médecin. [34]

Le rôle de conseil et d'encouragement du pharmacien apparaît donc essentiel à l'optimisation du traitement [11].

4-4- Les attentes des malades

En octobre 1997, la dispensation officinale était quasi nulle, alors qu'elle est estimée à 43 110 boîtes pour l'ensemble de l'année 1998. Concernant le pourcentage de traitement pris en charge : au 4^{ème} trimestre 1997, on estimait à 18% les malades "passés en ville" alors que ce pourcentage s'élève à 40% au 2^{ème} trimestre 1998 [35]. La direction des hôpitaux donne des chiffres légèrement différents : le pourcentage de dispensation en officine de ville des antirétroviraux serait passé de 17% fin 1997, à 34% au 1^{er} trimestre 1998, puis à 35% au second trimestre 1998 [20].

Ces premiers chiffres semblent indiquer une modification dans le comportement des malades vis-à-vis de leur lieu de dispensation. Ce changement de comportement des personnes atteintes à l'égard du lieu de dispensation dépend à la fois de la qualité du service rendu par le pharmacien de ville mais aussi de l'évolutivité de la stratégie thérapeutique. Nous ignorons cependant les raisons qui amènent 60% des malades à préférer continuer de venir à l'hôpital. Le pharmacien de ville répond à l'attente des malades recherchant un service de proximité mais répond-t-il aux autres attentes ?

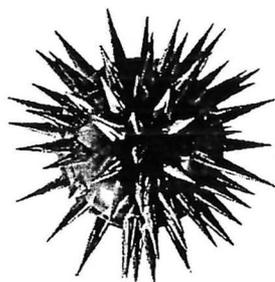
Une enquête commandée par la direction des hôpitaux, six mois après la mise en place du dispositif de double dispensation, nous renseigne sur la nature de ces attentes : les patients, à 52% déclarent espérer de la part du pharmacien de ville un bon accueil, une compréhension des traitements de substitution pour les patients toxicomanes, ainsi que plus de confidentialité, de discrétion et d'anonymat. Ils demandent à 33.3% une baisse des tarifs (ils jugent trop chers les dispositifs médicaux et les compléments nutritionnels). Les patients attendent une amélioration de la délivrance des antirétroviraux (à 29.2%), des services annexes de type portage à domicile (à 25%), des conseils (à 16%) et une meilleure adaptation des horaires [16].

Ces informations partielles ne nous permettent pas de connaître avec exactitude les types de conseils attendus par les malades. De plus, ces attentes sont-elles toujours d'actualité, en ont-ils d'autres ?

Depuis maintenant un an, les pharmaciens, en délivrant les antirétroviraux ont apporté une réponse à ces patients mais cette réponse est-elle en adéquation avec les attentes des malades ?

2^{ème} partie

Evaluation de l'adéquation
entre les attentes des malades
et la qualité de la dispensation



1- Objectifs

L'objectif principal de ce travail est ainsi d'évaluer l'adéquation entre les attentes des malades vis à vis de la dispensation officinale d'antirétroviraux et la qualité de la dispensation offerte par le pharmacien.

Nous nous fixons comme objectifs secondaires nous permettant de répondre à notre objectif premier :

- de déterminer le nombre et la situation géographique en Isère des officines délivrant des antirétroviraux,
- de connaître la composition de l'acte pharmaceutique de l'officinal,
- d'analyser le suivi pharmaceutique des patients effectué à l'officine,
- d'étudier l'influence des formations reçues sur cette délivrance.
- de déterminer les motivations qui poussent les patients à choisir leur lieu de dispensation ainsi que leurs attentes vis à vis de cette délivrance.

2- Matériel

Pour répondre aux objectifs, deux enquêtes distinctes ont été menées :

- une première enquête destinée aux dispensateurs : **l'enquête pharmacien**,
- une seconde enquête destinée aux malades : **l'enquête patient**.

2-1- Questionnaire pharmacien (Annexe 3)

L'enquête **Pharmacien** est pratiquée à l'aide d'un questionnaire comprenant 25 questions réparties selon les thèmes suivants :

- la situation de l'officine (taille, situation géographique),
- la qualité de l'interviewé (titre, formation),
- le nombre de malades suivis,
- le stock,
- les conditions de dispensation (lieu, dispensateur),
- le niveau de confidentialité,
- les interactions médicamenteuses,
- les conseils et le dialogue,
- le suivi des patients,
- les relations avec les médecins
- la durée de la dispensation,
- la livraison à domicile,
- les connaissances du dispensateur.

Le questionnaire comporte des questions fermées, permettant une exploitation quantitative des résultats obtenus, et des questions ouvertes, permettant au dispensateur de s'exprimer plus librement, et ainsi d'apporter un caractère qualitatif à notre étude.

L'exploitation pratique est menée par les investigateurs sur le mode de l'interview dirigée.

2-2- Questionnaire patient (Annexe 6 et 7)

L'enquête **Patient** est réalisée à l'aide de deux questionnaires distincts :

- un questionnaire destiné aux patients qui ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville : questionnaire **Patient ville**, qui comprend 18 questions.
- un questionnaire pour ceux qui n'ont jamais pris leurs antirétroviraux en officine de ville : questionnaire **Patient hôpital**, qui comprend 15 questions.

Les thèmes abordés sont les suivants :

- le choix du lieu de délivrance,
- les raisons de ce choix,
- la confidentialité,
- les conseils,
- le plan de prise,
- le dialogue à travers l'observance,
- la durée de la dispensation.

Ces deux questionnaires comportent des questions fermées, permettant une exploitation quantitative des résultats obtenus, et des questions ouvertes, permettant au patient de s'exprimer plus librement, et d'apporter un caractère qualitatif à notre travail.

Le questionnaire correspondant est donné au malade, qui le complète seul et le remet au secrétariat du CISIH.

2-3- Fiches de notification de refus (Annexes 4 et 8)

Une fiche de notification de refus est réalisée pour chaque enquête :

- la première permet d'évaluer le nombre de pharmacies ayant refusé l'inclusion dans l'enquête Pharmacien. Cette fiche de notification comporte deux questions permettant d'évaluer la fréquence de délivrance d'antirétroviraux, et de connaître le motif du refus.
- la seconde fiche de notification de refus permet d'évaluer le nombre de sujets ayant refusé l'inclusion dans l'enquête Patient. Cette fiche comporte 3 questions, ayant pour objectifs de qualifier le patient selon son sexe et sa tranche d'âge, ainsi que de connaître le motif de son refus.

3- Méthode

3-1- Choix de la méthode

Pour répondre à l'objectif premier de ce travail, il est nécessaire d'interroger les malades et les dispensateurs.

Concernant l'enquête **Pharmacien** nous avons choisi de réaliser une interview à l'aide d'un questionnaire se présentant sous la forme d'un document où sont notés les réponses et les réactions du sujet afin d'assurer une reproductibilité satisfaisante.

Nous n'avons pu utiliser la même méthode pour l'enquête **Patient** pour des raisons de confidentialité à l'égard des malades. Un questionnaire a été construit, adapté aux deux populations de malades, que chaque patient devait remplir seul.

3-2- L'enquête pharmacien

3-2-1- Le recrutement

La liste des pharmacies de l'Isère est établie à partir de l'annuaire téléphonique 1998 de la poste.

Toutes ces pharmacies sont jointes par téléphone.

Les pharmacies qui déclarent délivrer régulièrement des antirétroviraux à au moins un malade sont alors informées du passage ultérieur de l'enquêteur muni du questionnaire.

Les pharmacies qui déclarent ne pas délivrer régulièrement d'antirétroviraux sont classées dans deux catégories :

- celles qui en ont déjà délivré,
- celles qui n'en ont jamais délivré.

3-2-2- L'inclusion

L'inclusion de l'interviewé est pratiquée dans l'officine où il travaille.

Lors de cette inclusion, celui-ci est soumis à vingt cinq questions selon la technique de l'interview dirigée.

- ***Critères d'inclusion :***

Les critères retenus sont au nombre de deux :

a- Etre pharmacien, étudiant en pharmacie ou préparateur dans une officine en Isère ayant été sélectionnée grâce à l'enquête téléphonique.

b- Avoir au moins une fois délivré des antirétroviraux.

- ***Critères d'exclusion :***

a- Personne refusant ce type d'étude.

b- Personne ne répondant pas aux deux critères d'inclusion (a) et (b).

Avant de répondre à l'enquête, chaque interviewé a été informé des modalités de l'étude par les deux investigateurs.

Afin d'éliminer tout biais dans l'administration des questionnaires, ceux-ci sont remplis en présence des deux investigateurs.

3-3- l'enquête patient

L'inclusion du malade est pratiquée par le médecin lors de sa venue en consultation au CISIH.

- ***Critère d'inclusion du patient :***

- Etre traité par au moins un médicament faisant partie de la liste des antirétroviraux.

Aucun critère d'exclusion n'a été retenu.

Avant de répondre à l'enquête, chaque malade a été informé des modalités de l'étude par le médecin du CISIH et par une note figurant sur le questionnaire lui-même.

4- Résultats de l'enquête Pharmacien (Annexe 11)

4-1- Le recrutement téléphonique

Ce recrutement, d'une durée de 15 jours, a été mené auprès de toutes les officines du département de l'Isère, soit **398 pharmacies**. Lors de l'entretien téléphonique, il a été demandé aux pharmacies si elles avaient déjà délivré des antirétroviraux. Les résultats sont les suivants :

- **54%** des officines n'ont jamais dispensé d'antirétroviraux, soit **213 pharmacies**,
- **28%** délivrent régulièrement des antirétroviraux, soit **113 pharmacies**. Ces pharmacies dispensent des antirétroviraux tous les mois depuis au moins trois mois pour un même patient,
- **18%** en ont déjà délivré de manière occasionnelle, soit **72 pharmacies**. La dispensation occasionnelle correspond à une délivrance ponctuelle ne répondant pas au critère donné ci-dessus.

4-2- La situation géographique des pharmacies sélectionnées

4-2-1- Carte de l'Isère

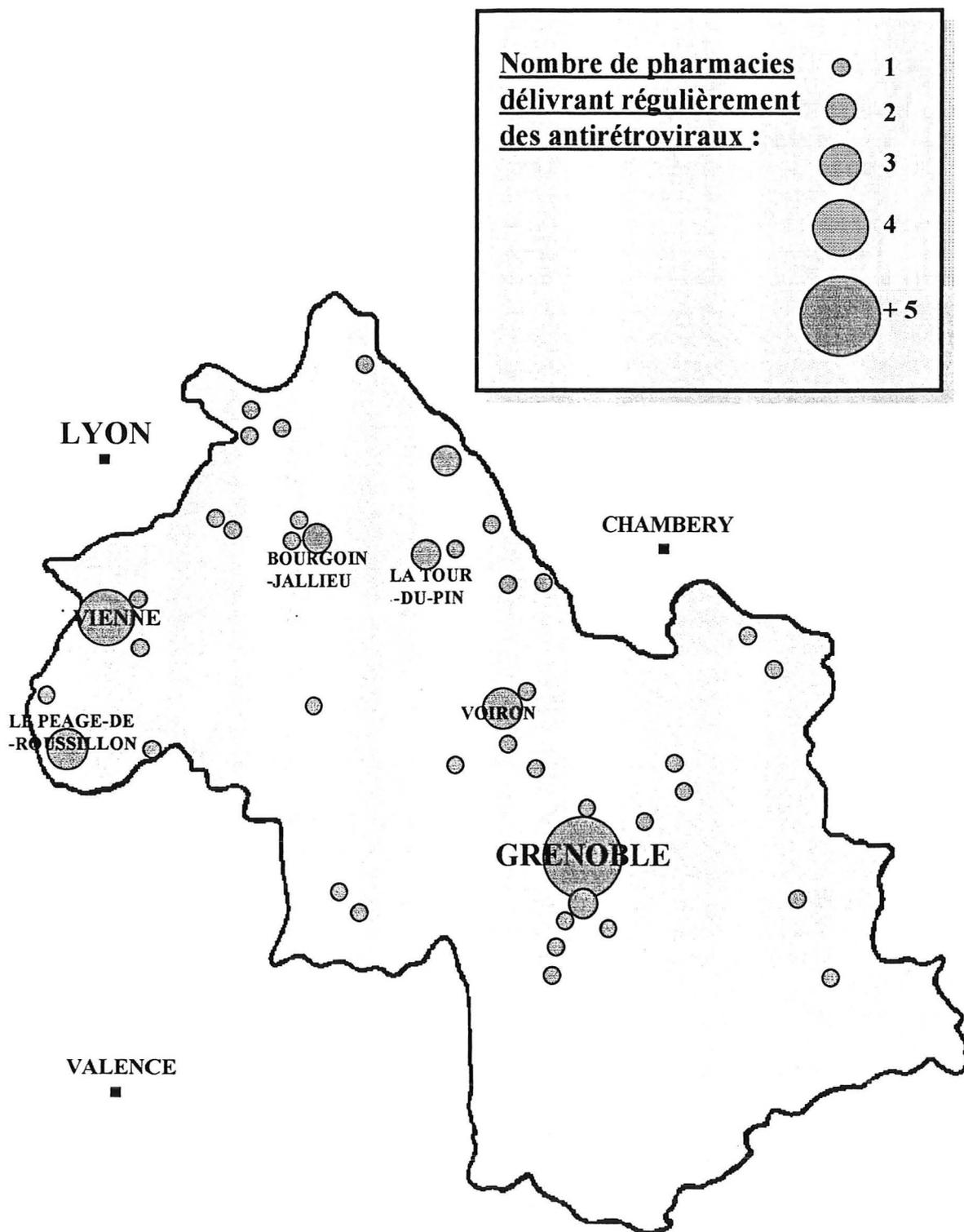


Figure 1: La situation géographique des officines dispensant des antirétroviraux en Isère.

4-2-2- Grenoble et sa banlieue

Seules Grenoble et sa banlieue dépassent le nombre de cinq pharmacies délivrant régulièrement des antirétroviraux (Figure 1). La ville de Grenoble compte, à elle seule, **39** officines dispensant régulièrement des traitements anti-VIH.

En ajoutant la banlieue proche (Echirolles, Eybens, S^t-Martin-d'Hères, Seyssinet...), on totalise **49** pharmacies. Ce chiffre représente **43%** des pharmacies de l'Isère délivrant régulièrement des antirétroviraux.

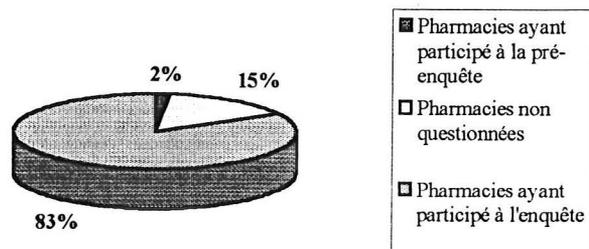
4-2-3- Le ratio ville-campagne des officines interrogées

Ont été considérées comme villes toutes les agglomérations de plus de 10.000 habitants ainsi que les proches banlieues de villes. Sur les 94 officines interrogées (Cf. 4-3- La participation à l'enquête Pharmacien), **32%** sont des pharmacies de ville, **68%** des pharmacies de campagne.

4-3- La participation à l'enquête Pharmacien

Cette enquête, menée durant un mois, était destinée aux pharmacies du département de l'Isère dispensant **régulièrement** des antirétroviraux. **113 officines** répondaient à ce critère, soit **28%** des pharmacies.

Figure 2 : La participation à l'enquête Pharmacien.



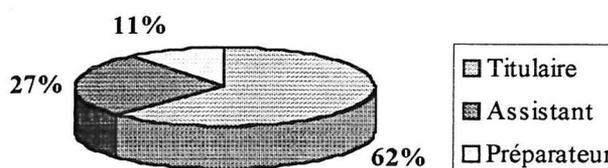
94 officines ont répondu à notre questionnaire, soit **83%** des pharmacies sélectionnées par notre enquête téléphonique.

Les pharmacies non questionnées représentent 15% de l'échantillon, soit 17 pharmacies :

- 10 pharmacies ont refusé de participer à cette enquête soit par manque de temps (8 officines), soit elles n'étaient pas intéressées par ce type d'enquête (2 officines),
- 3 pharmacies étaient indisponibles au moment de l'enquête (trop d'affluence),
- 4 pharmacies étaient trop éloignées.

4-4- Qualité des interviewés

Figure 3 : Qualité des interviewés.

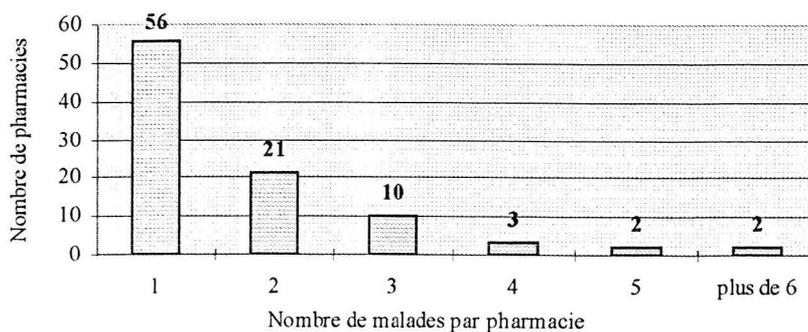


Les sujets de notre enquête sont à 89% des pharmaciens.

4-5- Le nombre de malades par officine

168 malades prennent régulièrement leurs antirétroviraux en ville. 25 ne viendraient qu'épisodiquement, en alternance avec une délivrance hospitalière. En moyenne, il y a 1,8 malades réguliers par officine. Le maximum par pharmacie est de 11 malades tandis que le minimum est de 1. La répartition des malades dans les pharmacies :

Figure 4 : Répartition des malades dans les pharmacies.



Plus de la moitié des officines interrogées (59,6%) n'ont qu'un seul patient régulier. Les pharmacies, qui ont un ou deux patients, représentent 78,6% des officines interrogées.

4-6- La logistique

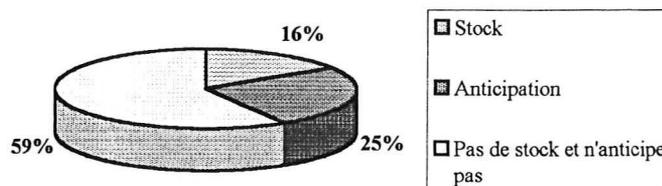
4-6-1- Le stock

Trois catégories d'officines ont été définies :

- celles qui disposent d'un stock d'antirétroviraux en permanence,
- celles qui ne disposent pas d'un stock en permanence mais qui anticipent la demande de leur(s) patient(s) ; connaissant la date de renouvellement des prescriptions, ces officines commandent à l'avance les antirétroviraux afin de ne pas faire venir le malade une seconde fois,
- celles qui ne disposent pas d'un stock en permanence et qui n'anticipent pas la demande, attendant que le malade se manifeste pour commander ses médicaments.

Les résultats sont les suivants :

Figure 5 : Les pharmacies disposant d'un stock d'antirétroviraux.



4-6-2- La durée de la dispensation

La durée de la dispensation des antirétroviraux n'est pas supérieure à celle de la dispensation d'une ordonnance classique. En moyenne, selon le dispensateur, elle dure environ **8 minutes**. Les réponses sont comprises entre **30 secondes** et **une heure**. Les personnes ayant suivi une formation estiment la durée de dispensation à environ **10 minutes 30** contre **6 minutes** pour les non formés.

En ce qui concerne la préparation de la délivrance, **79%** des dispensateurs estiment disposer du temps nécessaire pour bien la réaliser. Ce résultat est identique pour les deux populations, formés / non formés.

4-6-3- La livraison à domicile

3% ont déjà livré à domicile des antirétroviraux, dans chacun de ces cas, le livreur était pharmacien mais 16% estiment que la livraison à domicile présente un intérêt particulier pour ce type de malades.

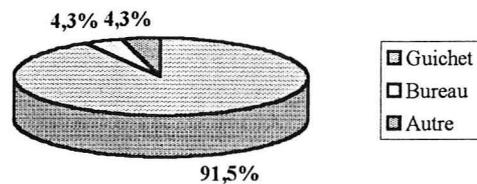
4-7- La confidentialité

4-7-1- Un dispensateur unique

Dans une pharmacie sur 3, les malades ont un dispensateur « attitré ».

4-7-2- Le lieu de dispensation dans l'officine

Figure 6 : Le lieu de dispensation dans les officines interrogées.

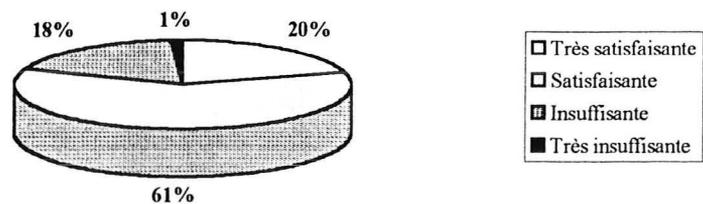


Pour la catégorie « autre », il s'agit d'un guichet aménagé qui permet un dialogue plus confidentiel avec le patient.

4-7-3- L'évaluation du niveau de confidentialité à l'officine

Figure 7 :

La confidentialité vue par les 94 dispensateurs interrogés.

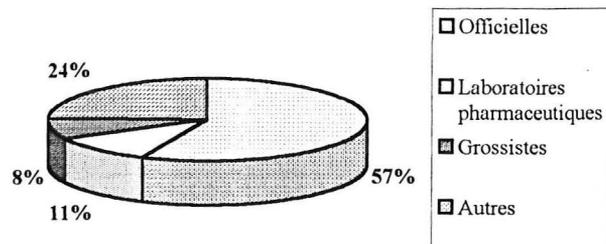


Environ un dispensateur sur cinq, juge la confidentialité à l'officine insuffisante.

4-8- La formation du dispensateur

39% des personnes interrogées ont suivi une formation. Les formations suivies sont les suivantes :

Figure 8 : Les types de formations suivies.

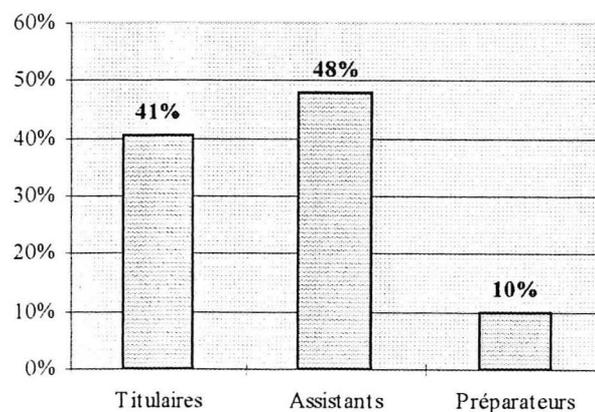


Le pourcentage de réponses « autres » correspond à des formations de type :

- groupements,
- thèses de doctorat en pharmacie,
- conférences de médecins.

La répartition de personnes qui ont suivi une formation selon la qualité de l'interviewé :

Figure 9 : Pourcentage de personnes ayant suivi une formation en fonction de la qualité de l'interviewé.



33% des personnes n'ayant pas encore suivi de formation sur les antirétroviraux comptent en suivre une. Le pourcentage est le même quelle que soit la qualité de l'interviewé (titulaire, assistant ou préparateur).

4-9- Les connaissances du dispensateur

Dans cette série de questions, l'interviewé a évalué lui-même ses connaissances (dans le cadre de sa pratique officinale) selon quatre critères :

- très bonnes,
- bonnes,
- insuffisantes,
- très insuffisantes.

Afin d'en faciliter l'analyse, les résultats ont été regroupés en deux critères :

- bonnes et insuffisantes.

Ces résultats ont été croisés avec la formation suivie.

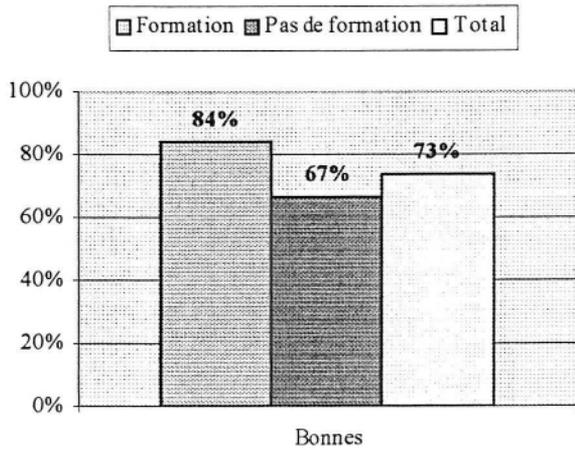


Figure 10 : Les connaissances des dispensateurs sur la maladie du SIDA.

