



HAL
open science

Étude qualitative des facilitateurs à la prévention primaire des maladies cardiovasculaires en Pays Centre Ouest Bretagne selon des pharmaciens installés

Médéric Pappens

► **To cite this version:**

Médéric Pappens. Étude qualitative des facilitateurs à la prévention primaire des maladies cardiovasculaires en Pays Centre Ouest Bretagne selon des pharmaciens installés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02406466

HAL Id: dumas-02406466

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02406466>

Submitted on 12 Dec 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License



THÈSE DE DOCTORAT EN MÉDECINE

<h2>DIPLOME D'ÉTAT</h2>

Année : 2019

Thèse présentée par :

Monsieur PAPPENS Médéric

Né le 27 novembre 1989 à Ploemeur (56)

Thèse soutenue publiquement le 5 décembre 2019

Titre de la thèse :

**Etude qualitative des facilitateurs à la prévention primaire des maladies
cardiovasculaires en Pays Centre Ouest
Bretagne selon des pharmaciens installés**

Président : Professeur Jean-Yves LE RESTE

Membres du jury : Professeur Bernard LE FLOCH

Professeur Benoît CHIRON

Docteur Delphine LE GOFF



**UNIVERSITE DE BRETAGNE OCCIDENTALE
FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES DE LA SANTE DE BREST**

Doyens honoraires

FLOCH Hervé
LE MENN Gabriel (†)
SENECAIL Bernard
BOLES Jean-Michel
BIZAIS Yves (†)
DE BRAEKELEER Marc (†)

Doyen

BERTHOU Christian

Professeurs émérites

BOLES Jean-Michel	Réanimation
BOTBOL Michel	Pédopsychiatrie
CENAC Arnaud	Médecine interne
COLLET Michel	Gynécologie obstétrique
JOUQUAN Jean	Médecine interne
LEHN Pierre	Biologie cellulaire
MOTTIER Dominique	Thérapeutique
YOUINOU Pierre	Immunologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers en surnombre

OZIER Yves	Anesthésiologie-réanimation
------------	-----------------------------

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de Classe Exceptionnelle

BERTHOU Christian	Hématologie
COCHENER-LAMARD Béatrice	Ophtalmologie
DEWITTE Jean-Dominique	Médecine et santé au travail
FEREC Claude	Génétique
FOURNIER Georges	Urologie
GENTRIC Armelle	Gériatrie et biologie du vieillissement
GILARD Martine	Cardiologie
GOUNY Pierre	Chirurgie vasculaire
NONENT Michel	Radiologie et imagerie médicale
REMY-NERIS Olivier	Médecine physique et réadaptation
SARAUX Alain	Rhumatologie
ROBASZKIEWICZ Michel	Gastroentérologie

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

AUBRON Cécile	Réanimation
BAIL Jean-Pierre	Chirurgie digestive



BEZON Éric	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BLONDEL Marc	Biologie cellulaire
BRESSOLLETTE Luc	Médecine vasculaire
CARRE Jean-Luc	Biochimie et biologie moléculaire
DE PARSCAU DU PLESSIX Loïc	Pédiatrie
DELARUE Jacques	Nutrition
DEVAUCHELLE-PENSEC Valérie	Rhumatologie
DUBRANA Frédéric	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FENOLL Bertrand	Chirurgie infantile
HU Weiguo	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
KERLAN Véronique	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
LACUT Karine	Thérapeutique
LE MEUR Yannick	Néphrologie
LE NEN Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LEROYER Christophe	Pneumologie
MANSOURATI Jacques	Cardiologie
MARIANOWSKI Rémi	Oto-rhino-laryngologie
MERVIEL Philippe	Gynécologie obstétrique
MISERY Laurent	Dermato-vénérologie
NEVEZ Gilles	Parasitologie et mycologie
PAYAN Christopher	Bactériologie-virologie
SALAUN Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
SIZUN Jacques	Pédiatrie
STINDEL Éric	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
TIMSIT Serge	Neurologie
VALERI Antoine	Urologie
WALTER Michel	Psychiatrie d'adultes

Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

ANSART Séverine	Maladies infectieuses
BEN SALEM Douraid	Radiologie et imagerie médicale
BERNARD-MARCORELLES Pascale	Anatomie et cytologie pathologiques
BROCHARD Sylvain	Médecine physique et réadaptation
BRONSARD Guillaume	Pédopsychiatrie
CORNEC Divi	Rhumatologie
COUTURAUD Francis	Pneumologie
GENTRIC Jean-Christophe	Radiologie et imagerie médicale
GIROUX-METGES Marie-Agnès	Physiologie
HERY-ARNAUD Geneviève	Bactériologie-virologie
HUET Olivier	Anesthésiologie-réanimation
L'HER Erwan	Réanimation
LE GAC Gérald	Génétique
LE MARECHAL Cédric	Génétique
LE ROUX Pierre-Yves	Biophysique et médecine nucléaire
LIPPERT Éric	Hématologie
MONTIER Tristan	Biologie cellulaire
NOUSBAUM Jean-Baptiste	Gastroentérologie
PRADIER Olivier	Cancérologie
RENAUDINEAU Yves	Immunologie
SEIZEUR Romuald	Anatomie

THEREAUX Jérémie Chirurgie digestive
TROADEC Marie-Bérengère Génétique

Professeurs des Universités de Médecine Générale

LE FLOC'H Bernard
LE RESTE Jean-Yves

Professeur des Universités Associé de Médecine Générale (à mi-temps)

BARRAINE Pierre
CHIRON Benoît

Professeur des Universités

BORDRON Anne Biologie cellulaire

Professeur des Universités Associé (à mi-temps)

METGES Jean-Philippe Cancérologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers Hors Classe

JAMIN Christophe Immunologie
MOREL Frédéric Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PERSON Hervé Anatomie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 1^{ère} Classe

ABGRAL Ronan Biophysique et médecine nucléaire
DE VRIES Philine Chirurgie infantile
DOUET-GUILBERT Nathalie Génétique
HILLION Sophie Immunologie
LE BERRE Rozenn Maladies infectieuses
LE GAL Solène Parasitologie et mycologie
LE VEN Florent Cardiologie
LODDE Brice Médecine et santé au travail
MIALON Philippe Physiologie
PERRIN Aurore Biologie et médecine du développement et de la reproduction
PLEE-GAUTIER Emmanuelle Biochimie et biologie moléculaire
QUERELLOU Solène Biophysique et médecine nucléaire
TALAGAS Matthieu Histologie, embryologie et cytogénétique
UGUEN Arnaud Anatomie et cytologie pathologiques
VALLET Sophie Bactériologie-virologie

Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers de 2^{ème} Classe

BERROUIGUET Sofian Psychiatrie d'adultes
BRENAUT Emilie Dermato-vénérologie
CORNEC-LE GALL Emilie Néphrologie

GUILLOU Morgane	Addictologie
MAGRO Elsa	Neurochirurgie
ROBIN Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
SALIOU Philippe	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SCHICK Ulrike	Cancérologie

Maîtres de Conférences de Médecine Générale

NABBE Patrice

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale (à mi-temps)

BARAIS Marie
BEURTON COURAUD Lucas
DERRIENNIC Jérémy

Maîtres de Conférences des Universités de Classe Normale

BERNARD Delphine	Biochimie et biologie moléculaire
BOUSSE Alexandre	Génie informatique, automatique et traitement du signal
DANY Antoine	Epidémiologie et santé publique
DERBEZ Benjamin	Sociologie démographie
LE CORNEC Anne-Hélène	Psychologie
LANCIEN Frédéric	Physiologie
LE CORRE Rozenn	Biologie cellulaire
MIGNEN Olivier	Physiologie
MORIN Vincent	Electronique et informatique

Maître de Conférences Associé des Universités (à temps complet)

MERCADIE Lolita Rhumatologie

Attaché temporaire d'enseignement et de recherche

GUELLEC-LAHAYE Julie Marie Charlotte Biochimie et biologie moléculaire

Professeurs certifiés / agrégés du second degré

MONOT Alain Français
RIOU Morgan Anglais

Professeurs agrégés du Val-de-Grâce (Ministère des Armées)

NGUYEN BA Vinh Anesthésie-réanimation
ROUSSET Jean Radiologie et imagerie médicale
DULOU Renaud Neurochirurgie

Maîtres de stage universitaires-référents (Ministère des Armées)

LE COAT Anne Médecine Générale
SCELLOS Olivia Médecine Générale

REMERCIEMENTS

- **Au Professeur Jean-Yves LE RESTE**, Professeur des Universités de Médecine Générale à Brest, pour avoir accepté la présidence de mon jury de thèse. Je suis honoré que vous portiez de l'intérêt à mon travail et vous en suis très reconnaissant.