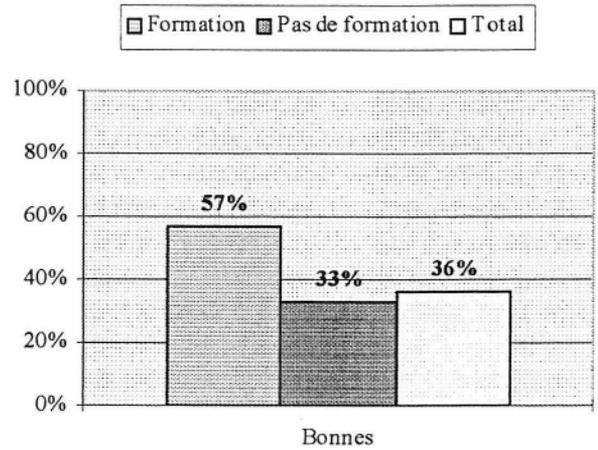


Figure 11 : Les connaissances des dispensateurs sur les posologies.

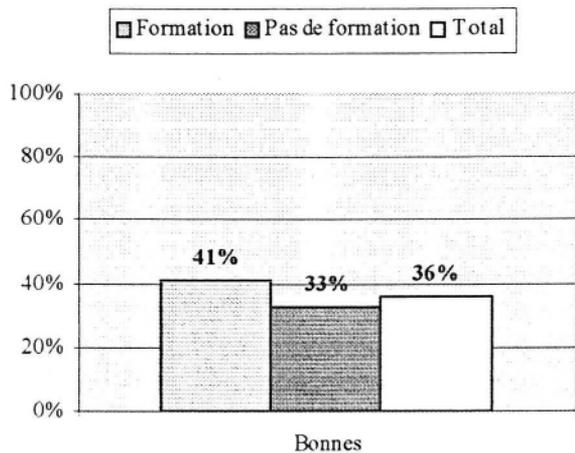


Figure 12: Les connaissances des dispensateurs sur les horaires de prise.

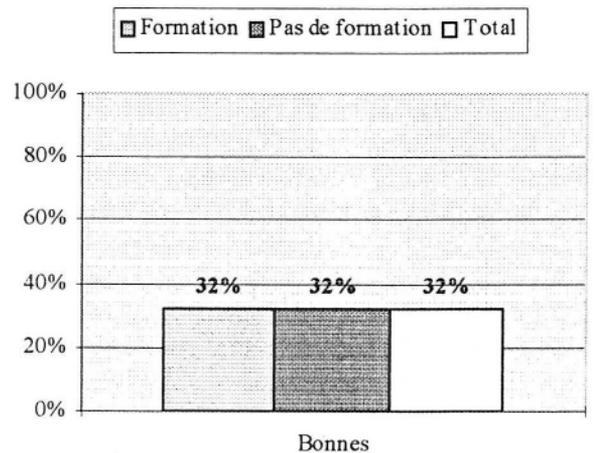


Figure 13: Leurs connaissances sur les effets indésirables.

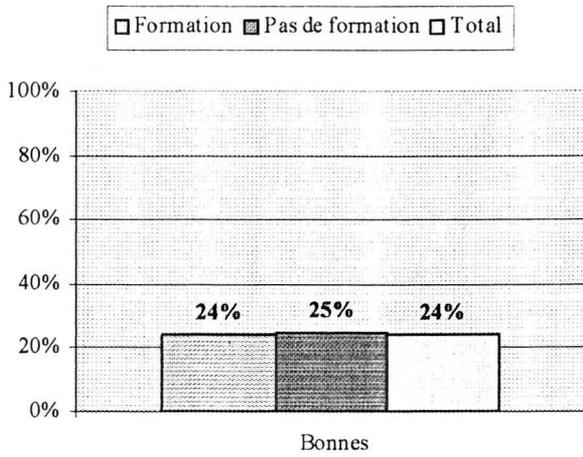


Figure 14 : Leurs connaissances sur les interactions médicamenteuses.

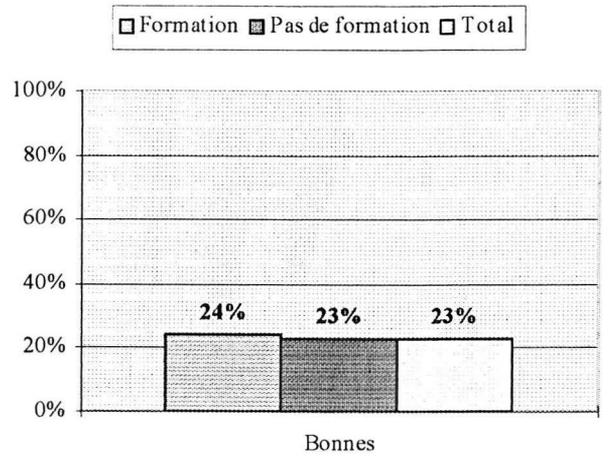


Figure 15 : Leurs connaissances sur la conduite à adopter en cas d'oubli d'une prise.

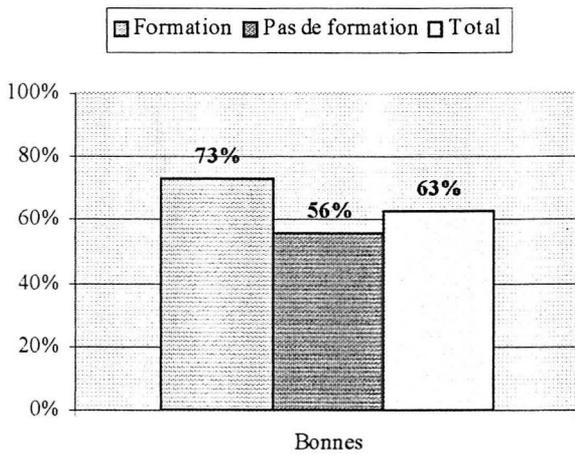


Figure 16 : Leurs connaissances sur les conditions de conservation.

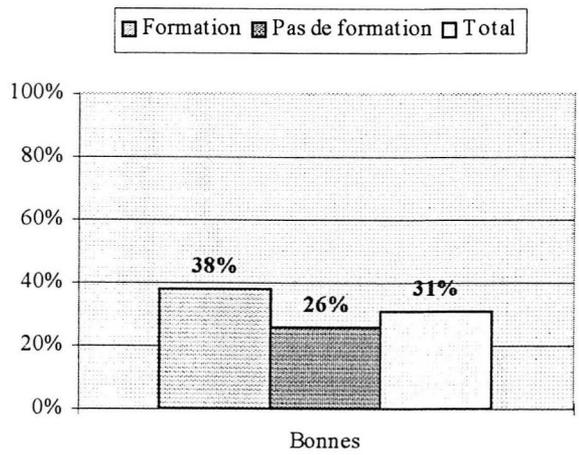


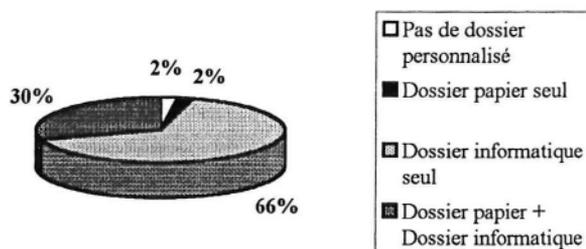
Figure 17 : Les connaissances des dispensateurs sur l'automédication.

4-10- Le suivi des malades

4-10-1- Le dossier patient

Ce dossier pouvait être informatique et/ou sur support papier.

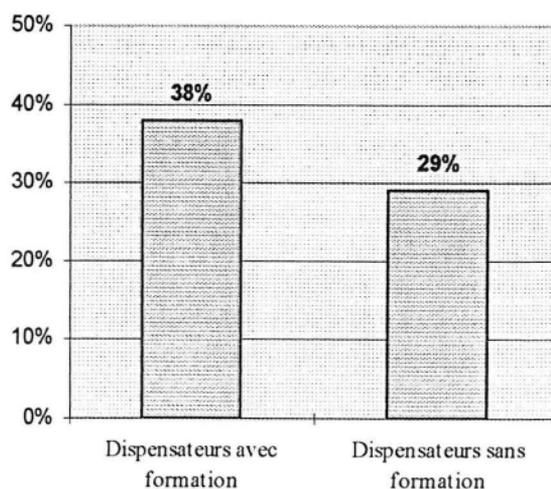
Figure 18 : Pourcentage de dossiers patients sur les 94 pharmacies interrogées.



En ce qui concerne le contenu des dossiers, seuls les dossiers papier ont été pris en compte. Lorsqu'il est bien réalisé, le dossier papier est plus complet que le dossier informatique. Ce dernier permet essentiellement de retrouver les derniers renouvellements du malade et ses coordonnées sur l'ordinateur, comme pour tous les autres malades se servant dans l'officine.

Au total, **30** officines ont un dossier personnalisé sur support papier (**32%**).

Figure 19 : La répartition des personnes formées / non formées qui réalisent un dossier papier.



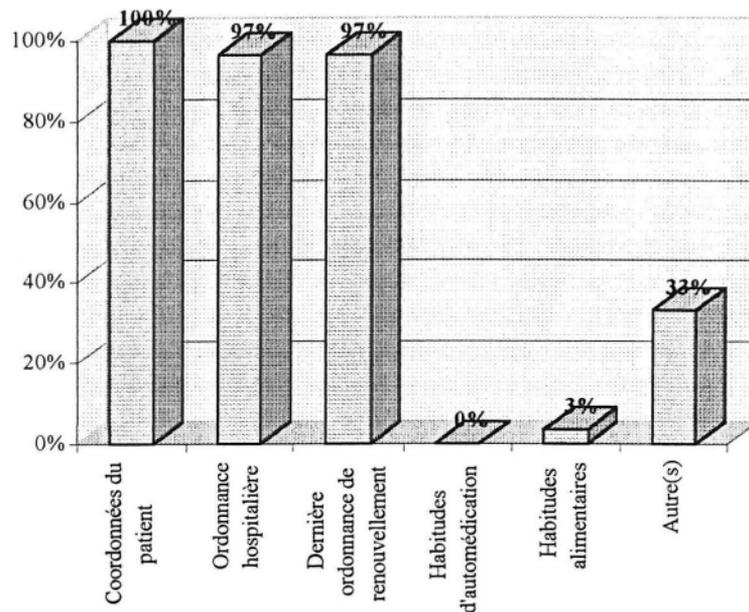


Figure 20 : Les informations contenues dans le dossier papier.

Les ordonnances hospitalières et de renouvellement sont présentes dans **97%** des dossiers. Dans une des pharmacies, les ordonnances ne figuraient pas dans le dossier mais elles étaient recopiées à la main.

Dans **33%** des dossiers, on retrouve d'autres informations comme :

- les ordonnances des traitements concomitants,
- les analyses biologiques,
- un compte rendu de chaque entrevue à la pharmacie,
- le plan de prise, les précautions d'emploi, les effets indésirables des antirétroviraux
- des informations personnelles comme toxicomanie, allergies...

4-10-2- Les interactions médicamenteuses

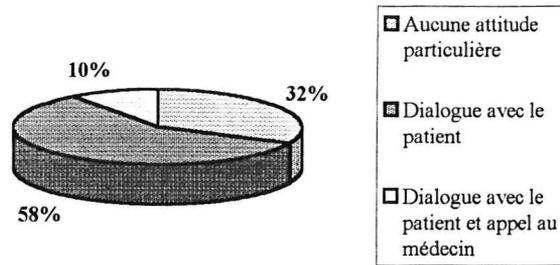
7% des dispensateurs ont déjà détecté des interactions médicamenteuses, soit **7** personnes dont **4** ont suivi une formation. Ces interactions médicamenteuses ont été détectées grâce aux connaissances et/ou à la documentation. La gestion des ces interactions :

- **57%** des pharmaciens ont appelé le médecin traitant,
- **43%** ont délivré, car il ne s'agissait pas d'une interaction majeure constituant une contre-indication absolue.

4-10-3- L'observance

20% des personnes interrogées ont été confrontées à un patient qui observait mal son traitement. Ensuite, il a été demandé à ces personnes quelle a été leur attitude avec ce malade :

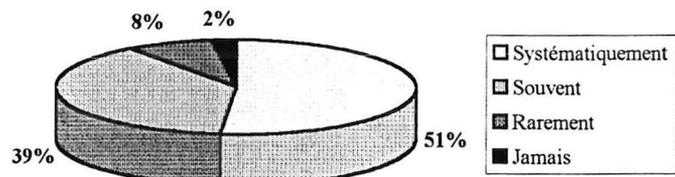
Figure 21 : Attitude des dispensateurs face à un patient inobservant.



4-10-4- L'orientation du malade chez le médecin

Dans cette question, il a été demandé aux dispensateurs quelle a été ou serait leur attitude en cas de survenue de troubles mineurs chez leurs malades atteints du SIDA.

Figure 22 : L'orientation du malade chez le médecin.



4-10-5- L'échange d'information avec les médecins

34% des pharmaciens ont déjà échangé des informations avec le médecin traitant ou le médecin hospitalier. Les raisons qui ont poussé les dispensateurs à appeler le médecin sont :

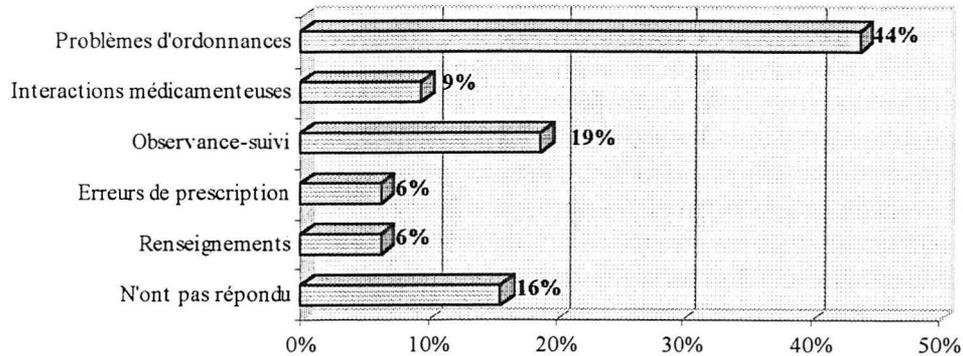


Figure 23 : Les raisons qui ont poussé les dispensateurs à appeler le médecin.

Les appels liés aux problèmes d'ordonnance (44%) sont dus à :

- une PIH périmée,
- une PIH perdue ou "oubliée",
- une ordonnance de renouvellement périmée.

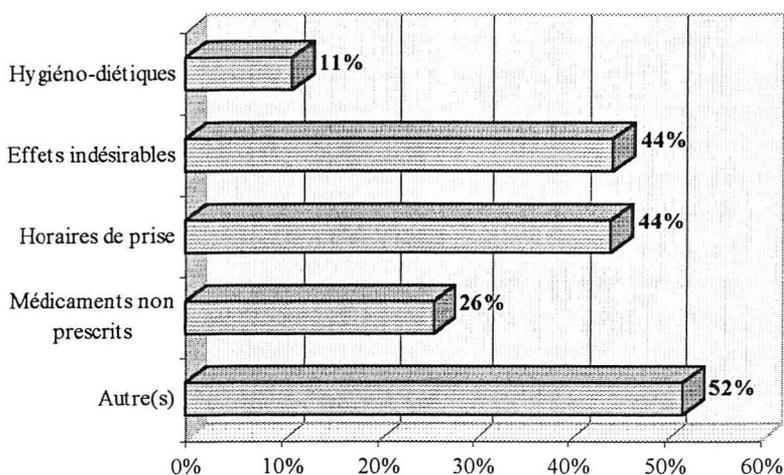
6% des appels (renseignements) émanent de pharmaciens qui désiraient une information complémentaire sur les traitements antirétroviraux.

4-11- Les conseils

4-11-1- Les conseils attendus par les malades

29% des dispensateurs estiment que ces malades attendent des conseils. D'après les personnes interrogées, ces conseils sont les suivants :

Figure 24 : Les types de conseils attendus par le malade selon le dispensateur.



Parmi les autres conseils, on trouve :

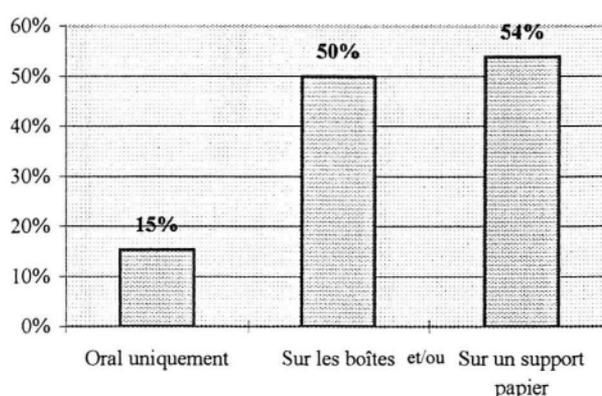
- le soutien psychologique (7 sur 14 réponses),
- les nouveaux traitements et les stratégies thérapeutiques (3 sur 14),
- les interactions médicamenteuses (2 sur 14),
- le commentaire d'analyses biologiques (2 sur 14),
- les modalités de prise (2 sur 14),
- les maladies intercurrentes (1 sur 14).

4-11-2- Le plan de prise

Lors de la première dispensation, **28%** des personnes interrogées déclarent établir avec leur patient un plan de prise. Parmi les personnes ayant suivi une formation, **32%** disent réaliser un plan de prise versus **25%** pour les personnes sans formation.

Parmi les personnes réalisant un plan de prise, **35%** prétendent le faire systématiquement lors de chaque dispensation.

Figure 25 : Le type de plan de prise réalisé.



4-11-3- L'automédication

34% des dispensateurs affirment interroger les malades sur les médicaments qu'ils prennent en automédication. **51%** des personnes formées disent les interroger contre seulement **23%** pour les non formées.

4-11-4- La conduite à adopter en cas d'oubli de prise

Lors de la première dispensation, **12%** des dispensateurs disent rappeler la conduite à tenir en cas d'oubli de prise. Ce pourcentage est plus important chez les personnes formées que chez les non formées : **22%** pour les premières et **5%** pour les secondes.

5- Résultats de l'enquête Patient (Annexes 12 et 13)

5-1- La participation à l'enquête Patient

51 malades ont été interrogés au CISIH de Grenoble durant une période d'un mois. Deux malades ont refusé de participer à l'enquête. Ces malades ont été divisés en deux sous populations :

- les patients qui ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville (questionnaire **Patient Ville**),
- les patients allant uniquement à l'hôpital pour prendre leurs antirétroviraux (questionnaire **Patient Hôpital**).

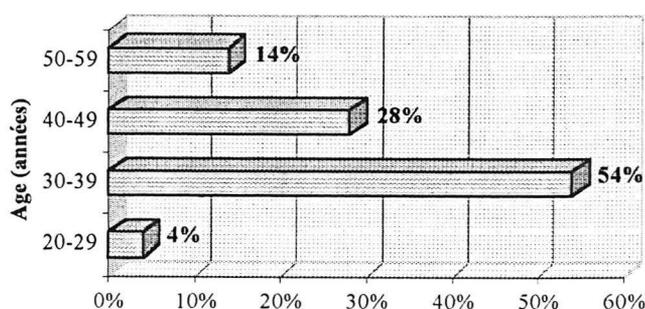
42% des malades interrogés (soit 21) ont déjà pris au moins une fois leur traitement en officine de ville.

59% des malades interrogés (soit 30) prennent leur traitement uniquement à l'hôpital.

5-2- Description de l'échantillon

- Moyenne d'âge des malades questionnés : **39 ans**.

Figure 26 : Répartition selon l'âge.



- Le sexe : **76,5%** d'hommes, **23,5%** de femmes.

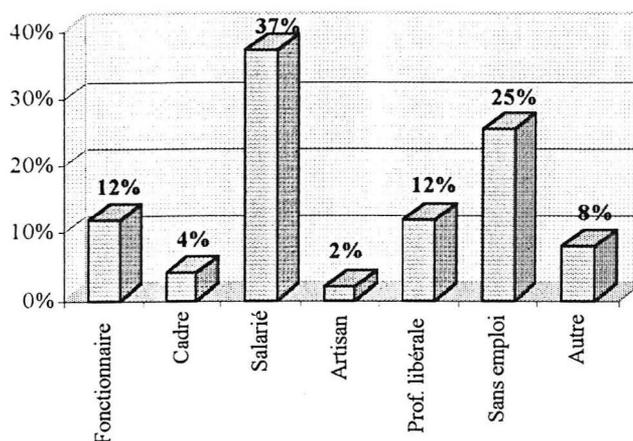
Sexe-ratio : **3,25**

- Leur situation conjugale : **61%** vivent en couple, **39%** vivent seuls.

- Leur situation professionnelle :

Figure 27 :

La situation professionnelle des patients interrogés.

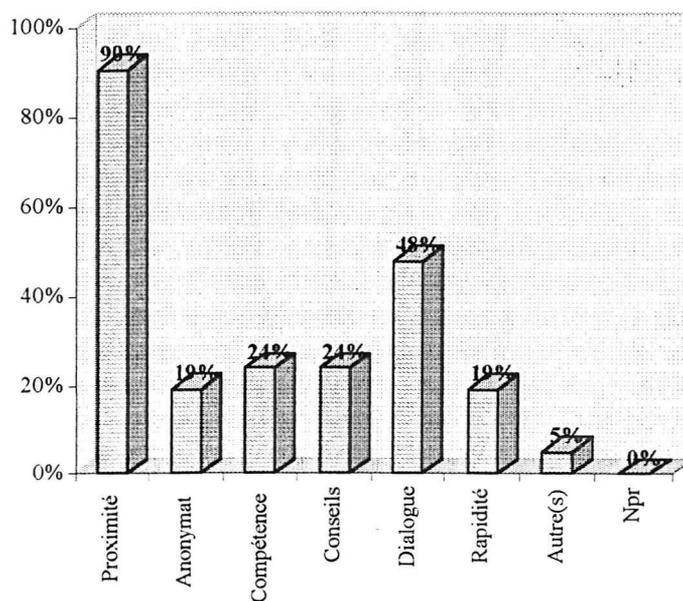


5-3- Le choix du lieu de dispensation

5-3-1- L'officine de ville

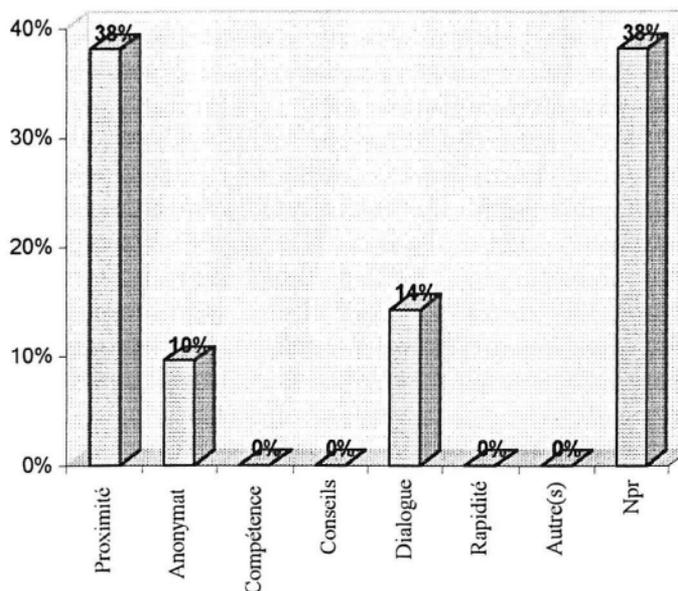
Figure 28 :

Les différentes raisons pour lesquelles les patients ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville.



On trouve parmi les autres raisons, la sympathie de l'officine. (Npr : N'ont Pas Répondu)

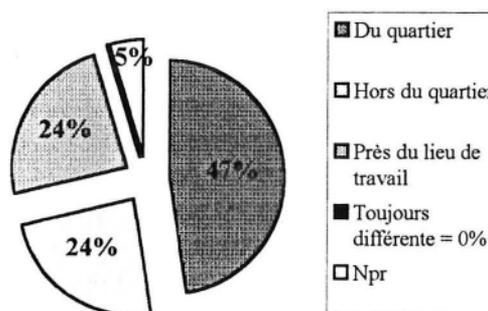
Figure 29 : La raison principale pour laquelle les patients ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville.



Concernant cette question, les patients devaient entourer dans le questionnaire la raison principale de leur choix, mais elle n'a pas été répondue dans 38% des cas (Npr). Soit le malade n'avait pas vu la question, en effet celle-ci n'était pas très « visible », soit celui-ci n'avait pas de réponse à la question.

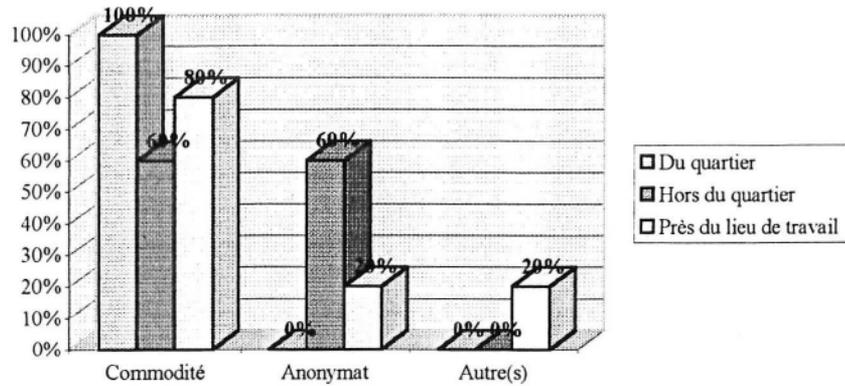
5-3-2- Le type d'officine de ville choisie

Figure 30 : La pharmacie de ville choisie.



Les malades de cette enquête vont toujours dans la même pharmacie.

Figure 31 : Les raisons de ce choix.



La catégorie autre(s) correspond à la « sympathie de l'équipe officinale ».

5-3-3- L'officine de ville et la pharmacie hospitalière

Parmi les 21 malades qui prennent leurs antirétroviraux en officine de ville, 62% vont à l'hôpital dans certaines circonstances :

- les jours de consultation, 61,5% des malades,
- et/ou modification du traitement comprenant un médicament non disponible en ville (protocoles particuliers, médicaments sous ATU...), 38,5%,
- et/ou fermeture de la pharmacie pour congés annuels, 7,7%.

5-3-4- La pharmacie hospitalière

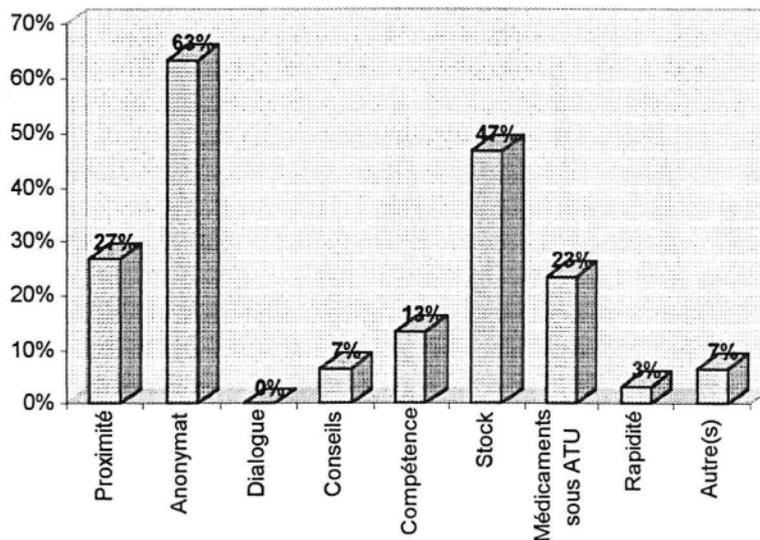


Figure 32 : Les raisons pour lesquelles les patients vont uniquement à l'hôpital.

Pour la case « autres » (6,7%), les raisons sont les suivantes :

- une « garantie de suivi »,
- le malade « ne savait pas que la dispensation en ville était possible ».

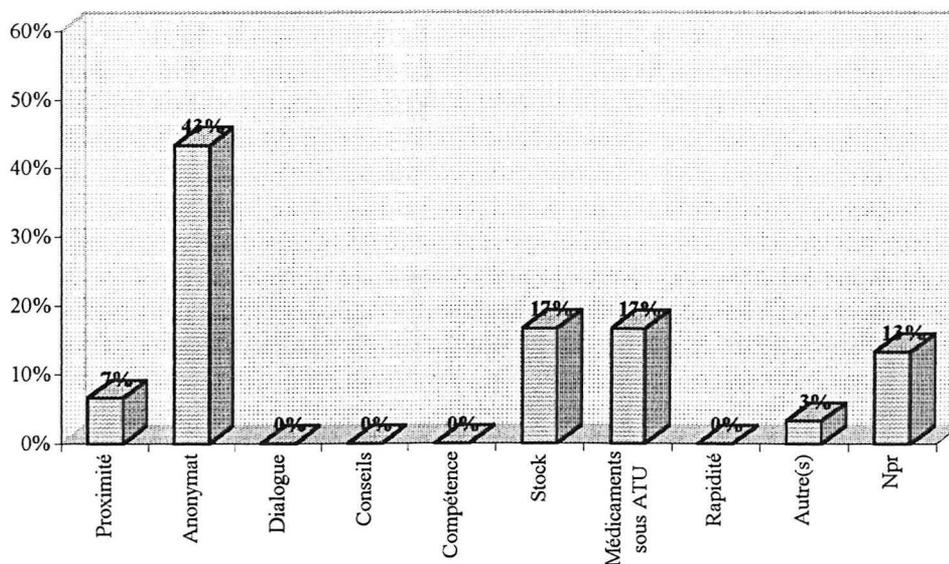


Figure 33 : La raison principale pour laquelle les patients vont uniquement à l'hôpital.

Dans les autres raisons (3,3%), on trouve un malade qui ne savait pas que « les antirétroviraux étaient disponibles en ville ».

5-3-5- Les intentions des malades

5-3-5-1- Pour les Patients Ville

19% des malades interrogés ne prennent plus leurs antirétroviraux en ville pour les raisons suivantes :

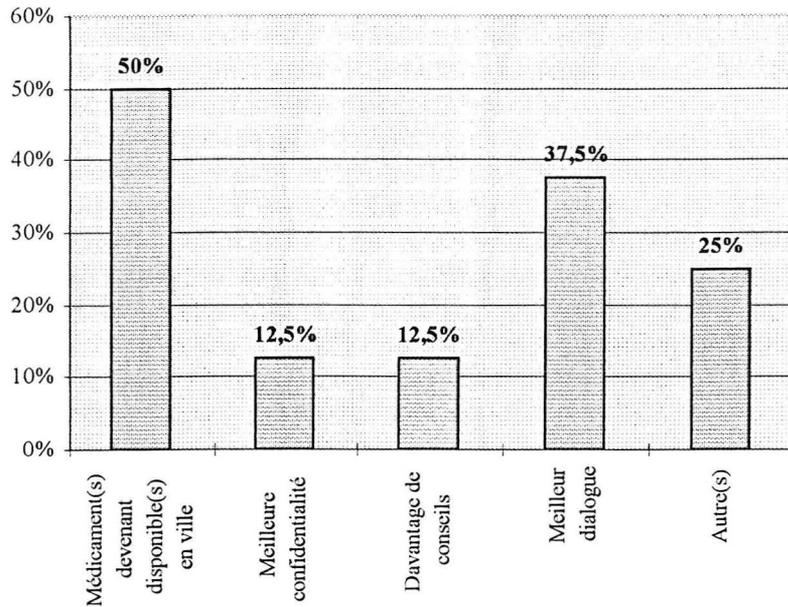
- modification du traitement (50% des patients),
- manque de conseils (25%),
- manque de dialogue (25%).

Le manque de stock et le manque de confidentialité n'ont pas été cités.

5-3-5-2- Pour les Patients Hôpital

27% des malades souhaitent prochainement aller en officine de ville.

Figure 34 : Les raisons pour lesquelles les **Patients Hôpital** comptent aller en ville.



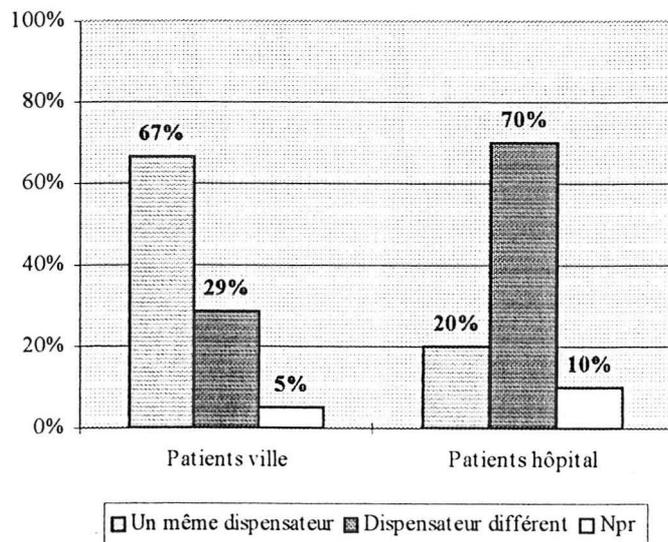
Autre raison citée : la proximité (25%).

5-4- La confidentialité

5-4-1- Un dispensateur unique

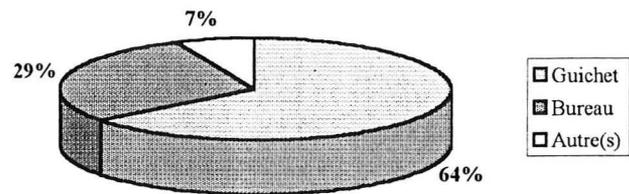
38% des **Patients Ville** se font délivrer leurs antirétroviraux par un dispensateur unique.

Figure 35 : Souhait des malades pour un dispensateur unique



5-4-2- Le lieu de dispensation dans l'officine

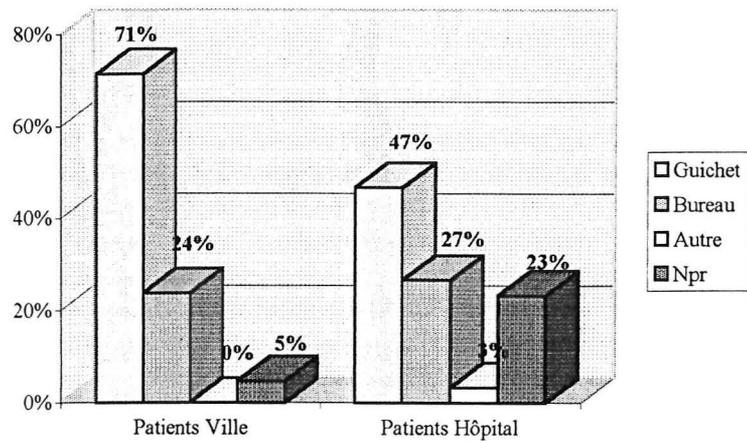
Figure 36 : Le lieu de dispensation dans l'officine souhaité par les malades.



Environ 7% (correspondant aux réponses autres) veulent un endroit « aménagé » mais il n'est pas précisé de quelle façon.

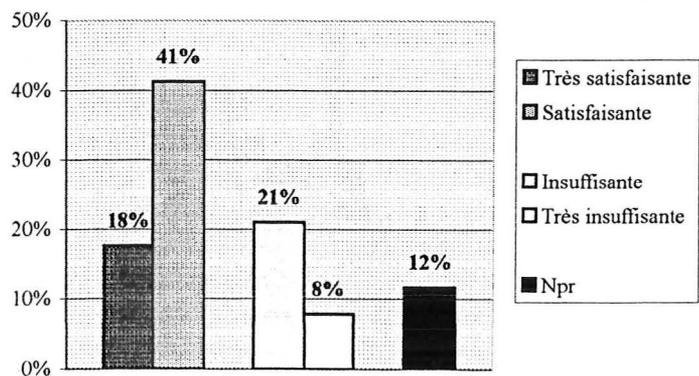
Ces résultats sont un peu différents selon la population de malades :

Figure 37 : Le lieu de dispensation souhaité par les deux populations de malades.



5-4-3- L'évaluation du niveau de confidentialité à l'officine

Figure 38 : La confidentialité vue par les 51 malades interrogés.



58% des malades interrogés jugent la confidentialité à l'officine satisfaisante ou très satisfaisante contre 30% qui l'estiment insuffisante ou très insuffisante.

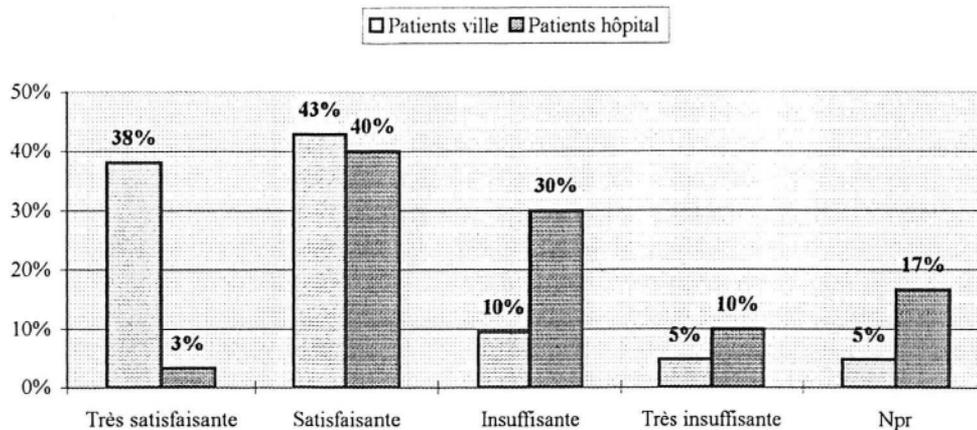


Figure 39 : La confidentialité vue par les Patients **Ville** et par les Patients **Hôpital**.

80% des Patients **Ville** jugent la confidentialité à l'officine satisfaisante ou très satisfaisante contre 43% des Patients **Hôpital**.

5-5- Les conseils

5-5-1- Les conseils attendus par les malades

- Sur les 51 malades interrogés, 65% attendent des conseils.

Les résultats des deux populations de malades n'ont pas été différenciés car ils étaient sensiblement les mêmes.

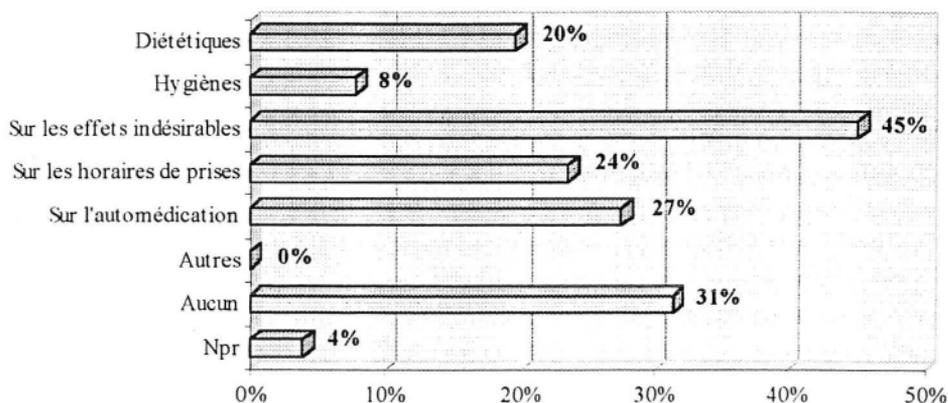


Figure 40 : Les conseils attendus par les malades.

- **31%** des malades ne désirent pas de conseils.

Les raisons sont les suivantes :

- **76%** d'entre eux préfèrent demander ces conseils à leur médecin,
- **18%** n'ont pas répondu,
- **6%** ne font pas confiance au pharmacien.

5-5-2- Les conseils donnés

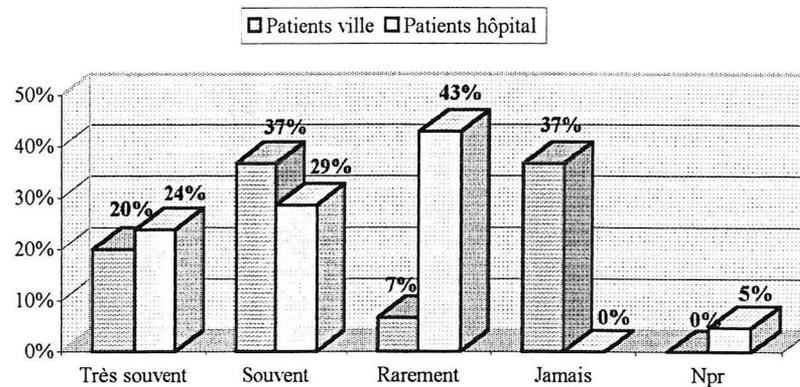


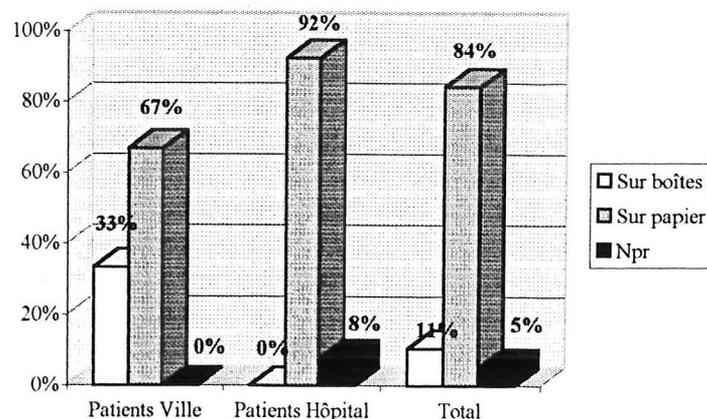
Figure 41 : Les conseils donnés aux Patients **Ville** et aux Patients **Hôpital**.

53% des patients **Ville** reçoivent les conseils qu'ils attendent contre **56%** des patients **Hôpital**.

5-5-3- Le plan de prise

37% des malades interrogés possèdent un document où sont notés les horaires de prise. Il existe une différence importante entre les deux populations de malades : **29%** pour les Patients **Ville** contre **43%** pour les Patients **Hôpital**.

Figure 42 : Le support du plan de prise.



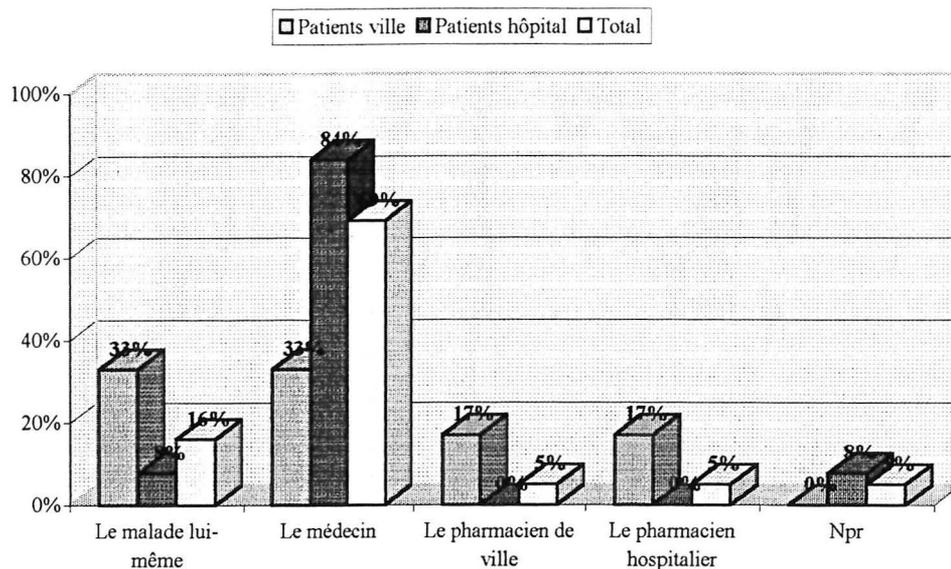


Figure 43 : Auteur du plan de prise.

Pour 14% des Patients **Ville**, l'auteur du plan de prise est un pharmacien hospitalier, car ces malades prenaient auparavant leurs antirétroviraux à la pharmacie de l'hôpital. Concernant les Patients **Hôpital**, aucun d'entre eux n'a un plan de prise réalisé par un pharmacien de ville, ce qui est logique étant donné qu'ils n'ont encore jamais pris leurs antirétroviraux en officine de ville. Il est à noter aussi que, pour ces malades, le plan de prise n'a jamais été effectué par un pharmacien hospitalier.

Parmi les patients qui ne possèdent pas de plan de prise (ce qui représente 61% des malades), 26% d'entre eux souhaiteraient avoir ce document. Les patients **Ville** sont plus nombreux à désirer ce plan de prise : 35% contre 14% pour les patients **Hôpital**.

5-6- L'observance

76,5% des malades ne parlent pas de leurs oublis de prise à leur pharmacien. 6% des malades n'ont pas souhaité s'exprimer sur ce sujet.

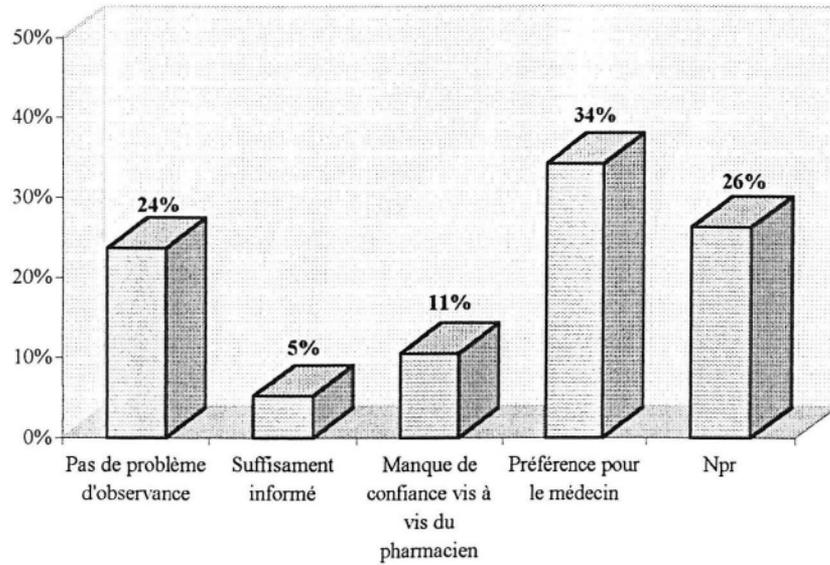
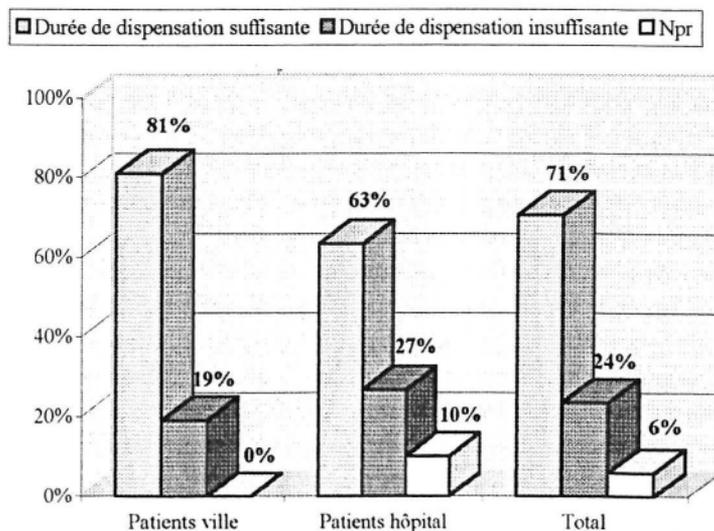


Figure 44 : Les raisons de l'absence de dialogue sur l'observance.

5-7- La durée de la dispensation

Dans cette question, il était demandé aux malades si le pharmacien passait assez de temps avec eux lors de la dispensation de ses antirétroviraux.

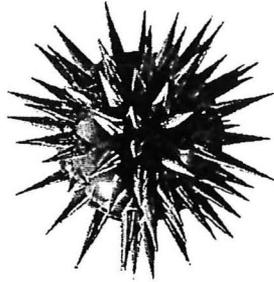
Figure 45 : Avis des malades concernant la durée de dispensation des antirétroviraux.



D'après les patients, la dispensation des antirétroviraux dure en moyenne **9 minutes 20** avec un minimum de **1 minute** et un maximum de **25 minutes**. La durée moyenne de la dispensation est de **10 minutes** pour les patients **ville** et de **9 minutes** pour les patients **hôpital**. **29,4%** n'ont pas répondu à la question.

3^{ème} partie

Discussion



Dans ce chapitre seront exposées les difficultés méthodologiques des enquêtes, ainsi que les résultats comparés de celles-ci.

Nous tenterons de répondre aux nombreuses interrogations soulevées précédemment par le passage en officine de ville des antirétroviraux. Après avoir présenté l'épidémiologie VIH et la dispensation des antirétroviraux dans le département de l'Isère, nous déterminerons les attentes des malades. Ensuite, nous examinerons la composition de l'acte pharmaceutique et tenterons de mesurer l'impact des formations sur celui-ci.

1- Critique de la méthodologie

1-1- L'enquête Pharmacien

Afin d'obtenir un résultat le plus représentatif possible du département de l'Isère, nous avons choisi d'inclure dans notre recrutement la totalité de ses pharmacies. 398 officines ont été dénombrées dans le département et toutes ont été soumises au questionnaire téléphonique. 113 ont répondu aux critères d'inclusion de l'enquête.