- **Aux Professeur Bernard LE FLOCH et Professeur Benoît CHIRON** d'avoir accepté de faire partie de mon jury, merci de l'intérêt que vous portez à mon travail.

- **Au Docteur Delphine LE GOFF**, d'avoir acceptée d'être ma directrice, merci surtout pour ta patience et ta compréhension tout au long de ce travail de thèse.

- **Aux pharmaciens du Pays COB**, qui ont accepté de participer aux entretiens et au projet SPICES, sans qui rien n'aurait été possible

- **A mon collègue et ami du groupe SPICES, Pierre-Philippe**, qui partage mon sujet de thèse et qui a su lui aussi travailler dur, et passer de longs moments de retranscription d'entretiens ou de codages dans des périodes de stage intense afin que l'on puisse finaliser ce travail de thèse.

- **A tous les internes qui ont participé, participent ou participeront à ce projet SPICES** et grâce à qui je l'espère nous aurons un impact bénéfique sur la prévention des maladies cardiovasculaires.

- **A mes parents**, pour leur amour, leur soutien incontestable à toute épreuve, et pour tous les sacrifices qu'ils ont su faire pour que je puisse devenir l'homme et le médecin épanoui que je suis aujourd'hui.

- **A mon épouse, Aude**, qui est la femme rêvée, qui remplit mon quotidien de bonheur depuis déjà dix ans et grâce à qui j'en suis là aujourd'hui, merci pour l'amour que tu me portes, merci pour ton soutien dans les moments difficiles, merci d'avoir fait en sorte que ces six ans d'externat à l'autre bout de l'Europe soient passés à une vitesse phénoménale, merci pour ta gentillesse, ta tendresse, ton écoute, ton aide quotidienne et merci surtout pour le plus beau cadeau que tu m'as fait le 15 mai 2018, avec la naissance de Victor.

- **A mon Victor**, mon grand bébé, que j'aime tant. Je ne pensais pas qu'un si petit bout de chou puisse procurer autant de plaisir et donner autant d'amour, continue à être cet enfant si drôle et souriant et je resterai le plus heureux des hommes. On est très fiers de toi. Tu seras un super grand frère le jour venu, j'en suis persuadé.

- **A ma famille proche** : mes grands parents (Bonne Mam, Bon Pap, Grand mère), mes beaux-parents (Père, Belle-maman), mes frères (May, Baud, God, Jean, Boise, Bébert, Philou), ma sœur (Nounouche), mes beaux-frères (Etienne, Jo, Guigui, Tonio) et mes belles-sœurs (Marie-Anne, A.E, Priscille) pour votre présence tout simplement.

- **A mon cousin adoré, Tintin**, qui partage tout avec moi depuis 29 ans, et qui est même allé jusqu'à copier mon métier. Je ne t'en demandais pas tant Tintin !

- **A Ronan CONQ**, pour m'avoir aidé à réaliser la traduction de l'abstract.

- **A mes supers copains de longue date**, amis Brestois, Nantais, d'enfance, du lycée, de la fac, d'ostéo ... : Fixou, Minimoys, Paulo, Charaix, Erwan, David, Sybille et Anne, Noret, Tanne, Tibs et Max, Alex, et j'en passe ! Merci pour cette amitié que l'on partage depuis déjà plusieurs années. Hâte de vous retrouver autour d'un bon dîner ou une petite soirée.

- **Aux copains et copines d'Arad**, avec qui j'ai partagé l'externat. Je ne garde que de bons souvenirs des moments passés à vos côtés, les colloqs, la fac et ses aléas, le KF et la timisoreana à quatre lei, le strand, le ratio, le big belly, la principesa, les parties de volley, nos voyages ou excursions ... on remet ça dans dix ans ?