Ce chiffre est de part la méthode utilisée, le questionnaire téléphonique, inférieur à la situation exacte. En effet, certaines officines ont pu répondre de manière erronée au questionnaire téléphonique, soit par méconnaissance, soit délibérément, ce qui représente dans ce dernier cas un refus.

Nous avons choisi la méthode de l'interview dirigée à l'aide d'un questionnaire. Cette technique répondait à notre volonté de déterminer objectivement les conduites des dispensateurs en les croisant avec des déterminants tels que : la qualité du dispensateur, le suivi de formation. Cette technique permet une parfaite compréhension des questions par l'interviewé. En effet, 100% des questionnaires ont été entièrement répondus, ce qui représente un résultat tout à fait satisfaisant.

En revanche, une telle méthode présente l'inconvénient de ne recueillir que le résultat de l'observation effectuée par le sujet lui-même sur ses propres conduites. Cette approximation peut aller de l'exagération valorisante, ou de l'omission par souci de secret ou par défaut de mémoire, jusqu'aux déformations, aux réinterprétations, et même aux oublis sélectifs. [8]

Afin de remédier à ces écueils, nous avons cherché à vérifier l'information chaque fois que cela nous a été possible de le faire. Nous avons par exemple demandé :

- le type de formation suivie,
- à connaître la nature de l'interaction médicamenteuse détectée,
- à voir le dossier personnalisé lorsqu'il existait,
- à connaître le motif de l'échange d'information avec le médecin.

Le rôle de l'enquêteur n'est pas non plus neutre, puisqu'il peut influencer la réponse, ou donner des indications tendancieuses lors d'une hésitation par exemple. Mais la présence des deux enquêteurs, lors de chaque interview, a contribué au contraire à renforcer la reproductibilité des questions en diminuant leur influence.

Afin d'éviter la manipulation dans l'interprétation des questions-réponses, plusieurs règles ont été observées :

- l'établissement d'un équilibre entre les modalités positives et les modalités négatives dans la formulation des questions et le choix des réponses.

Questions : 10, 20, et 25,

- la présence de questions ouvertes. Questions : 12, 13, 14, et 19,
- l'utilisation de filtres. Questions : 13, 14, 15, 18, et 23,
- l'interviewé se voyait remettre le questionnaire pour qu'il remplisse la question 25 seul, sans la pression de l'enquêteur.

Nous avons systématiquement été orientés vers la personne qui s'occupe plus particulièrement de cette délivrance. Le très faible pourcentage de préparateurs interrogés s'explique par la grande implication des pharmaciens dans ce type de dispensation.

Les réponses à l'interview restent soumises à certains facteurs que nous nous sommes efforcés de minimiser tels que :

- l'heure de passage,
- l'affluence dans la pharmacie.

1-2- L'enquête Patient

Cette enquête s'est déroulée durant la même période que l'enquête Pharmacien, c'est-à-dire du 1^{er} décembre au 30 décembre 1998.

Le recrutement des patients a été réalisé au CISIH du Centre Hospitalier Universitaire (C.H.U.) de Grenoble, par les médecins lors des consultations. Les médecins ayant été individuellement avertis des modalités de l'enquête, devaient inclure systématiquement le malade en lui remettant le questionnaire ou en remplissant une fiche de notification de refus. Cela a permis d'inclure 51 malades au total. Le rendement de notre enquête, compte tenu du nombre de consultations journalières au CISIH de Grenoble (5 en moyenne) est évalué autour de 53%. Les causes en sont multiples :

- le grand nombre de médecins impliqués (une dizaine),
- l'oubli du médecin,
- le refus n'a pas été répertorié.

Deux questionnaires ont été élaborés, correspondant aux deux populations de malades étudiées :

- les **Patients Ville** : ce sont les patients qui vont chercher leur traitement :
 - en officine de ville uniquement,
 - en officine de ville mais aussi à l'hôpital,
 - à l'hôpital après avoir été en officine de ville.
- les **Patients Hôpital** : ce sont les malades qui vont chercher leur traitement antirétroviral uniquement à l'hôpital et qui ne sont jamais allés en officine de ville.

La comparaison des échantillons des deux populations montre les résultats suivants :

Population	Patients Ville	Patient Hôpital
Taille de l'échantillon	21 patients	30 patients
Sexe ratio	6	2.33
Moyenne d'âge	37 ans	40 ans
% de sans emploi	24%	27%
% de patients vivant seul	43%	37%

Tableau I : Description des échantillons de l'enquête Patient.

La méthode utilisée pour cette enquête est celle du questionnaire anonyme à remplir seul. L'avantage de cette technique est une plus grande sincérité des réponses dans la mesure où la personne ne ressent pas la pression de l'enquêteur qui selon François De Singly [8] peut s'apparenter à celle d'un examen et a pour effet la recherche de la réponse la plus légitime.

La contrepartie réside dans le pourcentage de questionnaires incomplets : 52,9%. Les questions qui n'ont pas été répondues sont les suivantes :

- pour le questionnaire Patient Ville :
 - dans la question 7, il était demandé au patient la raison principale le motivant dans son choix d'aller en officine de ville : 38% n'ont pas répondu,
 - dans la seconde partie de la question 15, il lui était demandé de noter la durée de la dispensation en minutes : 28% n'ont pas répondu,
- pour le questionnaire Patient Hôpital :
 - la question 8 : « Dans le cadre de la **pharmacie de ville** où souhaiteriez-vous que soit réalisée la délivrance de votre traitement ? » : 30% n'ont pas répondu,
 - dans la seconde partie de la question 13, il était demandé de noter la durée de la dispensation en minutes : 23% n'ont pas répondu.

Les causes peuvent être les suivantes :

- le manque de visibilité de la question dans le questionnaire (question 7),
- la difficulté à estimer la réponse (question 15 et 13),
- les sans opinions (question 8).

Afin de limiter ces questions sans réponse, nous avons choisi à chaque fois que cela nous était possible d'inclure un choix « autre » dans les réponses proposées. L'utilisation d'un item « sans opinion » aurait pu également contribuer à améliorer le pourcentage de questionnaires complets.

2- Résultats comparés de l'enquête

2-1- L'épidémie VIH en Isère

Les statistiques existantes sur les déclarations de SIDA et sur les personnes atteintes suivies à l'hôpital permettent de donner une image de l'épidémie dans le département de l'Isère. La région Rhône-Alpes compte, au 31 décembre 1998, 2638 cas de SIDA (nombre de personnes atteintes ayant développé la maladie) cumulés depuis le début de l'épidémie. Dans le département de l'Isère, le nombre de cas cumulés est de 400, ce qui le situe en troisième position des départements après le Rhône et la Haute-Savoie en terme de cas cumulés et d'incidence [29].

Comme en France et en Europe, à partir du deuxième semestre 1996, le nombre de cas de SIDA en Isère a considérablement chuté ainsi que le nombre de décès, du fait de l'arrivée des trithérapies. Dans le département, le suivi médical des patients se fait majoritairement dans les CISIH de Grenoble et de Lyon. Cependant, quelques patients peuvent consulter d'autres hôpitaux proches de certains secteurs de l'Isère : Chambéry et Valence. D'après les données recueillies auprès des CISIH de Grenoble et Lyon, en 1997, le nombre de patients domiciliés dans l'Isère est de 582 dont 471 sont suivis au CISIH de Grenoble et 111 au CISIH de Lyon [23].

D'après notre étude qui porte sur la totalité des officines du département, soit 398 pharmacies, 28% dispensent régulièrement des antirétroviraux. Ces officines sont réparties dans le département en deux pôles distincts :

- le Sud-Isère centré autour de l'agglomération grenobloise,
- et le Nord-Isère situé dans le pôle d'attraction de l'agglomération lyonnaise.

Dans les villes de plus de 10 000 habitants, un tiers des officines dispense régulièrement des antirétroviraux tandis qu'en campagne, elles ne sont qu'une sur huit. Nous pouvons déduire de ces résultats que la population de patients atteints par le VIH est majoritairement urbaine.

Actuellement, il n'existe pas en Isère de pharmacies « spécialisées » dans la dispensation d'antirétroviraux. En effet, 80% des officines qui en dispensent régulièrement n'ont qu'un ou deux patients réguliers, et seulement deux pharmacies avec plus de six

malades ont été recensées (7 pour la première, 11 pour la seconde). En Ile-de-France, certaines officines peuvent suivre régulièrement plusieurs dizaines de patients [20]. Ce phénomène est expliqué par la séroprévalence régionale de l'Ile-de-France avec un taux de cas de SIDA déclarés à Paris sept fois supérieur à la moyenne nationale [17].

2-2- La population de malades étudiés

Le sexe-ratio (rapport hommes / femmes) mesuré de notre échantillon est de 3,25. Ce chiffre est conforme avec le sexe-ratio de la file active (nombre de patients ayant eu au moins une consultation ou hospitalisation dans l'année) des personnes suivies aux CISIH de Grenoble et de Lyon mesuré par la DDASS et la DRASS (3,35). Cette comparaison confirme la tendance actuelle d'une augmentation de la proportion de femmes touchées par la maladie [23].

La pyramide des âges de l'échantillon est en concordance avec les chiffres épidémiologiques de la région Rhône-Alpes obtenus par la DDASS-DRASS sur une file active de 4772 personnes [23]. La moyenne observée de 39 ans montre un vieillissement de la population concernée par l'infection VIH, dû à une baisse de la morbidité et de la mortalité liée aux progrès thérapeutiques.

4 personnes sur 10 déclarent vivre seul. En 1996 sur la région Rhône-Alpes, le chiffre de la DDASS-DRASS était de 5 personnes sur 10 [23].

Concernant leur situation professionnelle, un quart des malades sont sans emploi.

Ainsi, nous pouvons conclure à la représentativité de notre échantillon qui confirme l'évolution des caractéristiques socio-économiques des personnes atteintes :

- personnes plus âgées, davantage de femmes, et davantage de patients sans profession.

2-3- Les critères de choix du lieu de dispensation

D'après notre étude, 168 patients viennent chercher régulièrement leur traitement antirétroviral dans les 94 pharmacies interrogées. Comme nous l'avons vu précédemment, le département de l'Isère compte 582 malades atteints par le VIH [23]. Ainsi, nous pouvons

estimer à 29% le pourcentage de patients optant pour une dispensation en officine de ville. Ce chiffre est semblable au 32% estimé au niveau national [27]. Mais ce chiffre masque des disparités régionales puisque la dispensation des antirétroviraux en officine varie :

- de 16% en Franche Comté à 51% pour le Pays de Loire.

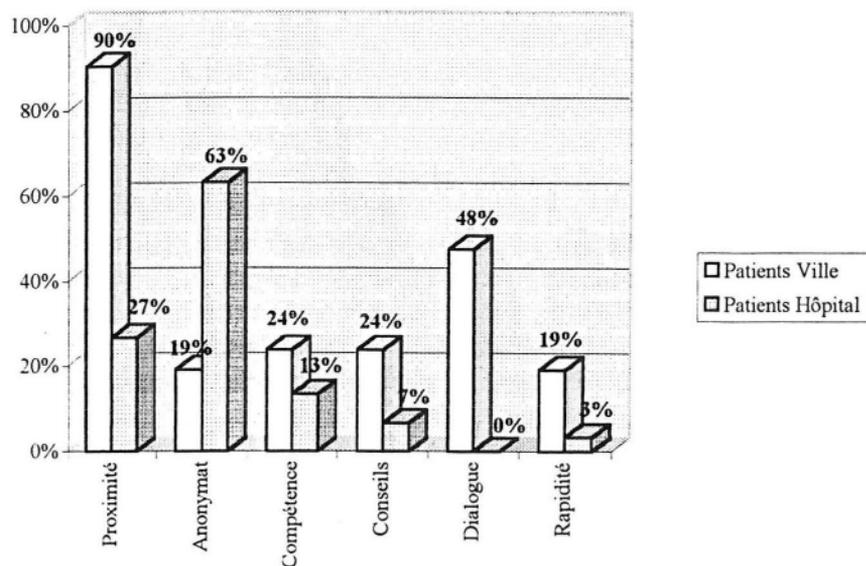
La région Rhône-Alpes se situe au quatrième rang avec 37% selon la Direction des Hôpitaux et la Chambre syndicale de la répartition pharmaceutique [27].

Concernant l'enquête Patient, nous avons fait le choix de réaliser deux questionnaires distincts :

- le premier destiné aux patients qui sont déjà allés chercher leurs antirétroviraux en officine de ville (Patient Ville),
- le second aux patients qui les prennent uniquement à la pharmacie hospitalière (Patient Hôpital).

Ce choix était justifié par certaines questions pratiques sur la dispensation en officine de ville auxquelles les Patients Hôpital ne pouvaient pas répondre. A l'opposé certaines questions sur les antirétroviraux non disponibles en ville ne pouvaient s'adresser aux patients Ville. L'analyse des résultats nous confirme que ce choix était judicieux, en effet elle nous révèle que la population de malades est scindée en deux sous-populations bien distinctes dans les motivations de leur choix du lieu de dispensation (figure 46).

Figure 46 :
Comparaison des motivations des patients dans leur choix du lieu de dispensation.



Comme nous le montre la figure ci-dessus, le choix se porte principalement sur l'hôpital pour des raisons d'anonymat et pour la garantie qu'il offre de posséder un stock

permanent d'antirétroviraux (47%). Parmi les propositions offertes, le dialogue n'a jamais été retenu. Cette enquête montre que la confidentialité est le premier argument en faveur de la dispensation hospitalière. Dans une enquête menée à l'hôpital Antoine-Béclère, la confidentialité était aussi la première raison (85,4%) évoquée par les malades [9].

Concernant le stock, la pharmacie de l'hôpital détient en permanence des antirétroviraux, ce qui explique que ce soit le deuxième argument des patients. Par contre, il faut savoir que les officines fonctionnent avec un stock très tendu : seulement 16% des pharmacies qui délivrent régulièrement des antirétroviraux les possèdent en stock. Dans ce cas, il aurait été intéressant de connaître le type d'antirétroviraux tenus en stock : s'agissait-il de tous les antirétroviraux disponibles en officine de ville ou seulement de ceux de leurs patients ?

Nous n'avons pas directement posé la question, mais nous pouvons supposer que pour ces rares officines seuls les antirétroviraux de leurs patients sont tenus en stock.

Les motivations des Patients Ville sont très différentes puisqu'ils disent avant tout être attachés à un service de proximité et rechercher un dialogue avec le dispensateur. L'anonymat ne figure pas parmi les raisons prioritaires. Les malades, en choisissant une officine située dans leur quartier (47%) ou près de leur lieu de travail (24%), confirment que la confidentialité à l'officine n'est pas un obstacle.

Les motivations des malades apparaissent donc différentes selon le lieu de dispensation. L'hôpital apparaît comme un gage de confidentialité et d'anonymat. La présence d'un stock permanent garantit aux malades de ne jamais avoir à venir une seconde fois. L'officine de ville, elle, semble mieux répondre aux malades désireux de recevoir en plus du traitement des conseils et un dialogue plus personnalisé.

Un quart des malades interrogés (25,5%) ont opté pour le double circuit de dispensation. La grande majorité d'entre eux profitent de la venue en consultation pour prendre leur traitement à la pharmacie de l'hôpital. Des chiffres semblables (18%) ont été obtenus dans une autre étude réalisée en mai 1998 sur 101 patients [37]. Une des raisons qui permet d'expliquer cette situation est que, pour ces patients, la proximité joue un rôle déterminant et que, lors de la consultation à l'hôpital, la pharmacie hospitalière remplit cette demande.

Une prescription de médicaments avec des associations comprenant à la fois des molécules dispensées en ville mais également des molécules uniquement disponibles à l'hôpital, explique le maintien d'une dispensation importante à l'hôpital puisque dans ce cas la totalité de la prescription y sera prise. Cette fraction de malades a tendance à augmenter avec l'apparition de nouveaux médicaments réservés à l'usage hospitalier :

- médicaments sous AMM hospitalière tels que le Combivir[®] associant plusieurs molécules existantes (AZT + 3TC),
- médicaments sous ATU comme par exemple Agenerase[®] ou Fortovase[®],
- médicaments appartenant à de nouvelles classes thérapeutiques avec les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse tels que Viramune[®].

La présence dans le traitement d'un médicament à dispensation exclusivement hospitalière est un critère de choix de la pharmacie hospitalière pour 18% des patients interrogés. Ce chiffre est inférieur au 29% avancé par l'équipe de pharmacie de l'hôpital Laennec (Paris) [37] mais, à la date de cette enquête, l'Hivid[®] faisait encore partie de la réserve hospitalière.

Pour 50% des patients questionnés, les modifications de traitement sont la première cause de retour à l'hôpital, ce que montre également l'enquête réalisée par AIDES (première cause de retour pour 36% des malades) [33]. Un peu plus d'un quart (27%) des patients allant à l'hôpital souhaitent prochainement passer en ville mais, pour la moitié d'entre eux (50%), ce passage est conditionné par la disponibilité en ville de leur traitement.

Nous pouvons conclure que la présence de médicaments sous ATU ou sous AMM hospitalière dans les protocoles thérapeutiques freine indiscutablement l'essor de la dispensation officinale des antirétroviraux.

2-4- Les attentes des malades

Les résultats montrent que les attentes des malades peuvent être rassemblées autour de deux notions : les conseils et la confidentialité.

En effet, les patients sont près de 65% à réclamer des conseils. Or, Les pharmaciens interrogés ne sont que 29% à estimer que leurs patients attendent des conseils. Il semble donc qu'il y ait une incompréhension de la part des pharmaciens qui nous ont expliqué que leurs patients connaissaient parfaitement leur traitement et souhaitaient avant tout un service rapide. En effet, le fonctionnement de la dispensation nous a été décrit de la manière suivante :

- le malade vient une première fois déposer son ordonnance,
- le pharmacien commande alors les produits, prépare la facturation, et dépose les médicaments dans un sachet opaque,
- le lendemain, le malade vient retirer son traitement et l'échange ne dure que quelques instants.

Cette incompréhension concerne aussi bien l'hôpital que la ville et explique que presque la moitié des malades (45%) ne reçoivent pas les conseils qu'ils attendent. Les malades sont d'ailleurs un quart (24%) à juger la durée de la dispensation insuffisante. Nous pouvons nous interroger sur le fait que ce peut être la méconnaissance des conseils à apporter à ces malades qui pousse les pharmaciens à estimer que les malades n'attendent pas de conseils.

Parmi les conseils attendus figurent principalement :

- les effets indésirables du traitement (45%),
- les conseils sur l'automédication (27%),
- les horaires de prises des antirétroviraux (24%).

En revanche, un tiers des malades (31%) ne désirent recevoir aucun conseil, préférant pour la plupart d'entre eux (76%) demander ces conseils à leur médecin. Ceci souligne un manque de dialogue entre le malade et son pharmacien, renforçant l'idée que leur relation doit se rapprocher de celle qui existe déjà avec le médecin.

Or, si le malade est suivi par son médecin personnel, il en va autrement à l'officine. Dans seulement un tiers des officines en Isère délivrant des antirétroviraux de manière régulière les malades ont un dispensateur « attitré ». Le souhait des patients est complètement différent suivant leur lieu de dispensation : ville ou hôpital. Environ 70% des malades qui viennent chercher leurs antirétroviraux en officine de ville désirent que ce soit toujours le même dispensateur qui les serve alors que ceux qui vont à l'hôpital sont 70% à ne pas le souhaiter. Ces résultats opposés confirment l'hypothèse selon laquelle, les malades prenant leur traitement en officine de ville recherchent une dispensation personnalisée alors que ceux qui prennent leur traitement à l'hôpital recherchent avant tout l'anonymat. Un dispensateur unique permet l'établissement d'une relation privilégiée pouvant aboutir à un dialogue, des conseils, un soutien psychologique, et une meilleure confidentialité ce que recherchent les malades se rendant en ville.

Il apparaît donc que les attentes des malades en terme de conseils soient en inadéquation avec la dispensation réalisée par les pharmaciens.

Les deux tiers des malades interrogés au CHU de Grenoble désirent être servis au comptoir de l'officine comme les autres malades. Sur ce point, il semble que les pharmaciens répondent à l'attente des malades puisque dans plus de 90% des cas la délivrance a lieu au guichet. Néanmoins, il apparaît souhaitable qu'un dialogue sur ce point ait lieu entre le pharmacien et le malade. En effet, ils sont 29% à désirer que leur traitement soit dispensé dans le bureau de la pharmacie.

Concernant le jugement porté sur le niveau de confidentialité, il existe des différences profondes entre les deux populations de malades interrogés. Les patients qui viennent chercher leur traitement en officine de ville jugent le niveau de confidentialité satisfaisant à 80%. Ce résultat est le même que celui obtenu avec les dispensateurs. Les pharmaciens justifient leur opinion par plusieurs arguments :

- les antirétroviraux sont donnés au malade dans un sachet opaque,
- ils ne sont pas posés sur le comptoir à la vue des autres clients,
- les noms de ces médicaments sont inconnus du grand public,
- la rapidité de l'échange (« *vous savez, c'est très rapide, quand il arrive, son sachet est prêt et il repart tout de suite !* »*).

* Extrait d'une interview réalisée au cours de l'enquête.

On peut cependant regretter que le dialogue soit absent de la notion de confidentialité.

La confidentialité ne semble pas être un obstacle à la dispensation des antirétroviraux en ville. La majorité des patients (71%) choisissent une officine de leur quartier ou de leur lieu de travail. Ils ne sont que 14% à avoir choisi une pharmacie hors de leur quartier pour des raisons d'anonymat. De plus, le manque de confidentialité n'est pas un motif de retour à l'hôpital.

Il semble qu'il n'y ait donc pas lieu de prendre des mesures particulières dans l'aménagement de l'officine pour l'accueil des patients traités pour le VIH. La mise en place d'un véritable espace de confidentialité, c'est-à-dire un endroit isolé phoniquement peut cependant favoriser une conversation confidentielle. Mais, il ne faut pas que cet espace entraîne une discrimination des clients les uns par rapport aux autres, car dans ce cas, la conversation n'aura pas lieu. La mise en œuvre de la confidentialité consiste plutôt à adopter une attitude discrète lors de l'échange avec le patient.

Dans les recommandations de la DGS, envoyées aux pharmaciens, il leur est demandé de tenir compte des souhaits du malade quant au mode de communication à adopter. Il est noté que le pharmacien devra « *impérativement être disponible et inviter le malade à un entretien* » et ceci malgré « *l'absence de demande apparente* » [22]. La DGS estime que « *la confidentialité à l'officine est une démarche générale applicable à toute dispensation...* » et qu'il n'est pas question « *d'induire une différenciation et un isolement particuliers de certains patients* ». [30]

Mais, la confidentialité qui nécessite une certaine discrétion lors de la dispensation ne doit pas empêcher la réalisation d'un acte pharmaceutique de qualité.

2-5- L'acte pharmaceutique

Dans la composition de cet acte pharmaceutique, nous avons retenu pour l'enquête les éléments suivants :

- la détection et la gestion des interactions médicamenteuses,
- la construction du plan de prise,
- le rappel de la conduite à tenir en cas d'oubli de prise,
- l'interrogation du malade sur son automédication.

Plus encore qu'avec toute autre prescription, l'ordonnance contenant des antirétroviraux doit faire l'objet d'une validation attentive et rigoureuse de la part du pharmacien. Pour ce faire, sa première démarche sera de vérifier l'adéquation de l'ordonnance avec la réglementation pharmaceutique en vigueur pour ces médicaments. Une fois cette conformité établie, le pharmacien devra s'assurer du respect des posologies et articuler sa validation autour des quatre items décrits précédemment.

2-5-1- Les interactions médicamenteuses

Les résultats obtenus montrent que seulement 7% des dispensateurs ont déjà détecté des interactions médicamenteuses mettant en jeu un ou plusieurs antirétroviraux. Plusieurs explications sont à l'origine de ce chiffre. Tout d'abord, il faut savoir que les systèmes informatiques qui permettent les détections des interactions médicamenteuses ne sont pas en mesure de le faire avec les antirétroviraux. En effet, les interactions avec les antirétroviraux ne sont pas encore rentrées dans les bases de données. C'est ce qui explique que toutes les interactions médicamenteuses rapportées ont été détectées grâce aux connaissances du dispensateur ou à sa documentation. La seconde raison à ce résultat tient au fait que les prescriptions ne comportent que rarement d'autres médicaments que les antirétroviraux : ce qui limite évidemment les investigations, le pharmacien ne souhaitant pas, pour diverses raisons, contrecarrer une stratégie thérapeutique décidée à l'hôpital par un médecin spécialiste du sujet. C'est de cette manière que les pharmaciens justifient leur attitude lorsqu'ayant détecté une interaction médicamenteuse ils choisissent de délivrer sans appeler le médecin.