- **A tous les internes rencontrés lors de mes stages finistériens**, avec une mention spéciale aux internes de l'internat de Morlaix rencontrés lors du 1er semestre. Merci pour ces soirées passées à vos côtés, pourvu que ça dure encore de belles années, restez en Bretagne, vous l'avez vu, la vie est belle ici !

- **A tous ceux que je n'ai pas cités et que je porte dans mon cœur, et qui j'en suis sûr se reconnaîtront !**

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	6
RÉSUMÉ.....	11
ABSTRACT.....	12
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	13
INTRODUCTION.....	14
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	18
RÉSULTATS.....	20
A- Les pharmaciens et leur métier.....	24
B- Le réseau de soins.....	29
C- Patients.....	35
D- Rôle du pharmacien dans la PMCV.....	37
1. Conseils.....	37
2. Observance.....	40
3. Éducation thérapeutique du patient.....	41
4. Éléments motivationnels.....	42
E- Les différents moyens de prévention.....	43
1. Moyens de prévention généraux.....	43
2. Moyens individuels à chaque pharmacien.....	45
F- Solutions proposées par les pharmaciens.....	46
DISCUSSION.....	51
A- Résultats principaux.....	51
B- Forces et limites de l'étude.....	52
1- Forces de l'étude.....	52

2- Limites de l'étude.....	53
C- Comparaison des résultats avec la littérature.....	53
1- Facilitateurs démontrés dans la littérature.....	53
2- Facilitateurs non démontrés ou inefficaces.....	63
D- Perspectives.....	68
CONCLUSION.....	70
BIBLIOGRAPHIE.....	72
ANNEXES.....	79
Annexe 1 : SPICES Project : Situational Analysis Work Package.....	79
Annexe 2 : Guide d'entretien.....	84
Annexe 3 : Livre de codes.....	87
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	118

RÉSUMÉ

Mots clés : Maladies cardiovasculaires, prévention cardiovasculaire, facilitateurs, projet SPICES.

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) étaient la première cause mondiale de décès. Le projet SPICES est un projet international, qui vise à mettre en place un programme de prévention des MCV (PMCV). Un état des lieux de la PMCV a été réalisé afin d'orienter ce projet. Ce travail a exploré les facilitateurs à la PMCV selon des pharmaciens installés dans le Pays Centre Ouest Bretagne (COB).

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi structurés menés chez onze pharmaciens. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique a été conduite après codage en double aveugle.

Résultats : Six facilitateurs dans la mise en place de la PMCV ont été décrits. Les facilitateurs du métier de pharmacien étaient les compétences relationnelles et leurs connaissances théoriques. Un réseau de soins coordonné et des patients investis facilitaient la PMCV. Les pharmaciens dispensaient des conseils aux patients pour améliorer leur mode de vie, faisaient de l'éducation thérapeutique, surveillaient l'observance et proposaient des éléments de motivation. Les campagnes de prévention étaient appréciées. Plusieurs pistes d'amélioration étaient proposées.

Conclusion : Cette étude a décrit les facilitateurs à la mise en place de la PMCV. Une étude miroir a décrit les freins. D'autres études qualitatives ont été réalisées auprès d'autres populations du pays COB. Ces états des lieux permettront d'adapter les interventions du projet SPICES pour la mise en place de stratégies de prévention adaptées

ABSTRACT

Keywords : cardiovascular diseases, primary cardiovascular prevention, facilitators, SPICES project.

Introduction : Cardiovascular diseases (CVDs) were the leading factor of deaths worldwide. SPICES project is a global initiative aiming at setting up a CVD prevention scheme (CVDP). To that extent, an overview of CVDs has been implemented. The aim of the study was to identify the facilitators of this prevention according to pharmacists' reports in COB country.

Method: A qualitative study was carried out using semi-structured interviews conducted with eleven pharmacists. Interviews have been undertaken until theoretical data saturation. A thematic analysis was carried out after double blinded coding.

Results : Six facilitators of CVDP were identified. Facilitators linked to the profession of pharmacist showed were their relational skills and knowledge. A coordinated care network and invested patients facilitated this primary prevention. Pharmacists advised their patients to improve their lifestyle, did therapeutic education, monitored adherence, and offered motivational elements. Prevention campaigns were appreciated. Several solutions for improvement were proposed.

Conclusion : The study described the facilitators of implementation of CVDP. A mirror study described barriers identified by pharmacists. Other qualitative studies were carried out on other COB country populations. These inventories will contribute to adapting SPICES project interventions in order to implement tailored prevention strategies.



LISTE DES ABRÉVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

APA : Activité physique Adaptée

COB : Centre Ouest Bretagne

CV : Cardio Vasculaire

DMP : Dossier Médical Partagé

DU : Diplôme Universitaire

FDRCV : Facteur De Risque Cardio Vasculaire

HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire

HTA : Hypertension Artérielle

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

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

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

MG : Médecin Généraliste

MCV : Maladie Cardio Vasculaire

MG : Médecin généraliste

MSU : Maître de Stage Universitaire

PMCV : Prévention des Maladies Cardiovasculaires

PVD : Pays en Voie de Développement

UBO : Université de Bretagne Occidentale

SPICES: Scaling-up Packages of Intervention for Cardiovascular disease prevention
in selected sites in Europe and Sub Saharan Africa

INTRODUCTION

Aujourd'hui, les maladies non transmissibles (MNT) constituées par les maladies cardiovasculaires (MCV), le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète sont la première cause de mortalité à l'échelle mondiale.

Selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les MCV sont l'ensemble des troubles qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins, dont les cardiopathies (coronariennes, rhumatismales, congénitale ou cardiomyopathies) l'insuffisance cardiaque, les maladies neurovasculaires (AVC) et les artériopathies périphériques (1). En 2012, d'après l'OMS, 17,5 millions de personnes sont décédées d'une MCV (soit presque 1/3 des décès dans le monde) (1, 2). En Europe plus de 50% des décès sont attribuables aux MCV (3). La mortalité par MCV est plus élevée dans les populations aux niveaux socio-économiques les plus faibles (4). Ainsi, dans les pays pauvres ou à revenus intermédiaires, plus de 80% des décès seraient dus aux MCV (1, 2). Le principal problème des pays en voie de développement (PVD) est l'absence de réseau de soins primaires. Cela entraîne un retard de détection des patients à risque CV, un retard de prise en charge des MCV et un taux plus important de décès par MCV (1). Cela représente un coût financier important pour les patients et leur entourage et a un impact économique sur les dépenses de santé des pays concernés (5). Le modèle de soins des pays riches (où la médecine est centrée sur le patient avec de nombreuses ressources humaines et matérielles) n'était pas applicable aux PVD. Concernant la prise en charge du VIH, qui, depuis la diffusion des trithérapies s'apparente à la prise en charge d'une maladie chronique, l'OMS a proposé une simplification des protocoles et une

implication de la population (des patients, de leurs familles, des élus locaux, des professionnels de santé) plutôt que d'investir dans la formation de professionnels de santé hautement qualifiés. Ce modèle a fait la preuve de son efficacité et de sa rentabilité (6, 7, 8).

Les MCV résultent souvent d'une association de FDRCV. Certains de ces facteurs peuvent être modifiés comme le tabagisme, la consommation d'alcool, la sédentarité, l'alimentation déséquilibrée, l'obésité, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle (HTA). D'autres facteurs ne sont pas modifiables comme le sexe masculin, les antécédents familiaux et l'âge (1, 9). La prévention primaire a montré son efficacité pour lutter contre les MCV (10). Selon l'OMS, près de 80 % des cardiopathies, des accidents vasculaires cérébraux et des patients atteints d'un diabète de type 2 mais aussi plus d'un tiers des cancers pourraient être évités par l'élimination des facteurs de risque que ces pathologies ont en commun.

L'OMS a créé un plan d'action de 2008 à 2013 pour prévenir la survenue des MNT et agir sur les principales causes de décès dans le monde (11). Ce programme est nommé ICCF Framework (Innovative Care for Chronic Conditions). Il est fondé sur la prévention et la prise en charge des FDRCV pour lutter contre les MCV. Son objectif principal est de réduire la morbi-mortalité qu'elles entraînent (12).