Cependant, ces chiffres doivent rappeler, comme nous le verrons ultérieurement, que les pharmaciens se sentent un peu démunis face à la complexité des interactions médicamenteuses et que les efforts d'explication, de communication doivent être poursuivis afin d'obtenir une meilleure maîtrise de ce sujet.

2-5-2- Le plan de prise

Le plan de prise, spécialement pour ces patients qui ont de multiples prises journalières, fait partie des éléments indispensables à une bonne observance. Il est également

la pierre angulaire à une dispensation de qualité. Pourtant d'après nos résultats, 28% seulement des pharmaciens disent réaliser ce plan de prise lors de la première délivrance. Ce chiffre est malheureusement confirmé par ceux obtenus auprès des malades. En effet, parmi les patients prenant leurs antirétroviraux en officine de ville, 71% disent ne pas posséder un tel document. De plus, lorsqu'on interroge les malades sur l'auteur du plan de prise, il s'avère que le pharmacien n'est cité qu'en troisième position après le médecin et le patient lui-même. Les pharmaciens expliquent leur attitude par le fait que les malades « *connaissent parfaitement leur traitement* ». Il est vrai, par ailleurs, que le plan de prise n'est réclamé que par un quart des patients se rendant en ville. En théorie, l'ordonnance doit contenir les horaires de prises de chaque médicament. Si tel est le cas, le malade ne voit pas l'intérêt d'avoir un autre document reprenant les mêmes horaires. En revanche, le pharmacien doit être attentif à tout changement de traitement ou à tout événement personnel susceptible de perturber l'adhésion du malade au traitement. La réalisation d'un plan de prise adapté à la nouvelle situation paraît alors indispensable.

2-5-3- Le dialogue

Comme nous l'avons déjà mis en évidence à plusieurs reprises, il semble exister un manque de dialogue entre les pharmaciens et les malades. Si l'acte pharmaceutique nécessite de rappeler au patient la conduite à adopter en cas d'oubli de prise, les pharmaciens ne sont que 12% à avouer faire ce rappel. Or, nous savons qu'il existe une corrélation très forte entre l'observance et la réussite du traitement [11].

Deux tiers des dispensateurs disent ne pas interroger leurs patients sur les médicaments qu'ils prennent en automédication. Cette automédication est pourtant source de nombreuses interactions et d'effets indésirables qui peuvent nuire à l'efficacité du traitement.

Malheureusement, sur ces deux points, nous avons pu constater que les pharmaciens pour la grande majorité d'entre eux nous ont répondu avoir des connaissances insuffisantes. Ceci peut expliquer la difficulté qu'ont les pharmaciens à ouvrir la porte du dialogue. Beaucoup ont regretté cette situation qui, selon eux, ne leur était pas imputable dans la mesure où les malades n'en exprimaient nullement l'envie. La marginalisation et la situation très précaire d'une certaine catégorie de malades rendent les conditions du dialogue encore plus délicates.

Si on observe la durée de la délivrance, on remarque que, selon les dispensateurs ou les patients, elle est en moyenne inférieure à dix minutes. Cette durée ne nous paraît pas suffisante pour pouvoir accompagner la délivrance des conseils nécessaires et pour instaurer une relation de confiance propice à un dialogue personnalisé. Un quart des patients interrogés jugent d'ailleurs la durée de dispensation insuffisante.

2-6- Le suivi des patients

2-6-1- La constitution du dossier pharmaceutique

Concernant la dispensation de ces médicaments et afin de contribuer au soutien et à l'adhésion du patient, conditions essentielles à l'efficacité et à la tolérance des thérapies, il est recommandé de constituer un dossier pharmaceutique personnalisé [22].

Ce dossier sert à rassembler les données administratives et thérapeutiques relatives au malade. Il permet ainsi de mieux le connaître afin d'établir un suivi personnalisé et un plan de prise adaptés à son rythme de vie. Ce document constitue également la base du travail en réseau avec les autres professionnels de santé.

L'enquête révèle que 32% des officines concernées par la dispensation régulière d'antirétroviraux possède un dossier personnalisé réalisé sur un support papier. Malheureusement, ce document est en général loin de remplir toutes ses fonctions. En effet, dans 67% des cas, il ne comporte que les copies des ordonnances hospitalières et de renouvellement. On peut regretter que les ordonnances complémentaires, les habitudes d'automédication, les compléments nutritionnels, les bilans biologiques et les autres informations personnelles n'y figurent que très rarement. Ces informations sont pourtant essentielles pour le bon suivi des patients. Les dates de renouvellement, par exemple, permettent d'anticiper la commande de médicaments. Ce dossier permet aussi de contrôler qu'il n'y ait pas d'interactions médicamenteuses avec des traitements concomitants.

Le dossier pharmaceutique doit devenir un véritable outil professionnel, indispensable pour optimiser les thérapeutiques en cours de la personne malade.

2-6-2- Le réseau « ville-hôpital »

La mise à disposition des antirétroviraux dans les officines de ville a été l'occasion d'opérer un rapprochement entre les professionnels de santé. Les pharmaciens se sont vu ainsi offrir la possibilité d'adhérer à une structure rassemblant tous les acteurs concernés par cette maladie. La réussite d'une telle entreprise est basée sur un échange d'informations.

34% des pharmaciens interrogés disent avoir déjà échangé des informations avec le médecin traitant ou hospitalier. Mais 44% de ces appels étaient dus à des problèmes administratifs : PIH ou ordonnance de renouvellement périmée, PIH ou ordonnance de renouvellement oubliée ou perdue. Les pharmaciens souhaitent participer au développement des échanges mais déplorent le manque de disponibilité des médecins hospitaliers et l'absence de retour d'informations. En effet, ils aimeraient être informés par les médecins des modifications de traitements, des résultats thérapeutiques ainsi que des événements pouvant modifier l'adhésion du malade à son traitement.

2-7- L'influence des formations

Le gouvernement, en permettant aux officinaux de délivrer les antirétroviraux, a engagé auprès d'eux une politique ambitieuse d'information et de formation basée sur le volontariat. Notre objectif était, un an après la mise en place du dispositif, de mesurer l'impact de ces formations sur le niveau des connaissances des dispensateurs et sur la qualité de la dispensation. C'est pourquoi nous avons demandé aux pharmaciens de s'auto-évaluer sur une série de thèmes.

Tout d'abord, on constate que 39% des personnes interrogées ont suivi une formation. Ce chiffre peut s'expliquer par le retard pris dans la mise en place des journées de formation et par le manque de coordination entre l'envoi des documents et le début de ces formations. Le tiers des personnes interviewées (33%), n'ayant pas encore été formées, comptent rattraper ce retard prochainement. Nous pouvons, également, s'interroger sur l'équivalence des formations reçues. En effet, si la majorité (57%) a suivi une formation officielle, plus de 40% des dispensateurs ont reçu des formations très diverses. Leur contenu et leur durée ne nous ont pas été rapportés avec précision, mais nous pouvons supposer une grande hétérogénéité à

Les pharmaciens titulaires ont répondu à ces formations globalement dans la même proportion que les pharmaciens assistants : 41% de titulaires et 48% d'assistants. En revanche, le très faible pourcentage de préparateurs formés, 10%, démontre qu'à cette date très peu de formations leur étaient destinées. Il est à souligner qu'un grand nombre de préparateurs mais aussi de pharmaciens assistants et titulaires nous ont dit regretter de n'avoir suivi aucune formation. Ils avançaient, pour la plupart d'entre eux, comme raison principale le manque de temps et l'organisation interne de l'officine qui ne leur permettait pas de s'absenter.

En observant les résultats de l'auto-évaluation sur les connaissances et en les comparant selon si les personnes sont formées ou non formées, nous remarquons qu'il existe une différence en faveur des premiers concernant les sujets suivants :

- la maladie du SIDA,
- les posologies,
- les horaires de prise,
- les conditions de conservation,
- l'automédication.

En revanche, il apparaît que sur les autres sujets (interactions médicamenteuses, effets indésirables et conduite à tenir en cas d'oubli de prise) il n'existe pas de différence entre personnes formées et non formées. Les formations semblent apporter un bénéfice sur les sujets « pratiques » alors que, sur des thèmes plus « théoriques », on ne retrouve pas cet avantage. On note aussi qu'il n'y a pas de différence entre les personnes formées et non formées sur les thèmes les plus « difficiles », thèmes qui obtiennent les pourcentages les plus faibles de l'auto-évaluation. Nous pouvons avancer comme explication que l'immense majorité des dispensateurs n'ont pas bénéficié dans leur cursus universitaire de formation sur le SIDA. Les formations sont donc l'occasion pour eux de mesurer toute l'étendue et la complexité des connaissances à acquérir. Il apparaît donc normal que les personnes formées, qui ont entrevu toute la complexité des traitements, jugent leurs connaissances plus insuffisantes que les personnes non formées.

Les formations ne prétendent pas tout apprendre, mais elles permettent d'avoir une vue globale de la maladie et des traitements disponibles. Les pharmaciens ayant suivi une formation ont donc logiquement le sentiment de mieux maîtriser les sujets touchant cette maladie tout en reconnaissant leurs limites sur certains points.

Nous venons de montrer que les formations influençaient le jugement qu'ont les dispensateurs de leurs propres connaissances mais qu'en est-il de l'acte pharmaceutique ? Tout comme dans l'auto-évaluation, on note que les interactions médicamenteuses sont un point délicat puisque nous ne pouvons pas conclure que les formations entraînent une augmentation du nombre d'interactions détectées : 4 personnes formées ont détecté des interactions médicamenteuses, contre 3 personnes non formées. En revanche, il semble que les formations encouragent la réalisation d'un plan de prise (32% versus 25%) et augmentent de façon très nette le rappel de conseils. En effet, les interrogations portant sur l'automédication du malade sont deux fois plus fréquentes pour les dispensateurs formés (51% versus 23%), ainsi que la conduite à tenir en cas d'oubli de prise qui est rappelée quatre fois plus souvent (22% versus 5%).

Le suivi des malades se trouve lui aussi sensiblement amélioré et les dossiers personnalisés sont plus souvent réalisés (38% versus 29%). Les quelques dossiers très complets sont d'ailleurs majoritairement réalisés par les personnes formées.

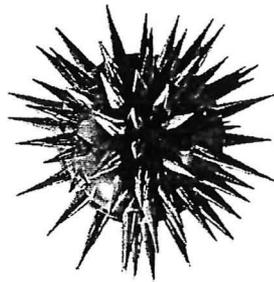
On note également une différence au niveau de la durée de la délivrance qui en moyenne est supérieure de 4 minutes pour les dispensateurs formés, soit une augmentation de 66%. Ceci nous laisse penser que la place donnée au dialogue avec le malade est plus grande.

Seulement un an après la mise au point du double circuit de dispensation, il nous paraît prématuré de conclure aux bénéfices des formations sur la délivrance des antirétroviraux. Cependant d'après nos résultats, il semble que l'influence de ces formations sur la qualité de l'acte pharmaceutique soit réelle. Mais, le peu de pratique, vu le nombre de malades par officine, ne favorise pas l'assimilation des connaissances.

Afin d'encourager l'implication des officinaux dans la dispensation des antirétroviraux plusieurs mesures devraient être envisagées :

- faciliter la sortie des antirétroviraux de la réserve hospitalière et ainsi contribuer à augmenter le nombre de malades en officine de ville,
- développer la formation continue des pharmaciens et en rendre peut-être certaines obligatoires.

Conclusion



THESE SOUTENUE PAR : Patrick CHALENDARD & Olivier CREPIN

TITRE : La dispensation officinale des antirétroviraux dans le département de l'Isère. Evaluation de l'adéquation entre les attentes des malades et la qualité de l'acte pharmaceutique.

Conclusion

La mise à disposition des antirétroviraux en pharmacie de ville s'est voulue suffisamment souple pour permettre certains ajustements au fur et à mesure de son déroulement. Seule l'expérience du temps peut conclure quant à l'amélioration effective de l'accessibilité des antirétroviraux et à l'utilité du double circuit de dispensation ville / hôpital, dont l'objectif essentiel est le confort des malades atteints par le VIH.

Un an après, il était donc intéressant de mesurer l'adéquation entre d'une part les attentes des malades et d'autre part la qualité de la dispensation officinale offerte. Pour atteindre cet objectif, deux enquêtes étaient nécessaires :

- une première enquête dont le recrutement a porté sur la totalité des officines du département de l'Isère, soit 398 pharmacies, a permis d'inclure et d'interviewer 94 officines,
- la seconde enquête a été menée auprès de 51 malades recrutés par les médecins lors de leur passage en consultation au CISIH du CHU de Grenoble.

Le département de l'Isère, avec d'après nos résultats 29% des malades qui prennent leur traitement en officine de ville, se situe dans la moyenne nationale. Mais, lorsqu'on observe les motivations des malades, il semble qu'il existe deux populations bien distinctes : ceux qui recherchent avant tout l'anonymat et qui vont prendre leurs antirétroviraux à l'hôpital, et ceux qui, demandeurs de conseils et d'un dialogue plus personnalisé, vont en pharmacie de ville.

Si les pharmaciens d'officine semblent répondre aux attentes des malades en terme de confidentialité, un manque évident de dialogue demeure à l'origine d'une certaine incompréhension qui a pour conséquence une insatisfaction des malades concernant les conseils attendus. Des solutions doivent être trouvées pour permettre l'instauration d'un dialogue, spécialement pour ces patients dont l'observance est primordiale. A cet égard, la consultation pharmaceutique pourrait être une démarche intéressante.

Les pharmaciens, peu habitués jusqu'à maintenant à réaliser un suivi pharmaceutique basé sur des réalisations concrètes comme le dossier personnalisé, sont peu nombreux à avoir intégrés ces nouvelles méthodes de travail. Les formations, décidées par le gouvernement, influencent de façon certaine les mentalités comme la qualité de l'acte pharmaceutique. De plus, elles contribuent à l'amélioration des connaissances des dispensateurs. Leur développement ainsi que le caractère obligatoire de ces formations nous semblent des perspectives à explorer.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

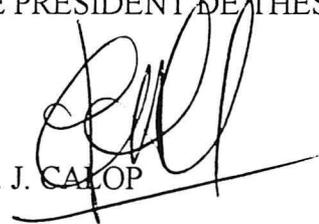
Grenoble, le 25/05/1999

LE DOYEN
Pr. P. DEMENGE

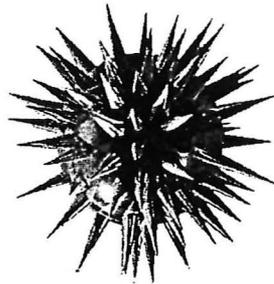


LE PRESIDENT DE THESE

Pr. J. CALOP



Références bibliographiques



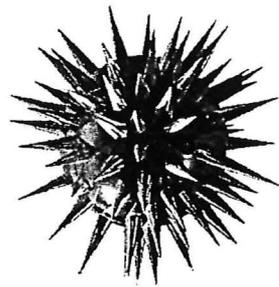
- 1- BALLEREAU F., SCHRIVE I., ROUSSEAU F., *et al.* Pharmaciens d'officine et médicaments du sida. *Actualités pharmaceutiques*, 1995, 337 : 45-46.
- 2- BAUDIER F., DRESSEN C, ALIAS F. Baromètre Santé 92 : enquête annuelle sur la santé des français. *CFES*, Paris, 1994.
- 3- BIENVAULT P. Les traitements anti-SIDA dispensés en ville. *Le quotidien du médecin*, 1997, 6140 : 26-27.
- 4- BOURDILLON F., COURTIAL-DESTEMBERT S., CAVAINAC L., NADAL JM., Traitements antirétroviraux : évolution des prescriptions 1993-1997. *Journal du SIDA*, 1997 : 98, 26-27.
- 5- CASSUTO J.P., PESCE A., QUARANTA J.F. *Sida et infection par le VIH*. 3^{ème} édition, Masson, Paris, , 1996.
- 6- CHESNEY M.A. New antiretroviral therapies : adherence challenges and strategies. *In* : LIN-IN TSENG A. Compliance issues in the treatment of HIV infection. *Am J Health-Syst Pharm.*, 1998, 55 : 1817-1819.
- 7- CIRCULAIRE DH/DphM N° 91-21 du 15 avril 1991 relative aux modalités de prescription et de dispensation de l'AZT - *Prescription en médecine de ville*, 1991.
- 8- DE SINGLY F. *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Nathan Université, Paris, 1992.
- 9- DELMOTTE H. Double dispensation des antirétroviraux : premier bilan. *Le journal du SIDA*, 1998, 103 : 16-18.
- 10- DORMONT J. Prise en charge extrahospitalière. *In* : DORMONT J. *Prise en charge des personnes atteintes par le VIH - Rapport au ministre*, Flammarion, Paris, 1993 : 13-14.
- 11- DORMONT J. Stratégies d'utilisation des antirétroviraux dans l'infection par le VIH. *Rapport 1998*, Médecine-Sciences Flammarion, Paris, 1998.

- 12- DORMONT J. Synthèse des recommandations et modes de prise en charge, In : DORMONT J. *Le traitement précoce de l'infection par le VIH - Rapport au ministre*, Flammarion, Paris, 1991 : 3-5.
- 13- DOUKHAN D. Avance des frais pour tous. *Le quotidien du pharmacien*, 1997,1663 : 3.
- 14- EDOUARD B., LE FOULGOCQ F., BONNOURE V., Dispensation des médicaments antirétroviraux en ville : Qu'attendent les patients. *Service Pharmacie, Hôpital d'instruction des armées "Sainte Anne", BP.600, 83800 TOULON NAVAL, FRANCE*, 1998.
- 15- FERRON S. L'espace de confidentialité à l'officine. *Actualités pharmaceutiques*, 1997, 359, 34.
- 16- GAINZA L. Premiers bilans des antirétroviraux à l'officine. *Le pharmacien de France*, 1998, 6 : 21-22.
- 17- GREACEN T., HEFEZ S., MARZLOFF A. *Prévention du SIDA en milieu spécialisé*, ERES, Ramonville S^t-Agne, 1996.
- 18- JULLIAN S. Mise à disposition des antirétroviraux en pharmacie de ville en France. *Mémoire du DES de pharmacie hospitalière et des collectivités*, 1997 : 10-40.
- 19- LIN-IN TSENG A. Compliance issues in the treatment of HIV infection. *Am J Health-Syst Pharm.*, 1998, 55 : 1817-1819.
- 20- MARTIN F. Antirétroviraux en ville opération réussie. *Le moniteur des pharmacies*, 1998, 2279 : 18-23.
- 21- MEHTA S., MOORE R.D.[†], GRAHAM M.H.[†] Potential factors affecting adherence with HIV therapy. *AIDS*, 1997, 11 : 1665-1670.
- 22- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE, DGS. *Comment dispenser les antirétroviraux à l'officine*, 1998.

- 23- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITE. *Plan triennal de lutte contre le VIH*, 1999.
- 24- MONTAGNIER L. Prise en charge : dépistage, hospitalisation, prise en charge globale. *In : Le sida et la société française - Rapport au premier ministre*, Paris, La documentation française, 1994 : 77-80.
- 25- MONTANGE F. Antirétroviraux : un effort de formation exceptionnel. *Le quotidien du pharmacien*, 1998, 1691 : 2.
- 26- MUZENBERGER N., CASSUTO J.P., GASTAUD J.A. *et al.* L'observance au cours des essais thérapeutiques dans l'infection VIH. *Presse méd.*, 1997, 26 : 358-365.
- 27- NADAL J.M., COURTIAL-DESTEMBERG S., CABANE F., BOURDILLON F. Les antirétroviraux en France en 1998. *Le journal du SIDA*, 1999, 114 : 9-11.
- 28- POUZAUD F. Les titulaires se sont moins formés en 1998. *Le moniteur des pharmacies*, 1999, 2293 : 9.
- 29- RESEAU NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE. *Situation des cas de SIDA domiciliés en France*, 1998.
- 30- ROZENBAUM W., DRAHI E., DUMEL F. *et al.* Le respect de la confidentialité. *Le quotidien du pharmacien*, 1997, 1677 : 16.
- 31- SCHENCKERY J. Observer l'observance. *Le moniteur des pharmacies*, 1999, 2293 : 8.
- 32- SCHENCKERY J., MARTIN F., DEJEAN J.P., PHILBET T. Coup d'envoi en officine. *Le moniteur des pharmacies*, 1997, 2233 : 12-13.
- 33- SOLETTI J. Enquête sur la double dispensation des médicaments anti-VIH en pharmacie de ville et à l'hôpital. *AIDES fédération nationale*, 1998, 1-19.

- 34- TOURETTE-TURGIS C. *Infection à VIH et trithérapies. Guide de counseling*, Roche/Comment dire, Paris, 1997.
- 35- ANONYME. Antirétroviraux en ville : un bilan imprécis. *Les nouvelles pharmaceutiques*, 1998, 158, 12.
- 36- ANONYME. Antirétroviraux : même financement en ville et à l'hôpital. *Les nouvelles pharmaceutiques*, 1997, 125 : 13.
- 37- ANONYME. Double dispensation et choix des patients. *Décision santé*, 1998, 135, 46.
- 38- ANONYME. Evénements et concepts. *Bristol-Myers Squibb virologie*, 1996, 12 : 1-12.
- 39- ANONYME. Evénements et concepts. *Bristol-Myers Squibb virologie*, 1996, 14 : 1-12.
- 40- ANONYME. Evénements et concepts. *Bristol-Myers Squibb virologie*, 1996, 15 : 1-12.
- 41- ANONYME. Officialisation du comité de suivi de la mise à disposition en officine des antirétroviraux. *Actualités Pharmacien*, 1998, 13.
- 42- ANONYME. Surveillance du sida en France - Situation au 30 septembre 1993. *BEH*, 1993, 46.

Annexes



ANNEXE 1

ANTIRETROVIRAUX à PRESCRIPTION INITIALE HOSPITALIERE

- Les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (Tableau I)

Ces molécules agissent en inhibant la transcriptase inverse, enzyme clé du VIH qui permet la rétro-transcription de l'ARN viral en ADN double brin.

Inhibiteurs de la transcriptase inverse				
Spécialité	Dénomination Commune Internationale (DCI)	Sigle	Laboratoire	Date de première obtention d'AMM
RETROVIR®	zidovudine	AZT	Glaxo Wellcome	1987
VIDEX®	didanosine	DDI	Bristol Myers Squibb	1992
HIVID®*	zalcitabine	DDC	Roche	1994
ZERIT®	stavudine	D4T	Bristol Myers Squibb	1996
EPIVIR®	lamivudine	3TC	Glaxo Wellcome	1996

Tableau I : Les inhibiteurs de la transcriptase inverse.

* La commercialisation en officine de ville a été reportée à début 1998.

- Les antiprotéases (Tableau II)

Ces molécules empêchent la transformation des polypeptides viraux néoformés en protéines fonctionnelles en se fixant sur le site actif de la protéase virale. L'inhibition de la protéase conduit à la formation de particules virales désorganisées sur le plan structurel et fonctionnel, et donc non infectieuses.

Antiprotéases			
Spécialité	Dénomination Commune Internationale (DCI)	Laboratoire	Date de première obtention d'AMM
NORVIR®	ritonavir	Abott	1996
INVIRASE®	saquinavir	Roche	1996
CRIXIVAN®	indinavir	Merck Sharp & Dohme	1996

Tableau II : Les antiprotéases.

ANNEXE 2

MINISTÈRE DU TRAVAIL
ET DES AFFAIRES SOCIALES

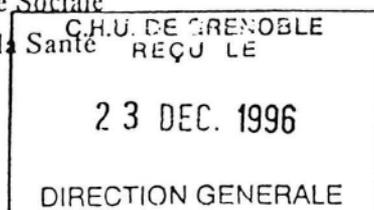
République Française

Paris, le 19 DEC. 1996

8, avenue de Ségur - 75350 Paris 07 SP

Direction des Hôpitaux
Direction de la Sécurité Sociale
Direction Générale de la Santé

02430



Le Ministre du Travail et des
Affaires Sociales

à

Mesdames et Messieurs les Préfets
des Directions Départementales et
des Affaires Sanitaires et Sociales

(Pour information)

Messieurs les Directeurs des Etablissements

à l'attention des coordinateurs médicaux
et administratifs des CISIH
et des pharmaciens hospitaliers

(Pour mise en oeuvre)

Objet : Sortie du financement de la dotation globale des antirétroviraux dispensés
en ambulatoire

P.J. : 1

A la suite des travaux menés sous l'égide du Professeur Dormont, le Gouvernement a annoncé sa volonté de permettre la délivrance de l'ensemble des antirétroviraux en officine de ville, afin de faciliter les conditions de délivrance des médicaments aux patients atteints par le virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) : celle-ci devrait intervenir progressivement au cours de l'année 1997 au fur et à mesure de l'inscription de ces produits sur la liste des spécialités remboursables aux assurés sociaux. Pendant une période transitoire, dont le terme sera fixé ultérieurement, les antirétroviraux pourront être dispensés aux patients ambulatoires indifféremment par les officines de ville et les pharmacies hospitalières (Voir pièce jointe).

La présente note concerne les prescripteurs et les pharmaciens hospitaliers. Une information d'ordre budgétaire sera adressée aux établissements hospitaliers dans les prochains jours (annexe IV à la circulaire budgétaire pour 1997). Enfin, une circulaire DGS/DH/DSS précisera l'organisation générale de la sortie des antirétroviraux en ville.

A compter du 1er janvier 1997, les établissements hospitaliers continuent à dispenser les antirétroviraux à des patients ambulatoires et, dans ce but, ils continueront à se fournir en médicaments. Mais le financement des antirétroviraux à des patients ambulatoires n'est plus assuré par la dotation globale. Ces médicaments seront pris en charge par les caisses d'assurance-maladie ou par l'aide médicale selon les règles de droit commun. Les caisses d'assurance maladie ou l'aide médicale prendront alors en charge la totalité du coût des médicaments concernés éventuellement sur la base d'une convention à établir à cet effet.

L'incidence sur le budget des hôpitaux de cette procédure sera précisée par une circulaire de la direction des hôpitaux qui vous sera adressée dans les jours qui viennent.

Les modifications du financement des antirétroviraux ne doivent entraîner aucune rupture de la dispensation de ces médicaments. Toutes les personnes traitées par antirétroviraux doivent pouvoir poursuivre leur traitement sans interruption. Les patients devront bénéficier comme habituellement d'une dispense totale d'avance de frais.

Nous attirons votre attention sur les modalités pratiques qu'il convient de respecter scrupuleusement à compter du 1er janvier 1997 :

1 - pour les prescripteurs:

- rédiger une seule ordonnance dupliquée mentionnant l'ensemble de la prescription ; cette mesure deviendra impérative lors de la sortie en ville des antirétroviraux. Il convient donc que, dès début janvier, les prescripteurs modifient leurs habitudes de prescription.

La possibilité d'éditer les ordonnances par informatique est offerte. Celles-ci doivent être rigoureusement identiques à celles du CERFA. Pour cela, chaque établissement doit obtenir une autorisation d'édition informatique (en joignant un spécimen de l'édition informatique) auprès de la :

CNAMTS
DGR/DPAS
Imprimés nationaux
Mmes Battais et Teilleux
66 avenue du Maine
75694 Paris CEDEX 14

- rendre identifiable les ordonnances. Les ordonnances « bizones », le plus souvent utilisées, comportent trop rarement l'identification du prescripteur. C'est pourquoi il convient de mettre à disposition de l'ensemble des consultants des tampons, au format du cadre correspondant à l'identification du prescripteur, comportant au minimum les mentions suivantes : nom et prénom du prescripteur, nom et prénom du chef de service, discipline du service, nom de l'hôpital, son adresse et les numéros de téléphone et de télécopie du service ;

- rédiger des prescriptions explicites afin que, lors de la prochaine délivrance en officine, les pharmaciens encore peu familiarisés avec les antirétroviraux, puissent assurer la dispensation dans de bonnes conditions. Les noms des antirétroviraux devront être écrits, si possible, en majuscule ; le dosage des médicaments sera mentionné ainsi que la forme galénique, la posologie, le mode d'administration et les heures de prise. De même, il devra apparaître clairement certaines spécificités comme la nécessité des prises à jeun et la conservation des médicaments au froid.

2 - pour les pharmaciens :

- garder une photocopie de la prescription permettant à l'hôpital de se faire rembourser auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de l'assuré. En aucun cas l'original de la prescription ne devra être conservé par le pharmacien hospitalier.

La modification des modalités de financement ne devra en aucun cas se traduire par des difficultés d'accès aux antirétroviraux, quelle que soit la situation sociale ou administrative des personnes traitées. Vous voudrez bien, en liaison avec les services sociaux de l'hôpital ou de la caisse d'assurance maladie compétente, porter une grande attention à la situation sociale des patients afin que les personnes qui seraient dépourvues de toute couverture sociale puissent soit faire valoir leurs droits à une couverture maladie, soit obtenir immédiatement ou dans les délais les plus brefs leur admission à l'aide médicale (Etat ou Département). La circulaire d'organisation générale de la sortie des antirétroviraux en ville, sus-mentionnée, apportera des informations complémentaires relatives à ces dispositions.

Nous vous rappelons que selon l'article R5148 bis du code de la santé publique, il ne peut être délivré en seule fois une quantité de médicament correspondant à une durée de traitement supérieure à un mois. Les patients devront donc venir chercher leurs médicaments tous les mois à la pharmacie hospitalière.

Enfin, il est important que les comités des antirétroviraux continuent à se réunir régulièrement afin que chacune des nouvelles prescriptions hospitalières soient validées et conformes aux recommandations.

Vous voudrez bien transmettre cette note à l'ensemble des acteurs des CISIH et faire part à la direction des hôpitaux (mission sida), des difficultés auxquelles vous pourriez être confrontés.

Le Directeur de la Sécurité Sociale

Le Directeur Général de la Santé,


Jean-François GILARD

Le Directeur des Hôpitaux

Claire BAZY-MALAURIE


Raoul BRIET

DISPENSATION DES ANTIRETROVIRAUX AU COURS DE L'ANNEE 1997

	DISPENSATION en hospitalisation classique (dotation globale)	DISPENSATION AMBULATOIRE		
		CIRCUIT PARTICULIER JUSQU'EN 1996	CIRCUIT 1997	
			hôpital seul jusqu'au 31/12/96	Circuit 1 hôpital à partir du 01/01/97
prescription initiale	hôpital	hôpital, valable 1 an	hôpital, valable 1 an (régime de la prescription initiale hospitalière)	hôpital, valable 1 an (régime de la prescription initiale hospitalière)
prescription intermédiaire	hôpital	hôpital ou ville	hôpital ou ville	hôpital ou ville
dispensation	pharmacie hospitalière	pharmacie hospitalière	pharmacie hospitalière (1 mois maximum)	officine (1 mois maximum)
qui achète avec quoi ?	hôpital avec DGH*	hôpital avec DGH	hôpital hors DGH	officine
qui paie ?	assurance maladie par DGH interposée	assurance maladie par DGH interposée	CPAM ou aide médicale sur facture ("rétrocession" avec marge 0 pour l'établissement de soins)	CPAM sur vignette 100% ou aide médicale (droit commun)
pour qui ?	patient hospitalisé	malade ambulatoire sans condition	malade ambulatoire sous conditions d'ouverture des droits	malade ambulatoire sous conditions d'ouverture des droits
prix	libre (régime collectivités)	libre	libre	fixé par arrêté
vignette	non	non	non	oui

- A partir du 01.01.97 = Commutation du circuit 1996 au circuit 1 de 1997.
- A l'inscription des médicaments sur la liste des spécialités remboursables = adjonction du circuit 2 au circuit 1.
- Certaines modalités du circuit 1 sont susceptibles d'être modifiées au moment de la parution des textes d'application du L.595-7-1 du c.s.p.

* DGH = dotation globale hospitalière

ANNEXE 3

QUESTIONNAIRE PHARMACIEN

1. Officine de centre ville
Campagne

2. Nombre de personnels ? Personnes

3. Qualité de l'interviewé :

- Pharmacien Titulaire
Pharmacien Assistant
Préparateur
Etudiant en pharmacie

4. A combien de malades délivrez-vous des antirétroviraux ? Patient(s)

5. Combien d'entre eux suivez-vous régulièrement ? Patient(s)

6. Avez-vous déjà suivi une formation sur les antirétroviraux ?

- Oui
Non

Si oui, la ou lesquelles ?

Si non, comptez-vous en suivre une prochainement ?

- Oui
Non

LOGISTIQUE :

7. Disposez-vous d'un stock d'antirétroviraux ?

- Oui
Non

Si non, anticipez-vous la demande ?

- Oui
Non

DISPENSATION :

8. Pour un patient donné, est-ce toujours la même personne qui lui délivre ses antirétroviraux?

- Oui
Non

9. Où se fait la dispensation des antirétroviraux dans votre officine ?

- Au guichet
- Dans un bureau
- Autre :

10. Pensez-vous que dans ces conditions la confidentialité est :

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Insuffisante
- Très insuffisante

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

11. Avez-vous un système informatique vous permettant la détection d'interactions médicamenteuses ?

- Oui
- Non

12. Avez-vous déjà détecté des interactions médicamenteuses pour ce type de prescription ?

- Oui
- Non

Si oui, par quel moyen les avez-vous détectées ?

- Ordinateur
- Connaissances propres
- Documentation

Quelle a été votre attitude ?

CONSEILS-OBSERVANCE :

13. D'après vous, le malade attend-t-il des conseils ?

- Oui
- Non

Si oui, lesquels ? (*réponse libre*)

.....

- Conseils diététiques
- Conseils d'hygiène
- Conseils sur les effets indésirables de vos antirétroviraux
- Conseils sur les horaires de prise de vos antirétroviraux
- Conseils sur la prise de médicaments non prescrits par le médecin
- Autre(s) :

14. Avez-vous déjà été confronté à un patient qui observait mal son traitement ?

Oui

Non

Si oui, quelle a été votre attitude ?

PREMIERE DISPENSATION :

15. Etablissez-vous avec votre patient un plan de prise ?

Oui

Non

Si oui, ce plan de prise est : *(une ou plusieurs réponses au choix)*

Oral

Noté sur les boîtes

Noté sur un support papier

Si oui, est-il systématique ?

Oui

Non

16. Interrogez-vous le patient sur les médicaments qu'il prend en automédication ?

Oui

Non

17. Rappelez-vous la conduite à tenir en cas d'oubli d'une ou plusieurs prises ?

Oui

Non

SUIVI PHARMACEUTIQUE :

18. Avez-vous un dossier personnalisé pour chaque patient ?

Oui

Non

Si oui, de quel type ? Dossier sur support papier
 Dossier informatique

Précisez les informations qui y figurent ? *(réponse libre)*

- | | |
|--|--------------------------|
| Coordonnées du patient (adresse, tel...) | <input type="checkbox"/> |
| Ordonnance hospitalière | <input type="checkbox"/> |
| Dernière ordonnance de renouvellement | <input type="checkbox"/> |
| Habitudes d'automédication | <input type="checkbox"/> |
| Habitudes alimentaires | <input type="checkbox"/> |
| Autre(s) : | |

19. Vous arrive-t-il d'échanger des informations avec :

Le médecin traitant : Oui Non
Pour quelle(s) raison(s) ?

Le médecin hospitalier : Oui Non
Pour quelle(s) raison(s) ?

20. En cas de survenue de troubles mineurs (troubles de la sphère digestive, maux de tête...), orientez-vous le patient vers une consultation médicale ?

Systematiquement
Souvent
Rarement
Jamais

QUESTIONS DIVERSES :

21. Estimez-vous disposer du temps nécessaire pour bien préparer ce type de délivrance ?

Oui
Non

22. Combien de temps mettez-vous pour délivrer ce type d'ordonnance ? minutes

23. Avez-vous déjà livré à domicile ce type de médicaments ?

Oui
Non

Si oui, "profession" du livreur :

24. En dehors du côté pratique, la livraison à domicile vous semble-t-elle présenter un intérêt particulier pour ce type de malade ?

Oui
Non

25. Pour votre pratique officinale, comment jugez-vous vos connaissances ?
(à cocher par l'interviewé)

	Très bonnes	Bonnes	Insuffisantes	Très insuffisantes
a- Sur la maladie du SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b- Sur les posologies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c- Sur les horaires de prise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d- Sur les effets indésirables	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e- Sur les interactions médicamenteuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f- Sur la conduite à adopter en cas d'oubli d'une prise...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g- Sur les conditions de conservation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h- Sur l'automédication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 4

FEUILLE DE NOTIFICATION DE REFUS POUR L'ENQUETE PHARMACIEN

1. Refus :	Téléphonique <input type="checkbox"/>	Sur place <input type="checkbox"/>
Nombre de personnes délivrant des antirétroviraux : personne(s)	Qualification :	
	Pharmacien titulaire	<input type="checkbox"/>
	Pharmacien titulaire	<input type="checkbox"/>
	Préparateur	<input type="checkbox"/>
	Etudiant en pharmacie	<input type="checkbox"/>
2. Motif du refus :	Pas le temps	<input type="checkbox"/>
	Ne veut pas participer à l'enquête	<input type="checkbox"/>
	Ne prend pas l'enquête au sérieux	<input type="checkbox"/>
	Autre :	<input type="checkbox"/>

1. Refus :	Téléphonique <input type="checkbox"/>	Sur place <input type="checkbox"/>
Nombre de personnes délivrant des antirétroviraux : personne(s)	Qualification :	
	Pharmacien titulaire	<input type="checkbox"/>
	Pharmacien titulaire	<input type="checkbox"/>
	Préparateur	<input type="checkbox"/>
	Etudiant en pharmacie	<input type="checkbox"/>
2. Motif du refus :	Pas le temps	<input type="checkbox"/>
	Ne veut pas participer à l'enquête	<input type="checkbox"/>
	Ne prend pas l'enquête au sérieux	<input type="checkbox"/>
	Autre :	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 5

RESULTATS ATTENDUS DU QUESTIONNAIRE PHARMACIEN

Question 1 :

Le but de cette question est de connaître la répartition géographique des malades.

Question 2 :

Déterminer l'importance de la pharmacie, la taille de l'officine et le nombre de malades.

Question 3 :

Connaître la population d'interviewés.

Question 4 et 5 :

Avoir une estimation du nombre de malades réguliers et occasionnels qui se font délivrer leur traitement en officine de ville dans le département de l'Isère.

Question 6 :

Le premier objectif de cette question est d'évaluer le nombre de personnes ayant suivi une formation, ainsi que la nature des formations reçues.

Le second objectif est de vérifier l'influence de ces formations sur la qualité de la dispensation et sur les connaissances des dispensateurs. Pour cela, cette question sera croisée avec les questions 3, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 25.

LOGISTIQUE :

Question 7 :

Evaluer sur une échelle de trois niveaux la qualité de service offerte au malade :

- niveau 1 : médicaments en stock.
- niveau 2 : anticipation de la demande.
- niveau 3 : commande par le malade lors de sa venue.

DISPENSATION :

Question 8 :

Le but de cette question est de déterminer si le dispensateur entretient une relation suivie avec le malade (connaissance du patient et de son traitement).

Question 9 :

Répondre "au guichet" si la dispensation y est réalisée comme pour les autres traitements.

Répondre "dans un bureau" s'il s'agit d'une pièce fermée située dans l'officine.

S'il s'agit d'un autre lieu situé dans l'officine : Répondre "autre" et indiquer ce lieu.

Question 10 :

Auto-évaluation du niveau de confidentialité.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :

Question 11 et 12 :

L'objectif de ces questions est de savoir si les dispensateurs ont déjà été confronté à des interactions médicamenteuses mettant en jeu des antirétroviraux, et dans ce cas de connaître le moyen de détection ainsi que leur attitude.

CONSEILS - OBSERVANCE :

Question 13 :

But : déterminer si les dispensateurs connaissent les attentes des malades en terme de conseils.

Question 14 :

L'objectif est de savoir s'il existe un dialogue à l'officine entre le dispensateur et le malade concernant le problème de l'observance.

Nous nous proposons également de déterminer l'attitude du dispensateur face à un malade rencontrant ce genre de difficultés.

PREMIERE DISPENSATION :

Question 15 :

Cette question a pour but de déterminer le pourcentage de dispensateurs réalisant ou non un plan de prise, ainsi que la manière dont il est établi.

Le dispensateur répond **non** à la question 15 s'il ne réalise jamais de plan de prise. Il passe alors directement à la question 16.

Le dispensateur répond **oui** à la question 15 s'il en réalise un (systématiquement ou parfois). Dans ces deux cas, il indique alors le mode utilisé et s'il est réalisé de manière systématique.

Question 16 :

L'objectif est de déterminer si la personne qui délivre est attentive aux problèmes posés par l'automédication.

Question 17 :

L'objectif de cette question est de savoir si le rappel de la conduite à tenir lors de l'oubli d'une ou plusieurs prises fait partie des conseils donnés lors de la première dispensation.

SUIVI PHARMACEUTIQUE :

Ce chapitre a pour but de déterminer quelles sont les méthodes choisies par le dispensateur afin d'optimiser le suivi du malade.

Question 18 :

Le dispensateur répond **oui** s'il réalise un dossier personnalisé quelle que soit la forme de celui-ci et son contenu.

L'objectif est de déterminer le pourcentage de dossiers patients réalisés.

Dans la seconde partie de la question, on différenciera les dossiers informatiques des dossiers papiers. En effet, le type de support conditionne son utilisation ultérieure.

Enfin, on notera la nature des informations recueillies dans le dossier.

Question 19 :

Le but de cette question est de savoir s'il existe un échange d'information entre les différents partenaires.

En d'autres termes, il s'agit de savoir si la notion de "réseau" existe sur le terrain.

Question 20 :

L'objectif de cette question est de connaître l'attitude du dispensateur face à un malade se plaignant de troubles mineurs (troubles de la sphère digestive, maux de tête...).

QUESTIONS DIVERSES :**Question 21 :**

But : Connaître la durée moyenne d'une dispensation d'antirétroviraux.

Question 22 :

L'objectif de cette question est de savoir si la personne qui délivre dispose du temps nécessaire à une dispensation de qualité.

Question 23 :

But : déterminer si la livraison à domicile présente un avantage pour le patient en terme de qualité de dispensation, à savoir une meilleure confidentialité, un dialogue approfondi, un suivi régulier, des conseils personnalisés...

Question 24 :

Dans cette question, nous déterminerons le pourcentage de pharmacies qui pratiquent la livraison à domicile d'antirétroviraux.

Il est également intéressant de connaître la profession de la personne qui livre afin de vérifier le bénéfice pour le malade en terme de qualité de dispensation.

Question 25 :

Il s'agit ici d'une auto-évaluation des connaissances du dispensateur qui nous permettra de croiser certaines réponses.



Une échelle graduée de 1 (très bonnes) à 4 (très insuffisantes) a été choisie :

- très bonnes : signifie de larges connaissances permettant une maîtrise parfaite du sujet.
- bonnes : signifie de bonnes connaissances permettant de faire face aux questions du malade.
- insuffisantes : signifie des notions vagues ne permettant pas leur exploitation.
- très insuffisantes : signifie une absence de connaissances sur le sujet.

ANNEXE 6

QUESTIONNAIRE PATIENT VILLE

1. Age :

2. Sexe : M F

3. Situation : Seul(e)
En couple

4. Profession : Fonctionnaire Profession libérale
 Cadre Sans emploi
 Salarié Autre :

5. Dans quelle type de pharmacie prenez-vous (ou preniez-vous) vos antiretroviraux ?

- Pharmacie de votre quartier
- Pharmacie hors de votre quartier
- Pharmacie proche de votre lieu de travail
- Pharmacie toujours différente

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous (ou aviez-vous) choisi cette pharmacie ?
(cocher une ou plusieurs réponses)

- Par commodité
- Anonymat
- Autre(s) :

6. Pour quelle(s) raison(s) avez-vous déjà pris vos antirétroviraux en **officine de ville** ?
(cocher une ou plusieurs réponses)

- Proximité Dialogue
- Anonymat Rapidité de dispensation
- Compétence Autre(s) :
- Conseils

7. Parmi toutes ces raisons (**ci-dessus**), entourez la plus importante.

8. Pensez-vous qu'en **officine de ville** la confidentialité est ?

- Très satisfaisante
- Satisfaisante
- Insuffisante
- Très insuffisante

Si non, souhaiteriez-vous avoir ce document ?

Oui

Non

15. Lors de la dispensation en **officine de ville**, le pharmacien passe-t-il assez de temps avec vous ?

Oui

Non

Combien de temps passe-t-il ? minutes

16. Lorsque vous oubliez une prise d'antirétroviraux, en parlez-vous à votre pharmacien ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

17. Vous arrive-t-il de prendre vos antirétroviraux à l'**hôpital** ?

Oui

Non

Si oui, dans quel(s) cas ?

Les jours de consultation à l'hôpital

Autre(s) :

18. Continuez-vous à aller chercher vos antirétroviraux en **pharmacie de ville** ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

Modification du traitement

Manque de confidentialité

Manque de stock

Manque de conseils

Manque de dialogue

Autre(s) :

.....

ANNEXE 7

QUESTIONNAIRE PATIENT HÔPITAL

1. Age :

2. Sexe : M F

3. Situation : Seul(e)
En couple

4. Profession : Fonctionnaire Profession libérale
 Cadre Sans emploi
 Salarié Autre :
 Artisan

5. Pour quelle(s) raison(s) prenez-vous vos antirétroviraux uniquement à l'hôpital ?
(cocher une ou plusieurs réponses)

Proximité Médicaments toujours en stock
 Anonymat Médicament(s) uniquement disponible(s) à l'hôpital
 Dialogue Rapidité de dispensation
 Conseils Autre(s) :
 Compétence

6. Parmi toutes ces raisons (ci-dessus), entourez la plus importante.

7. Pensez-vous qu'en **officine de ville** la confidentialité est :

Très satisfaisante
Satisfaisante
Insuffisante
Très insuffisante

8. Dans le cadre de la **pharmacie de ville**, où souhaiteriez-vous que soit réalisée la délivrance de votre traitement ?

Au guichet de la pharmacie
 Dans le bureau de la pharmacie
 Autre :

9. Lors de la délivrance à la **pharmacie de l'hôpital**, souhaiteriez-vous que ce soit toujours la même personne qui vous serve ?

Oui
Non

10. Quels types de conseils attendez-vous du pharmacien ?

(cocher une ou plusieurs réponses)

- Conseils diététiques
- Conseils d'hygiène
- Conseils sur les effets indésirables de vos antirétroviraux
- Conseils sur les horaires de prise de vos antirétroviraux
- Conseils sur la prise de médicaments non prescrits par le médecin
- Aucun et pourquoi ?
- Autre :

11. La personne qui vous délivre vos antirétroviraux vous donne-t-elle les conseils que vous attendez ?

- Très souvent
- Souvent
- Rarement
- Jamais

12. Avez-vous un document où sont notés les horaires de prise de vos antirétroviraux ?

- Oui
- Non

Si oui, ces horaires de prise sont notés :
sur les boîtes
sur un papier

Qui l'a réalisé ?
Vous-même
Le médecin
Le pharmacien de ville
Le pharmacien d'hôpital

Si non, souhaiteriez-vous avoir ce document ?

- Oui
- Non

13. Lors de la dispensation, le pharmacien passe-t-il assez de temps avec vous ?

- Oui
- Non

Combien de temps passe-t-il ? minutes

14. Lorsque vous oubliez une prise d'antirétroviraux, en parlez-vous à votre pharmacien ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

15. Comptez-vous dans les prochains mois prendre vos antirétroviraux en **pharmacie de ville**?

Oui

Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

Médicament(s) devenant disponible(s) en ville

Meilleure confidentialité

Davantage de conseils

Meilleur dialogue

Autre(s)

ANNEXE 8

FEUILLE DE NOTIFICATION DE REFUS POUR L'ENQUETE PATIENT

Vous avez proposé à un de vos patients de participer à l'enquête Patient, et cette proposition s'est vue soldée par un refus. Merci de bien vouloir remplir le questionnaire suivant : (1 seule réponse par question)

1. Patient :	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>
2. Age approximatif :	Moins de 20 ans	<input type="checkbox"/>
	20 - 30 ans	<input type="checkbox"/>
	30 - 40 ans	<input type="checkbox"/>
	40 - 50 ans	<input type="checkbox"/>
	50 ans et plus	<input type="checkbox"/>
3. Motif du refus :	Pas le temps	<input type="checkbox"/>
	Ne veut pas participer à l'enquête	<input type="checkbox"/>
	Ne prend pas l'enquête au sérieux	<input type="checkbox"/>
	Autre :	<input type="checkbox"/>

1. Patient :	Homme <input type="checkbox"/>	Femme <input type="checkbox"/>
2. Age approximatif :	Moins de 20 ans	<input type="checkbox"/>
	20 - 30 ans	<input type="checkbox"/>
	30 - 40 ans	<input type="checkbox"/>
	40 - 50 ans	<input type="checkbox"/>
	50 ans et plus	<input type="checkbox"/>
3. Motif du refus :	Pas le temps	<input type="checkbox"/>
	Ne veut pas participer à l'enquête	<input type="checkbox"/>
	Ne prend pas l'enquête au sérieux	<input type="checkbox"/>
	Autre :	<input type="checkbox"/>

ANNEXE 9

RESULTATS ATTENDUS DU QUESTIONNAIRE PATIENT VILLE

Le malade a **déjà pris** au moins une fois ses antirétroviraux **en officine de ville**.

Question 1 :

Âge du patient : mettre en évidence une éventuelle relation entre l'âge du patient et le lieu de dispensation (pharmacie hospitalière ou de ville).