Le projet SPICES (Scaling up Packages of Intervention for Cardiovascular disease prevention in selected sites in Europe and Sub Saharan Africa) est un projet international financé dans le cadre de l'action de recherche et d'innovation "Horizon 2020". Son objectif est de mettre en place des interventions novatrices pour prévenir

les MCV en Europe et en Afrique Subsaharienne. Ce projet est parti du constat qu'il fallait modifier les pratiques actuelles pour mieux contrôler les FDRCV et les MCV. Il exploite les méthodes nouvelles utilisées dans le traitement du VIH en Afrique Subsaharienne et dans l'ICCC Framework. SPICES est un projet d'implémentation se déroulant sur 5 pays et 6 sites, associant des pays à revenus élevés avec la France (Université de Bretagne Occidentale, site du Pays COB), le Royaume Uni (Université de Manchester et Trent University de Nottingham) et la Belgique (Université d'Anvers) ; un pays à revenus intermédiaires avec l'Afrique du Sud (Université de Limpopo, à Polokwane) et un pays à revenus faibles avec l'Ouganda (Université de Makerere, à Kampala). Il cible des populations vulnérables, c'est à dire des populations ayant un accès difficile aux soins, une forte prévalence de MCV et moins atteintes par la prévention (13).

En France, le pays Centre Ouest Bretagne (COB) répondait à ces critères de vulnérabilité. Le pays COB s'étend sur 3 départements bretons (Finistère, Morbihan, Côtes d'Armor) et se compose de 79 communes (14, 15). En 2013, la mortalité par MCV dans le pays COB était supérieure et l'espérance de vie inférieure à la moyenne française (16). Selon d'autres chiffres de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne, la première cause de décès dans le pays COB est les MCV. Le taux de décès avant 65 ans dans le pays COB est parmi les plus importants de Bretagne. Plusieurs facteurs sont évoqués pour expliquer ce constat, notamment une population vieillissante, ouvrière, avec des revenus relativement faibles (revenu médian disponible par unité de consommation dans le pays cob de 18 316 € contre 20 185 € en France métropolitaine selon l'Insee en 2013). La densité de médecins libéraux est plus basse que la moyenne régionale ou nationale : 80,7 pour 100 000

habitants dans le pays COB contre 93,6 pour 100 000 habitants en Bretagne en 2016. Il existe cependant un nombre important d'infirmiers installés en ambulatoire (densité de 241 contre 157 de moyenne régionale), pouvant correspondre à la proportion plus importante de personnes âgées vivant sur le territoire (14, 17, 18). Concernant l'implantation des pharmacies, elle est relativement dense dans le pays COB avec 35 officines, ce qui correspond à une densité de 36,2 pharmacies pour 100000 habitants contre 34 en région Bretagne (18). Le pays COB contient plusieurs établissements de santé et a signé le premier Contrat Local de Santé en France en 2004. Le contrat s'adressait initialement aux addictions et aux risques suicidaires. C'est pour toutes ces raisons un territoire idéal pour ce projet SPICES (15).

La première étape du projet SPICES en France était un état des lieux de la prévention des MCV dans le pays COB. Les facilitateurs et les freins à la prévention primaire des MCV étaient recherchés. Des entretiens ont été réalisés auprès des différents professionnels de santé (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers), des élus locaux, des patients et de leur entourage.

La question de recherche de cette thèse était la suivante : quels sont les facilitateurs à la prévention primaire des maladies cardiovasculaires en Pays Centre Ouest Bretagne selon des pharmaciens installés ?

La question des freins a été abordée dans une étude miroir.

MATERIEL ET MÉTHODE

Cette étude était une étude qualitative par entretiens individuels semi-structurés. Une analyse thématique a été conduite.

Le guide d'entretien a été réalisé à partir d'un questionnaire réalisé par l'université de Makerere en Ouganda (Annexe 1) qui était destiné aux cinq pays du projet SPICES. Il a ensuite été adapté pour pouvoir s'adresser aux pharmaciens du Pays COB. Les différentes versions du guide d'entretien ont été validées lors de groupes de travail de thèses SPICES. Le guide d'entretien abordait via des questions ouvertes les sujets suivants : la prévention cardiovasculaire de manière générale, les programmes de promotion de la santé, l'organisation du système de santé avec ses limites et ses potentielles améliorations, les risques cardiovasculaires et l'autonomisation des patients. Des relances étaient également prévues pour enrichir les données de l'entretien ou aider la personne interrogée à répondre en cas d'absence d'idée. Le guide devait être adapté au fur et à mesure des entretiens selon les données du codage.