En global, la pyramide des âges permettra un descriptif de l'échantillon.

Question 2 :

Sexe : déterminer s'il existe un lien entre le sexe et le choix du lieu de dispensation. Cette question nous permettra de connaître la population étudiée.

Question 3 :

Situation : mettre en évidence une éventuelle relation entre la situation du malade (seul ou en couple) et le lieu de dispensation (hôpital ou ville et type d'officine).

Question 4 :

Profession : mettre en évidence une relation entre le métier et le lieu de dispensation.

Question 5 :

Le but de cette question est de connaître le type d'officine fréquentée par le malade et déterminer les raisons de ce choix.

Question 6 :

L'objectif de cette question est de connaître toutes les raisons pour lesquelles le patient a choisi l'officine de ville comme lieu de dispensation.

Question 7 :

Parmi toutes les raisons évoquées dans la question 6, le patient devra choisir la plus importante, ce qui nous permettra de déterminer la principale motivation des malades.

Question 8 :

Dans cette question, le patient évalue son vécu de la confidentialité en officine de ville.

Question 9 :

Le but ici est de connaître le souhait du patient quant au lieu de délivrance dans l'officine.

Question 10 et 11 :

L'objectif de la question 10 est de savoir si le malade souhaite que ce soit toujours la même personne qui lui délivre son traitement, et la question 11 permettra de connaître son souhait sur ce sujet.

Question 12 :

Le but de cette question est connaître les attentes du malade en terme de conseils.
Nous connaissons également le nombre et les raisons des malades qui ne désirent recevoir aucun conseil lors de la délivrance de leur traitement.

Question 13 :

L'objectif de cette question est de déterminer dans quelle fréquence le dispensateur répond à l'attente des malades.

Question 14 :

But : savoir si le patient détient un plan de prise :

- si **oui**, connaître la manière dont il a été réalisé et son auteur,
- si **non**, déterminer si les malades souhaitent posséder un tel document.

Question 15 :

L'objectif de cette question est de savoir si, d'après le malade, le pharmacien passe assez de temps lors de la délivrance et connaître la durée moyenne d'une dispensation.

Question 16 :

But : déterminer si l'observance est un sujet de discussion entre le malade et le pharmacien; et éventuellement connaître les raisons pour lesquelles il n'en parle pas au pharmacien.

Question 17 :

Avoir une estimation du pourcentage de malades qui profitent du double circuit de dispensation, et déterminer les raisons qui peuvent amener le patient à prendre son traitement à l'hôpital.

Question 18 :

Buts : savoir si le malade continue à prendre ses antirétroviraux en ville et éventuellement de connaître les raisons qui motivent un retour à l'hôpital.

ANNEXE 10

RESULTATS ATTENDUS DU QUESTIONNAIRE PATIENT HÔPITAL

Le malade n'a **jamais pris** ses antirétroviraux en **officine de ville**.

Question 1 :

Âge du patient : mettre en évidence une éventuelle relation entre l'âge du patient et le lieu de dispensation (pharmacie hospitalière).

En global, la pyramide des âges permettra un descriptif de l'échantillon.

Question 2 :

Sexe : déterminer s'il existe un lien entre le sexe et le choix du lieu de dispensation. Cette question nous permettra de connaître la population étudiée.

Question 3 :

Situation : mettre en évidence une éventuelle relation entre la situation du malade (seul ou en couple) et le lieu de dispensation (hôpital).

Question 4 :

Profession : mettre en évidence une relation entre le métier et le lieu de dispensation.

Question 5 :

L'objectif de cette question est de connaître toutes les raisons pour lesquelles le patient a choisi l'hôpital comme lieu de dispensation.

Question 6 :

Parmi toutes les raisons évoquées dans la question 5, le patient devra choisir la plus importante, ce qui nous permettra de déterminer la principale motivation des malades dans ce choix.

Question 7 :

Dans cette question, le patient évalue son vécu de la confidentialité en officine de ville.

Question 8 :

Le but ici est de connaître le souhait du patient quant au lieu de délivrance dans l'officine.

Question 9 :

L'objectif de cette question est de savoir si le malade souhaite que ce soit toujours la même personne qui lui délivre son traitement.

Question 10 :

Le but de cette question est de déterminer les attentes des malades en terme de conseils.

Nous déterminerons également le nombre et les raisons des malades qui ne désirent recevoir aucun conseil lors de la délivrance de leur traitement.

Question 11 :

L'objectif de cette question est de déterminer dans quelle fréquence le dispensateur répond à l'attente des malades.

Question 12 :

But : savoir si le patient détient un plan de prise :

- si **oui**, connaître la manière dont il a été réalisé et son auteur,
- si **non**, déterminer si les malades souhaitent posséder un tel document.

Question 13 :

L'objectif de cette question est de savoir si, d'après le malade, le pharmacien passe assez de temps lors de la délivrance et connaître la durée moyenne d'une dispensation.

Question 14 :

But : déterminer si l'observance est un sujet de discussion entre le malade et le pharmacien; et éventuellement connaître les raisons pour lesquelles il n'en parle pas au pharmacien.

Question 15 :

Le but de cette question est de savoir si le malade compte changer de lieu de dispensation et d'en déterminer les raisons.

ANNEXE 11

RESULTATS DE L'ENQUETE PHARMACIEN											
N°	1 type	Nb d'habitants	2 Nb personnels	3 - Interviewé			4 Nb total de malades	5 Nb de malades réguliers	6 - Formation		
				titulaire	assistant	préparateur			Formation	Type	Formation prochaine
1	campagne	2800	5	1	0	0	1	1	1	utip	
2	campagne	4000	2	1	0	0	1	1	0		0
3	ville	22700	6	1	0	0	1	1	1	giphar	
4	ville	22700	7	1	0	0	1	1	0		0
5	campagne	4500	10	0	1	0	1	1	0		0
6	campagne	2900	5	0	0	1	1	1	0		1
7	campagne	5900	5	0	1	0	2	1	1	utip	
8	campagne	5800	3	1	0	0	1	1	1	labo.	
9	ville	34600	4	1	0	0	1	1	0		0
10	ville	34600	15	0	1	0	2	2	0		0
11	ville	34600	8	0	0	1	3	1	0		0
12	ville	34600	5	1	0	0	1	1	0		0
13	ville	8100	3	1	0	0	2	2	0		0
14	ville	23100	3	1	0	0	1	1	0		0
15	ville	23100	4	1	0	0	1	1	1	utip	
16	ville	23100	2	1	0	0	1	1	1	fac.	
17	campagne	1500	4	1	0	0	1	1	1	utip	
18	campagne	5600	6	1	0	0	2	2	1	utip	
19	campagne	700	4	1	0	0	2	2	0		0
20	campagne	1500	3	1	0	0	1	1	1	labo.	
21	campagne	5900	6	0	0	1	2	1	0		0
22	campagne	5900	5	1	0	0	1	1	1	thèse	
23	campagne	2500	9	1	0	0	1	1	1	PKC	
24	ville	12000	3	0	0	1	3	3	0		0
25	ville	12000	3	1	0	0	1	1	0		0
26	campagne	5400	6	1	0	0	1	1	1	IFP	
27	campagne	2600	8	0	0	1	1	1	0		1
28	campagne	3400	7	0	1	0	2	2	0		0
29	campagne	2100	3	1	0	0	2	1	1	utip	
30	campagne	2400	3	1	0	0	1	1	0		1
31	campagne	6800	12	0	1	0	1	1	0		0
32	ville	34500	4	0	0	1	2	2	1	Fif Faf-Pl	
33	ville	34500	4	0	1	0	1	1	0		1
34	ville	34500	7	1	0	0	2	2	1	utip	
35	ville	34500	4	1	0	0	3	3	0		0
36	ville	34500	4	1	0	0	3	3	1	utip	
37	ville	34500	2	1	0	0	3	3	1	labo.	
38	ville	34500	4	0	1	0	1	1	1	utip	
39	campagne	5200	5	1	0	0	1	1	0		1
40	campagne	5000	4	1	0	0	1	1	1	méd. lyon	
41	ville	13300	3	1	0	0	1	1	0		0
42	ville	13300	4	1	0	0	1	1	0		1
43	ville	6400	6	0	0	1	1	1	0		0
44	campagne	4600	7	0	0	1	2	1	0		0
45	campagne	6900	8	1	0	0	4	3	0		1
46	campagne	6900	4	1	0	0	3	3	1	OCP	
47	campagne	6400	4	0	1	0	1	1	1	utip	

N°	1 type	Nb d'habitants	2 Nb personnels	3 - Interviewé			4 Nb total de malades	5 Nb de malades réguliers	6 - Formation		
				titulaire	assistant	préparateur			Formation	Type	Formation prochaine
48	campagne	6400	3	1	0	0	1	1	0		1
49	ville	30400	5	1	0	0	3	2	0		1
50	ville	30400	8	1	0	0	2	1	0		0
51	ville	30400	5	0	1	0	1	1	1	labo.	
52	ville	30400	6	1	0	0	2	1	0		0
53	campagne	5900	4	0	1	0	1	1	0		0
54	campagne	6400	3	1	0	0	3	2	0		0
55	ville	19200	7	1	0	0	1	1	1	Fif Faf-Pl	
56	ville	19200	4	1	0	0	2	1	0		1
57	ville	19200	4	1	0	0	3	3	1	méd.hopit.	
58	campagne	8700	4	0	1	0	1	1	0		0
59	ville	154000	15	0	1	0	5	4	1	utip	
60	ville	154000	6	1	0	0	2	2	0		1
61	ville	154000	3	1	0	0	1	1	0		0
62	ville	154000	8	0	1	0	2	1	1	utip	
63	ville	154000	4	0	0	1	1	1	0		0
64	ville	154000	3	1	0	0	1	1	1	OCP	
65	ville	154000	4	0	1	0	2	1	0		0
66	ville	154000	3	1	0	0	3	2	0		0
67	ville	154000	5	1	0	0	3	1	1	utip	
68	ville	154000	5	0	1	0	7	7	0		1
69	ville	154000	3	1	0	0	2	2	0		1
70	ville	154000	3	0	1	0	2	2	0		0
71	ville	154000	18	0	1	0	4	4	1	Fif Faf-Pl	
72	ville	154000	5	0	1	0	4	4	1	méd.hopit.	
73	ville	154000	2	0	1	0	2	2	0		1
74	ville	154000	19	1	0	0	10	5	1	Fif Faf-Pl	
75	ville	154000	7	1	0	0	1	1	0		0
76	ville	154000	4	0	1	0	3	3	0		1
77	ville	154000	2	1	0	0	1	1	0		0
78	ville	154000	3	1	0	0	1	1	0		0
79	ville	154000	3	1	0	0	1	1	0		0
80	ville	154000	4	1	0	0	2	2	1	utip	
81	ville	154000	4	1	0	0	5	5	0		0
82	ville	154000	6	1	0	0	3	3	0		1
83	ville	154000	8	0	1	0	1	1	1	EPU	
84	ville	154000	8	0	1	0	2	2	1	méd cisih	
85	ville	154000	4	1	0	0	1	1	0		0
86	ville	154000	9	1	0	0	1	1	0		1
87	ville	154000	6	1	0	0	3	2	0		1
88	ville	154000	4	1	0	0	2	2	1	?	
89	ville	154000	7	0	0	1	2	2	0		1
90	ville	154000	3	0	1	0	2	2	1	méd cisih	
91	ville	154000	8	0	1	0	11	11	1	?	
92	ville	154000	4	0	1	0	3	2	0		0
93	ville	154000	5	1	0	0	3	3	0		0
94	campagne	5900	5	1	0	0	1	1	0		0

N°	7 - Stock		8 Un même dispensateur	9 - Lieu de dispensation			10 - Niveau de confidentialité				11 Système informatique
	Stock	Anticipation du stock		guichet	bureau	Autre	très satisfaisante	satisfaisante	insuffisante	très insuffisante	
1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
3	1		1	0	1	0	1	0	0	0	1
4	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
6	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
7	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1
8	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
9	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
10	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
11	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
12	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
13	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
15	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
16	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
17	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
18	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
19	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
20	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
22	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
23	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
24	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
25	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1
26	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
27	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
28	1		1	1	0	0	0	1	0	0	1
29	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
30	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0
31	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
32	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
33	1		0	1	0	0	1	0	0	0	1
34	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
35	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
36	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
37	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
38	1		0	1	0	0	0	0	0	1	1
39	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
40	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
41	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
42	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
43	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
44	1		0	1	0	0	0	0	1	0	1
45	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
46	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
47	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1

N°	7 - Stock		8 Un même dispensateur	9 - Lieu de dispensation			10 - Niveau de confidentialité				11 Système informatique
	Stock	Anticipation stock		guichet	bureau	Autre	très satisfaisante	satisfaisante	insuffisante	très insuffisante	
48	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0
49	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
50	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
51	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
52	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
53	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
54	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
55	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
56	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
57	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
58	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
59	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
60	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
61	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0
62	1		0	1	0	0	0	0	1	0	1
63	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
64	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
65	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
66	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
67	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1
68	1		0	1	0	0	1	0	0	0	1
69	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
70	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
71	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
72	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
73	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1
74	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
75	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
76	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
77	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
78	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1
79	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
80	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
81	1		1	1	0	0	0	1	0	0	1
82	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
83	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1
84	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1
85	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1
86	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
87	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
88	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
89	1		0	1	0	0	0	0	1	0	1
90	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
91	1		0	1	0	0	0	1	0	0	1
92	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
93	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1
94	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1

N°	12 - Interactions médicament.			13 - Conseils						14 - Observance	
	Détection d'IM	Moyen de détection	Attitude	Attente de conseils	Hygiéno-diététique	Sur les EI	Sur les horaires de	Sur les mdcs non prescrits	Autre(s)	Mauvaise observance	Attitude
1	0			0						0	
2	0			1	0	0	0	0	1	0	
3	1	conn. + doc.	appel médecin	1	0	1	0	0	1	1	dialogue
4	0			1	0	0	0	0	1	0	
5	0			0						1	0
6	0			0						0	
7	0			0						0	
8	0			0						0	
9	0			1	1	0	1	0	0	0	
10	0			0						1	dialogue
11	0			0						0	
12	0			0						0	
13	0			1	0	0	0	0	1	0	
14	0			0						0	
15	0			1	0	0	0	0	1	1	dialogue
16	0			0						0	
17	0			0						0	
18	1	connaissances	appel médecin	1	0	1	1	1	0	1	dialogue
19	0			0						1	dialogue
20	0			0						0	
21	0			0						0	
22	0			1	0	1	1	1	1	0	
23	1	connaissances	0	0						0	
24	0			0						0	
25	0			0						1	0
26	0			0						0	
27	0			0						0	
28	0			0						0	
29	0			0						0	
30	0			0						0	
31	0			0						0	
32	0			0						0	
33	0			0						0	
34	0			0						0	
35	0			0						0	
36	0			0						1	dialogue
37	0			1	0	0	1	0	0	0	
38	0			0						0	
39	1	documentation	appel médecin	1	0	0	0	0	1	0	
40	0			0						0	
41	0			0						0	
42	0			0						0	
43	0			0						0	
44	0			0						1	0
45	0			0						0	
46	0			0						0	
47	0			1	1	0	0	0	1	0	

N°	12 - Interactions médicament.			13 - Conseils						14 - Observance	
	Détection d'IM	Moyen de détection	Attitude	Attente de conseils	Hygiéno-diététique	Sur les EI	Sur les horaires de	Sur les mdcs non prescrits	Autre(s)	Mauvaise observance	Attitude
48	0			0						0	
49	0			0						0	
50	0			0						0	
51	0			0						0	
52	0			0						0	
53	0			0						0	
54	0			0						1	dialogue
55	1	connaissances	appel medecin	0						0	
56	0			0						0	
57	0			0						1	dialogue
58	0			0						1	0
59	0			0						1	0
60	0			0						0	
61	0			0						0	
62	0			1	0	1	1	0	0	0	
63	0			1	0	1	1	0	0	0	
64	0			1	0	1	1	0	0	1	dialogue+tel
65	0			0						0	
66	0			1	0	1	1	0	1	0	
67	0			0						0	
68	0			1	0	1	1	0	1	1	dialogue
69	0			0						0	
70	0			1	0	0	0	1	0	0	
71	0			1	0	0	0	1	0	0	
72	0			0						0	
73	0			0						0	
74	0			1	0	0	0	0	1	1	dialogue+tel
75	0			0						0	
76	1	conn. + doc.		1	0	0	0	1	0	0	
77	0			0						0	
78	0			0						0	
79	0			0						1	0
80	0			1	0	1	1	1	0	1	dialogue
81	0			1	0	0	0	0	1	1	dialogue
82	0			0						0	
83	0			0						0	
84	0			0						0	
85	0			0						0	
86	0			1	0	0	0	0	1	0	
87	0			0						0	
88	0			1	0	1	1	0	1	0	
89	0			0						0	
90	0			1	0	1	0	0	0	0	
91	0			0						0	
92	1	conn. + ordi.	0	1	1	0	1	0	0	0	
93	0			0						0	
94	0			1	0	1	0	1	0	0	

N°	15 - Plan de prise				16	17	18 - Dossier personnalisé			
	Plan de prise	Oral	Sur les boîtes	Sur papier			Systematicité	Automédication	En cas d'oubli	Dossier personnalisé
1	0					1	0	1	1	1
2	0					1	0	1	1	1
3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
4	0					1	0	1	0	1
5	0					0	0	1	1	1
6	0					0	0	1	1	1
7	0					0	0	1	1	1
8	0					0	0	1	0	1
9	0					0	0	1	0	1
10	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
11	0					0	0	1	0	1
12	0					0	0	1	0	1
13	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
14	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
15	0					1	0	1	0	1
16	0					0	0	1	0	1
17	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1
18	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1
19	0					0	0	1	0	1
20	0					1	1	1	0	1
21	0					0	0	1	0	1
22	0					1	1	1	0	1
23	0					1	0	1	1	1
24	0					0	0	1	0	1
25	0					0	0	1	1	1
26	0					0	0	1	0	1
27	0					0	1	1	0	1
28	0					1	1	1	0	1
29	0					0	0	1	0	1
30	0					0	0	1	1	0
31	0					0	0	1	0	1
32	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
33	0					0	0	1	0	1
34	0					1	0	1	1	1
35	0					0	0	1	0	1
36	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1
37	0					0	0	1	0	1
38	0					0	0	1	0	1
39	0					0	0	1	1	1
40	0					0	0	1	0	1
41	0					1	0	1	0	1
42	0					0	0	1	0	1
43	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1
44	0					0	0	1	0	1
45	0					0	0	1	0	1
46	0					0	0	1	0	1
47	0					1	1	1	1	1

N°	15 - Plan de prise				16	17	18 - Dossier personnalisé			
	Plan de prise	Oral	Sur les boîtes	Sur papier			Systematicité	Automédication	En cas d'oubli	Dossier personnalisé
48	0					0	0	0		
49	0					0	0	1	0	1
50	0					0	0	1	0	1
51	0					0	0	1	0	1
52	0					0	0	1	0	1
53	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1
54	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1
55	0					0	0	1	0	1
56	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
57	0					0	0	1	0	1
58	0					0	0	1	0	1
59	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
60	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
61	0					0	0	1	0	1
62	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1
63	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
64	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
65	0					0	0	1	1	1
66	0					0	0	1	0	1
67	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
68	0					0	0	1	0	1
69	0					1	0	1	1	1
70	0					0	0	1	0	1
71	0					1	0	1	0	1
72	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
73	0					0	0	1	0	1
74	0					0	0	1	0	1
75	0					0	0	1	1	1
76	0					0	0	1	0	1
77	0					0	0	0		
78	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
79	0					1	0	1	0	1
80	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
81	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1
82	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1
83	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1
84	0					1	0	1	0	1
85	0					0	0	1	0	1
86	0					0	0	1	0	1
87	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1
88	0					1	0	1	1	1
89	0					0	0	1	0	1
90	0					0	0	1	0	1
91	0					0	0	1	1	1
92	0					1	0	1	0	1
93	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
94	0					0	0	1	0	1

N°	18 - Dossier personnalisé (suite)						19 - Echange d'informations			
	Coordonnées	Ordonnance hospitalière	Ordonnance de renouvel.:	Habitudes d'auto-médication	Habitudes alimentaires	Autre(s)	médecin traitant	Raisons	médecin hospitalier	Raisons
1	1	1	1	0	0	0	0		0	
2	1	1	1	0	0	0	0		0	
3	1	1	1	0	0	1	0		1	IM
4	1	0	1	0	0	0	0		1	conditions de prise
5	1	1	1	0	0	0	1	pb administratif	0	
6	1	1	1	0	0	0	0		0	
7	1	1	1	0	0	0	1	pb administratif	1	pb administratif
8	1	0	1	0	0	0	0		0	
9	1	0	1	0	0	0	0		0	
10	1	1	1	0	0	0	0		1	erreur posologie
11	1	0	1	0	0	0	0		0	
12	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
13	1	0	1	0	0	0	0		0	
14	1	1	1	0	0	0	0		0	
15	1	0	1	0	0	0	0		0	
16	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
17	1	1	1	0	0	0	0		0	
18	1	1	1	0	0	0	1	pb observance	1	pb observance
19	1	0	1	0	0	0	0		0	
20	1	0	1	0	0	0	0		0	
21	1	0	1	0	0	0	0		1	0
22	1	1	1	0	0	0	0		0	
23	1	1	1	0	0	0	0		0	
24	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
25	1	1	1	0	0	0	0		0	
26	1	0	1	0	0	0	0		0	
27	1	0	1	0	0	0	0		0	
28	1	1	1	0	0	0	0		0	
29	1	0	1	0	0	0	0		0	
30	1	1	1	0	0	0	0		0	
31	1	0	1	0	0	0	0		0	
32	1	1	1	0	0	1	0		0	
33	1	0	1	0	0	0	0		1	lère délivrance
34	1	1	1	0	0	1	1	pb administratif	1	pb administratif
35	1	0	1	0	0	0	0		0	
36	1	0	1	0	0	0	1	0	0	
37	1	0	1	0	0	0	0		0	
38	1	0	1	0	0	0	0		0	
39	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
40	1	0	1	0	0	0	0		0	
41	1	0	1	0	0	0	0		0	
42	1	0	1	0	0	0	1	pb administratif	0	
43	1	0	1	0	0	0	0		0	
44	1	0	1	0	0	0	0		0	
45	1	0	1	0	0	0	0		1	ATU
46	1	0	1	0	0	0	1	pb observance	0	
47	1	1	1	0	1	1	0		0	

N°	18 - Dossier personnalisé (suite)						19 - Echange d'informations			
	Coordonnées	Ordonnance hospitalière	Ordonnance de renouvelt.	Habitudes d'auto-médication	Habitudes alimentaires	Autre(s)	médecin traitant	Raisons	médecin hospitalier	Raisons
48							0		1	erreur prescription
49	1	0	1	0	0	0	0		0	
50	1	0	1	0	0	0	0		0	
51	1	0	1	0	0	0	0		0	
52	1	0	1	0	0	0	0		0	
53	1	1	1	0	0	0	0		0	
54	1	1	1	0	0	0	1	ordo. parallèle	1	ordo. parallèle
55	1	0	1	0	0	0	1	IM	0	
56	1	0	1	0	0	0	0		0	
57	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
58	1	0	1	0	0	0	0		0	
59	1	1	1	0	0	0	0		0	
60	1	1	1	0	0	0	1	pb administratif	0	
61	1	0	1	0	0	0	0		0	
62	1	0	1	0	0	0	0		0	
63	1	0	0	0	0	1	0		0	
64	1	1	1	0	0	1	1	pb observance	1	pb observance
65	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0
66	1	0	1	0	0	0	0		0	
67	1	1	1	0	0	0	0		0	
68	1	0	1	0	0	0	1	pb prescription	1	pb prescription
69	1	1	1	0	0	0	0		0	
70	1	0	1	0	0	0	0		1	0
71	1	0	1	0	0	0	0		0	
72	1	0	1	0	0	0	0		0	
73	1	0	1	0	0	0	0		0	
74	1	0	1	0	0	0	1	PIH périmée	1	PIH
75	1	1	1	0	0	0	0		0	
76	1	0	1	0	0	0	0		0	
77							0		0	
78	1	0	1	0	0	0	1	autre ordonnance	0	
79	1	0	1	0	0	0	0		0	
80	1	1	1	0	0	1	0		0	
81	1	1	1	0	0	1	0		0	
82	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
83	1	0	1	0	0	0	1	double prise	0	
84	1	0	1	0	0	0	0		1	IM avec autre ordo.
85	1	0	1	0	0	0	0		0	
86	1	0	1	0	0	0	0		0	
87	1	0	1	0	0	0	0		0	
88	1	1	1	0	0	0	0		0	
89	1	0	1	0	0	0	0		0	
90	1	0	1	0	0	0	0		0	
91	1	1	1	0	0	1	0		0	
92	1	0	1	0	0	0	0		1	pb administratif
93	1	0	1	0	0	0	0		0	
94	1	1	1	0	0	0	0		0	

N°	20 - En cas de troubles mineurs				21 Temps nécessaire	22 Durée de délivrance (mn:s)	23		24 Intérêt de la livraison
	systematiquement	souvent	rarement	jamais			Livraison à domicile	Profession du livreur	
1	0	1	0	0	1	05:00	0		0
2	1	0	0	0	1	02:00	0		0
3	0	0	1	0	1	59:00	1	pharmacien	0
4	0	1	0	0	1	10:00	0		0
5	1	0	0	0	1	05:00	0		0
6	0	1	0	0	1	02:00	0		0
7	1	0	0	0	1	05:00	0		0
8	1	0	0	0	1	30:00	0		0
9	1	0	0	0	1	12:00	0		0
10	0	0	1	0	0	10:00	0		0
11	0	1	0	0	1	10:00	0		0
12	1	0	0	0	1	01:00	0		0
13	0	1	0	0	1	02:00	0		0
14	0	1	0	0	1	01:00	0		1
15	1	0	0	0	1	10:00	0		1
16	0	0	1	0	1	20:00	0		0
17	0	1	0	0	0	03:00	0		1
18	0	1	0	0	1	10:00	0		0
19	0	1	0	0	1	10:00	0		1
20	0	1	0	0	1	07:00	0		0
21	1	0	0	0	1	01:00	0		0
22	1	0	0	0	1	22:00	0		0
23	0	1	0	0	1	10:00	0		0
24	0	1	0	0	1	02:00	0		0
25	1	0	0	0	0	17:00	0		0
26	1	0	0	0	1	10:00	0		0
27	1	0	0	0	1	05:00	0		0
28	0	1	0	0	1	03:00	0		0
29	0	1	0	0	1	07:30	0		0
30	1	0	0	0	1	02:00	0		1
31	1	0	0	0	1	12:00	0		0
32	1	0	0	0	1	10:00	0		0
33	1	0	0	0	1	05:00	0		1
34	0	1	0	0	0	05:00	0		1
35	1	0	0	0	0	03:00	0		0
36	1	0	0	0	1	05:00	0		0
37	0	0	1	0	0	05:00	0		0
38	1	0	0	0	1	10:00	0		1
39	0	1	0	0	1	10:00	0		0
40	0	1	0	0	1	05:00	1	pharmacien	1
41	1	0	0	0	1	01:00	0		0
42	1	0	0	0	1	03:00	0		0
43	1	0	0	0	1	01:00	0		1
44	1	0	0	0	0	02:00	0		0
45	0	1	0	0	1	04:00	0		0
46	0	1	0	0	1	03:00	0		0
47	0	1	0	0	1	15:00	1	pharmacien	1

N°	20 - En cas de troubles mineurs				21 Temps nécessaire	22 Durée de délivrance (mn:s)	23		24 Intérêt de la livraison
	systématiquement	souvent	rarement	jamais			Livraison à domicile	Profession du livreur	
48	0	0	0	1	1	02:00	0		0
49	0	1	0	0	1	05:00	0		0
50	0	1	0	1	1	05:00	0		0
51	1	0	0	0	1	07:00	0		0
52	0	0	1	0	1	07:00	0		0
53	0	1	0	0	0	10:00	0		0
54	0	1	0	0	1	05:00	0		0
55	1	0	0	0	1	01:00	0		0
56	1	0	0	0	0	10:00	0		0
57	1	0	0	0	1	05:00	0		0
58	1	0	0	0	1	00:30	0		1
59	1	0	0	0	0	05:00	0		0
60	1	0	0	0	1	10:00	0		0
61	1	0	0	0	0	07:00	0		0
62	0	1	0	0	0	10:00	0		1
63	0	1	0	0	1	15:00	0		0
64	0	1	0	0	1	12:00	0		0
65	0	1	0	0	0	00:30	0		1
66	0	1	0	0	1	10:00	0		0
67	1	0	0	0	1	07:00	0		0
68	1	0	0	0	1	10:00	0		0
69	1	0	0	0	1	10:00	0		0
70	1	0	0	0	1	07:00	0		0
71	1	0	0	0	0	12:00	0		0
72	1	0	0	0	1	05:00	0		1
73	1	0	0	0	1	05:00	0		0
74	1	0	0	0	1	07:00	0		0
75	0	0	1	0	1	00:30	0		0
76	0	1	0	0	0	05:00	0		0
77	0	0	1	0	1	02:00	0		0
78	1	0	0	0	1	15:00	0		0
79	1	0	0	0	1	05:00	0		0
80	0	1	0	0	1	15:00	0		0
81	0	1	0	0	1	10:00	0		0
82	1	0	0	0	0	05:00	0		0
83	1	0	0	0	1	10:00	0		0
84	1	0	0	0	1	07:00	0		0
85	1	0	0	0	1	00:30	0		0
86	0	1	0	0	0	02:00	0		0
87	0	0	1	0	1	17:00	0		0
88	1	0	0	0	0	12:00	0		0
89	1	0	0	0	0	05:00	0		0
90	0	1	0	0	1	05:00	0		0
91	1	0	0	0	1	10:00	0		0
92	0	1	0	0	1	07:00	0		0
93	0	1	0	0	0	05:00	0		0
94	0	1	0	0	1	10:00	0		0

N°	25 -(a) Maladie du SIDA				(b) Posologie				(c) Horaires de prise				(d) EI			
	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes
1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
8	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
9	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
10	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
11	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
17	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
18	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
19	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
21	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
22	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
23	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
25	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
26	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
27	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
28	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
29	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
30	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
31	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
32	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
33	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
34	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
35	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
36	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
38	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
39	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
40	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
41	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
42	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
43	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
44	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
45	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
46	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
47	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

N°	25 -(a) Maladie du SIDA				(b) Posologie				(c) Horaires de prise				(d) EI			
	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes
48	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
49	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
50	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
51	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
52	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
53	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
54	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
55	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
56	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
57	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
58	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
59	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
60	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
61	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
62	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
63	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
64	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
65	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
66	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
67	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
68	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
69	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
70	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
71	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
72	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
73	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
74	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
75	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
76	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
77	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
78	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
79	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
80	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
81	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
82	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
83	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
84	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
85	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
86	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
87	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
88	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
89	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
90	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
91	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
92	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
93	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
94	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0

N°	(e) IM				(f) Oubli de prise				(g) Conservation				(h) Auto-médication			
	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
6	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
8	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
9	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
10	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
12	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
13	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
14	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
15	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
16	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
17	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
18	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
19	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
20	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
21	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
22	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
23	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
25	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
26	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
27	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
28	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
29	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
30	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
31	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
32	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
33	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0
34	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
35	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
36	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
37	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
38	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
39	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
40	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
41	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
42	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
43	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
44	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
45	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
46	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
47	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0

N°	(e) IM				(f) Oubli de prise				(g) Conservation				(h) Auto-médication			
	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes	très bonnes	bonnes	insuffisantes	très insuffisantes
48	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
49	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
50	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
51	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
52	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
53	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
54	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
55	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
56	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
57	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
58	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1
59	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
60	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
61	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
62	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
63	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
64	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
65	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
66	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
67	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
68	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
69	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
70	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
71	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
72	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
73	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
74	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
75	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
76	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
77	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
78	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
79	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
80	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0
81	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
82	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
83	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
84	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
85	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
86	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
87	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
88	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
89	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
90	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0
91	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
92	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
93	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
94	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0

ANNEXE 12

RESULTATS DE L'ENQUETE PATIENT VILLE																
N°	1	2	3 - Situation		4 - Profession							5 - Type de pharmacie				
	Age	Sexe	Seul(e)	En couple	Fonctionnaire	Cadre	Salarié	Artisan	Prof. libérale	Sans emploi	Autre	De quartier	Hors du quartier	Lieu de travail	Tjs différente	NPR
1	31	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2	40	M	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
3	32	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4	31	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
5	40	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
6	35	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
7	33	M	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
8	55	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
9	52	M	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
10	47	M	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
11	31	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
12	35	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	33	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
14	31	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
15	40	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
16		F	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
17	39	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
18	29	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
19	33	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
20	38	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
21	35	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

N°	5 bis - Raisons				6 - Raisons du choix d'aller en ville							7 - Raison la plus importante							
	Commodité	Anonymat	Autre(s)	NPR	Proximité	Anonymat	Compétence	Conseils	Dialogue	Rapidité	Autre(s)	Proximité	Anonymat	Compétence	Conseils	Dialogue	Rapidité	Autre(s)	NPR
1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
4	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
5	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
8	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
9	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
11	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
12	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
13	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
15	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
17	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
18	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
19	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
20	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

N°	8 - Confidentialité					9 - Lieu souhaité				10	11 - Souhait		
	Très satisfaisante	Satisfaisante	Insuffisante	Très insuffisante	NPR	Guichet	Bureau	Autre	NPR	Même dispensateur	Le même	Pas le même	NPR
1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
5	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0
6	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
7	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
8	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
11	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
12	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
13	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
14	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
15	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
16	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
17	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
19	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
21	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0

N°	12 - Conseils attendus									13 - Conseils donnés en officine ?				
	Dietétiques	Hygiène	EI	Horaires de prise	Médicaments non prescrits	Aucun et	pourquoi ?	Autre(s)	NPR	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais	NPR
1	0	0	0	0	0	1	pas confiance	0	0	0	0	1	0	0
2	1	1	0	0	0	0		0	0	1	0	0	0	0
3	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0
4	1	0	0	0	1	0		0	0	0	0	1	0	0
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
6	0	0	1	0	0	0		0	0	1	0	0	0	0
7	1	0	1	1	1	0		0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	1	0	0
9	0	0	0	0	0	0		0	1	0	1	0	0	0
10	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	1	0	0
11	0	0	1	1	1	0		0	0	0	0	1	0	0
12	0	0	1	1	1	0		0	0	0	1	0	0	0
13	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	1	0	0	0
14	0	0	1	1	0	0		0	0	0	0	1	0	0
15	1	0	1	0	0	0		0	0	0	0	1	0	0
16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
17	0	0	1	1	0	0		0	0	0	0	0	0	1
18	0	0	1	0	0	0		0	0	0	1	0	0	0
19	1	0	0	0	1	0		0	0	0	1	0	0	0
20	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	1	0	0	0	0
21	0	0	0	0	1	0		0	0	0	0	1	0	0

N°	14 - Plan de prise								15			15 bis	16 - Dialogue			
	Plan de prise	Sur les boîtes	Sur un papier	Vous-même	Médecin	Pharmacien de ville	Pharmacien de l'hôpital	Souhaiteriez-vous avoir ce document ?	Oui	Non	NPR	Durée (min.)	Oui	Non	NPR	Si non, pourquoi ?
1	1	0	1	0	0	0	1		1	0	0	3	0	1	0	Pcien pas confident
2	0							0	1	0	0	15	1	0	0	
3	0							0	0	1	0	4	0	1	0	0
4	1	0	1	1	0	0	0		1	0	0	20	0	1	0	Médecin
5	0							0	1	0	0		0	1	0	0
6	0							1	1	0	0	7	0	1	0	Médecin
7	0							0	1	0	0	15	0	1	0	Médecin
8	0							0	1	0	0		0	0	1	
9	1	1	0	0	1	0	0		1	0	0	20	0	1	0	0
10	0							0	1	0	0	5	1	0	0	
11	0							0	1	0	0	2	0	1	0	Médecin
12	0							0	1	0	0	10	0	1	0	pas pb obs.
13	0							0	0	1	0		0	1	0	pas pb obs.
14	1	0	1	1	0	0	0		0	1	0		1	0	0	
15	0							0	0	1	0	5	0	1	0	Médecin
16	1	1	0	0	0	1	0		1	0	0		1	0	0	0
17	0							1	1	0	0	10	0	1	0	Médecin
18	1	0	1	0	1	0	0		1	0	0	15	1	0	0	
19	0							0	1	0	0	10	0	1	0	informé
20	0							0	1	0	0		0	1	0	Médecin
21	0							1	1	0	0	10	0	1	0	

N°	17				18						
	Dispensation à l'hôpital	Les jours de consultation	Autre(s)	NPR	Dispensation future en ville	Modification du traitement	Manque de confidentialité	Manque de stock	Manque de conseils	Manque de dialogue	Autre(s)
1	1	1	0	0	1						
2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
4	1	0	1	0	1						
5	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
6	1	1	0	0	1						
7	0	0	0	1	1						
8	1	0	0	1	1						
9	0	0	0	1	1						
10	0	0	0	1	1						
11	0	0	0	0	1						
12	1	1	1	0	1						
13	0	1	1	0	1						
14	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15	1	0	1	0	1						
16	1	1	0	0	1						
17	0	0	0	0	1						
18	0	0	0	0	1						
19	1	0	1	0	1						
20	1	1	1	0	1						
21	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

ANNEXE 13

RESULTATS DE L'ENQUETE PATIENT HÔPITAL															
N°	1	2	3 - Situation		4 - Profession							5 - Raisons du choix de l'hôpital			
	Age	Sexe	Seul(e)	En couple	Fonctionnaire	Cadre	Salarié	Artisan	Prof. libérale	Sans emploi	Autre	Proximité	Anonymat	Dialogue	Conseils
1	38	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
2	37	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
3	45	M	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
4	35	M	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
5	54	F	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
6	33	M	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
7	37	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
8	45	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
9	24	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
10	32	F	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
11	32	F	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
12	31	M	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0
13	34	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
14	48	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
15	49	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
16	38	M	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
17	55	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
18	42	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	42	M	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	30	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
21	31	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
22	54	F	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
23	50	M	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
24	35	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
25	32	F	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	55	F	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
27	40	M	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
28	42	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
29	41	M	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
30	42	M	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0

N°	5 - Raisons (suite)					6 - Raison la plus importante									
	Compétence	Stock	Médic. uniquement à l'hôpital	Rapidité	Autre(s)	Proximité	Anonymat	Dialogue	Conseils	Compétence	Stock	Médic. uniquement à l'hôpital	Rapidité	Autre(s)	NPR
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
4	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
12	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
17	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
20	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
24	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
25	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
26	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
27	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

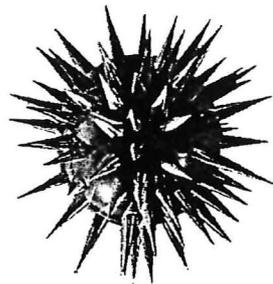
N°	7 - Confidentialité					8 - Lieu souhaité				9 - Même dispensateur		
	Très satisfaisante	Satisfaisante	Insuffisante	Très insuffisante	NPR	Guichet	Bureau	Autre	NPR	Le même	Pas le même	NPR
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
2	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
4	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
7	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
8	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
9	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
11	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
12	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
13	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
14	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
15	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
17	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
18	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
19	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0
20	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
21	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
22	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
23	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
24	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
25	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
26	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
27	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
28	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
29	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0
30	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

N°	10 - Conseils attendus									11 - Conseils donnés			
	Diététiques	Hygiène	EI	Horaires de prise	Médicaments non prescrits	Aucun et	Pourquoi ?	Autre(s)	NPR	Très souvent	Souvent	Rarement	Jamais
1	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	1	0	0
2	0	0	1	1	0	0		0	0	0	1	0	0
3	1	0	1	0	0	0		0	0	0	1	0	0
4	1	1	1	0	0	0		0	0	0	1	0	0
5	0	0	1	1	0	0		0	0	0	1	0	0
6	0	0	1	0	0	0		0	0	0	1	0	0
7	0	0	1	0	1	0		0	0	0	0	1	0
8	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	0	1
9	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	1	0	0	0
10	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	0	1
11	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
12	1	1	1	1	1	0		0	0	0	1	0	0
13	1	0	1	0	1	0		0	0	1	0	0	0
14	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	1	0	0
15	0	0	0	0	0	0		0	1	0	0	0	1
16	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	0	1
17	0	0	0	0	0	0	Médecin	0	0	1	0	0	0
18	0	1	0	0	0	0		0	0	0	0	0	1
19	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	0	1
20	0	0	1	1	0	0		0	0	0	1	0	0
21	0	0	1	1	1	0		0	0	0	0	0	1
22	0	0	1	0	0	0		0	0	0	0	0	1
23	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	1	0	0	0
24	0	0	1	1	0	0		0	0	0	1	0	0
25	0	0	0	1	1	0		0	0	0	0	0	1
26	0	0	0	0	1	0		0	0	0	1	0	0
27	0	0	1	0	0	0		0	0	1	0	0	0
28	0	0	0	0	1	0		0	0	1	0	0	0
29	1	0	0	0	1	0		0	0	0	0	1	0
30	0	0	0	0	0	1	Médecin	0	0	0	0	0	1

N°	12 - Plan de prise										13			13 bis	
	Plan de prise	Sur les boîtes	Sur un papier	NPR	Vous-même	Médecin	Pharmacien de ville	Pharmacien de l'hôpital	NPR	Souhaiteriez-vous avoir ce document ?	NPR	Oui	Non	NPR	Durée (min.)
1	0									0	0	1	0	0	1
2	0									0	0	0	1	0	
3	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	10
4	0									1	0	1	0	0	15
5	0									0	0	0	1	0	10
6	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	
7	0									1	0	0	1	0	1
8	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	5
9	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	1
10	0									0	0	1	0	0	5
11	1	0	1	0	0	1	0	0	0			0	0	1	
12	0									1	0	1	0	0	15
13	0										1	1	0	0	10
14	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	5
15	0									0	0	0	1	0	
16	0									0	0	1	0	0	10
17	1	0	1	0	0	1	0	0	0			0	0	1	
18	0									0	0	1	0	0	5
19	1	0	1	0	0	1	0	0	0			0	1	0	
20	0									0	0	1	0	0	10
21	0									1	0	0	1	0	10
22	0									1	0	0	1	0	7
23	0									0	0	1	0	0	
24	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	20
25	1	0	0	1	0	0	0	0	1			0	1	0	10
26	1	0	1	0	1	0	0	0	0			0	0	1	
27	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	25
28	1	0	1	0	0	1	0	0	0			1	0	0	
29	0									1	0	1	0	0	5
30	0									0	0	1	0	0	5

N°	14 - Dialogue				15 - Raisons du passage en officine de ville					
	Oui	Non	NPR	Si non, pourquoi ?	Dispensation future en ville	Médicaments devenant disponibles en ville	Meilleure confidentialité	Davantage de conseils	Meilleur dialogue	Autre(s)
1	0	1	0	inefficace	0					
2	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
3	1	0	0		1	1	0	0	0	0
4	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
5	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
6	1	0	0		0					
7	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
8	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
9	0	1	0	informé	0					
10	0	1	0	Médecin	0					
11	0	0	1		0					
12	0	1	0	Médecin	0					
13	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0
14	0	1	0	0	0					
15	0	1	0	confidentiel	0					
16	0	1	0	Médecin	0					
17	0	1	0	Médecin	0					
18	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
19	0	1	0	0	0					
20	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0
21	1	0	0		0					
22	1	0	0		0					
23	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1
24	1	0	0		1	0	0	0	0	1
25	0	1	0	dialogue	1	0	0	0	1	0
26	0	0	1		1	1	0	0	0	0
27	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
28	0	1	0	pas de pb d'obs.	0					
29	0	1	0	Médecin	0					
30	0	1	0	Médecin	0					

Table des illustrations



Figures

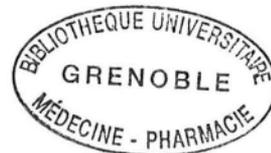
Figure 1 : La situation géographique des officines dispensant des antirétroviraux en Isère	p 32
Figure 2 : La participation à l'enquête Pharmacien	p 33
Figure 3 : Qualités des interviewés	p 34
Figure 4 : Répartition des malades dans les pharmacies	p 34
Figure 5 : Les pharmacies disposant d'un stock d'antirétroviraux	p 35
Figure 6 : Le lieu de dispensation dans les officines interrogées	p 36
Figure 7 : La confidentialité vue par les 94 dispensateurs interrogés	p 36
Figure 8 : Les types de formations suivies	p 37
Figure 9 : Pourcentage de personnes ayant suivi une formation en fonction de la qualité de l'interviewé	p 37
Figure 10 : Les connaissances des dispensateurs sur la maladie du SIDA	p 38
Figure 11 : Les connaissances des dispensateurs sur les posologies	p 38
Figure 12 : Les connaissances des dispensateurs sur les horaires de prise	p 38
Figure 13 : Leurs connaissances sur les effets indésirables	p 38
Figure 14 : Leurs connaissances sur les interactions médicamenteuses	p 39
Figure 15 : Leurs connaissances sur la conduite à adopter en cas d'oubli de prise	p 39
Figure 16 : Leurs connaissances sur les conditions de conservation des antirétroviraux .	p 39
Figure 17 : Les connaissances des dispensateurs sur l'automédication	p 39

Figure 18 : Pourcentage de dossiers patients sur les 94 pharmacies interrogées	p 40
Figure 19 : La répartition des personnes formées / non formées	p 40
Figure 20 : Les informations contenues dans le dossier papier	p 41
Figure 21 : Attitude des dispensateurs face à un patient inobservant	p 42
Figure 22 : L'orientation du malade chez le médecin	p 42
Figure 23 : Les raisons qui ont poussé les dispensateurs à appeler le médecin	p 43
Figure 24 : Les types de conseils attendus par le malade selon le dispensateur	p 44
Figure 25 : Le type de plan de prise réalisé	p 45
Figure 26 : Répartition selon l'âge	p 46
Figure 27 : La situation professionnelle des patients interrogés	p 47
Figure 28 : Les différentes raisons pour lesquelles les patients ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville	p 47
Figure 29 : La raison principale pour laquelle les patients ont déjà pris leurs antirétroviraux en officine de ville	p 48
Figure 30 : La pharmacie de ville choisie	p 48
Figure 31 : Les raisons de ce choix	p 49
Figure 32 : Les raisons pour lesquelles les patients vont uniquement à l'hôpital	p 49
Figure 33 : La raison principale pour laquelle les patients vont uniquement à l'hôpital ..	p 50
Figure 34 : Les raisons pour lesquelles les Patients Hôpital comptent aller en ville	p 51
Figure 35 : Souhait des malades pour un dispensateur unique	p 51
Figure 36 : Le lieu de dispensation dans l'officine souhaité par les malades	p 52

Figure 37 : Le lieu de dispensation souhaité par les deux populations de malades	p 52
Figure 38 : La confidentialité vue par les 51 malades interrogés	p 52
Figure 39 : La confidentialité vue par les Patients Ville et par les Patients Hôpital	p 53
Figure 40 : Les conseils attendus par les malades	p 53
Figure 41 : Les conseils donnés aux Patients Ville et aux Patients Hôpital	p 54
Figure 42 : Le support du plan de prise	p 54
Figure 43 : Auteur du plan de prise	p 55
Figure 44 : Les raisons de l'absence de dialogue sur l'observance	p 56
Figure 45 : Avis des malades concernant la durée de dispensation des antirétroviraux ...	p 56
Figure 46 : Comparaison des motivations des patients dans leur choix du lieu de dispensation	p 65

Tableaux

Tableau I : Description des échantillons de l'enquête Patient	p 61
--	------



Serment des Apothécaires



Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



CHALENDARD Patrick / CREPIN Olivier

La dispensation officinale des antirétroviraux dans le département de l'Isère - Evaluation de l'adéquation entre les attentes des malades et la qualité de l'acte pharmaceutique.

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat en pharmacie - Grenoble - 1999

RESUME :

Dans une première partie, nous retraçons l'historique de la dispensation des antirétroviraux en France. Puis, nous exposons la mise en place du double circuit de dispensation qui permet la mise à disposition de huit antirétroviraux dans les pharmacies de ville, les mesures qui accompagnent ce dispositif, ainsi que ses enjeux.

La deuxième partie est consacrée à la présentation des résultats de deux enquêtes. La première a été réalisée auprès de l'ensemble des pharmacies de l'Isère, tandis que la seconde a été menée auprès de 51 malades. L'étude croisée de ces deux enquêtes nous permet de répondre à notre objectif principal à savoir évaluer l'adéquation entre les attentes des malades vis-à-vis de la dispensation officinale d'antirétroviraux et la qualité de la dispensation offerte par le pharmacien.

MOTS-CLES :

- Antirétroviraux
- Dispensation
- Double circuit
- Evaluation
- Malades
- Qualité
- Acte pharmaceutique

JURY :

Monsieur le Professeur J. CALOP - Président du jury

Monsieur le Docteur F. CHAUVELOT

Monsieur le Docteur B. GALLET

ADRESSE DES AUTEURS :

CHALENDARD Patrick

CREPIN Olivier

[Données à caractère personnel]