Les personnes interrogées étaient toutes pharmaciens dans le Pays COB. Elles ont été sélectionnées selon leur âge, leur sexe, leur lieu et leur nombre d'année d'exercice, leur réalisation de formations complémentaires afin de créer un échantillon raisonné.

Les entretiens ont été réalisés en face à face, entre chercheur et pharmacien. Après avoir reçu des informations sur l'étude SPICES et sur ses objectifs, un consentement écrit était signé par le pharmacien avant de débiter l'entretien. Les entretiens étaient enregistrés par dictaphone ou smartphone et l'accès à leur retranscription était toujours proposé aux pharmaciens.

Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation théorique des données. Elle était obtenue quand plus aucun élément nouveau ne ressortait lors du codage de l'entretien. Elle était confirmée par un entretien supplémentaire. Les entretiens ont été retranscrits et anonymisés par deux chercheurs. Les verbatims ont été transcrits en utilisant le logiciel WORD.

Des codes ouverts ont été créés à partir des verbatims puis un livre de codes a été créé en utilisant le logiciel EXCEL. Le codage était réalisé en double aveugle par les deux chercheurs : chaque chercheur codait seul chaque entretien puis les chercheurs se rencontraient pour mettre en commun leurs codages. En analyse thématique, les codes ouverts ont été regroupés en sous-catégories et en catégories.

Les résultats ont été traduits sous forme de tableau et d'une carte heuristique.

RÉSULTATS

Onze entretiens auprès de onze pharmaciens ont été réalisés dans des pharmacies individuelles du Pays COB entre le 19 janvier 2018 et le 05 octobre 2018.

Les pharmaciens interrogés étaient âgés de 27 à 64 ans. L'âge moyen des participants de l'échantillon était de 48,5 ans. 9 femmes et 2 hommes ont été interrogés. Leur durée moyenne d'exercice variait de 3 à 32 ans, avec une moyenne de 23,2 ans. Ils exerçaient dans des zones géographiques réparties dans les trois départements du Pays COB. Dix pharmaciens avaient un ou plusieurs diplômes universitaires (DU) ou des formations complémentaires, la plupart détenaient un DU d'orthopédie. Un des pharmaciens était en cours de formation sur les MCV.

L'échantillon raisonné est présenté dans le tableau 1.



Tableau 1 : Caractéristiques de l'échantillon raisonné

Pharmacien	Age (années)	Sexe	Nombre moyen d'exercice (années)	Zone géographique au sein du Pays COB	Formation(s) complémentaire(s)	Durée entretien (minutes)
1	54	F	32	SUD-OUEST (FINISTERE)	OUI	21,52
2	27	M	3	OUEST (FINISTERE)	OUI	20,48
3	33	M	9	SUD-EST (MORBIHAN)	OUI	37,5
4	54	F	28	CENTRE (MORBIHAN)	OUI	32,19
5	47	F	14	CENTRE (FINISTERE)	OUI	49,1
6	42	F	18	OUEST (FINISTERE)	OUI	40,46
7	57	F	32	SUD (MORBIHAN)	OUI	37,42
8	64	F	42	CENTRE (COTES D'ARMOR)	OUI	24,45
9	57	F	30	EST (COTES D'ARMOR)	NON	49,5
10	54	F	27	CENTRE (FINISTERE)	OUI	44,12
11	45	F	20	NORD (FINISTERE)	OUI	49,58

Les entretiens ont duré de 20,48 minutes à 49,58 minutes. La durée moyenne des entretiens était de 36,93 minutes.

L'intégralité des entretiens est disponible sur le lien suivant :

https://drive.google.com/drive/folders/1JprqeA67V_Y6TeW4O6KOKkHHDpSn-nN5?usp=sharing

La saturation théorique des données a été obtenue au dixième entretien et confirmée au onzième entretien. L'analyse thématique a donné lieu à la création de 351 codes ouverts, réunis en sous-catégories, elles-mêmes regroupées en 6 catégories :

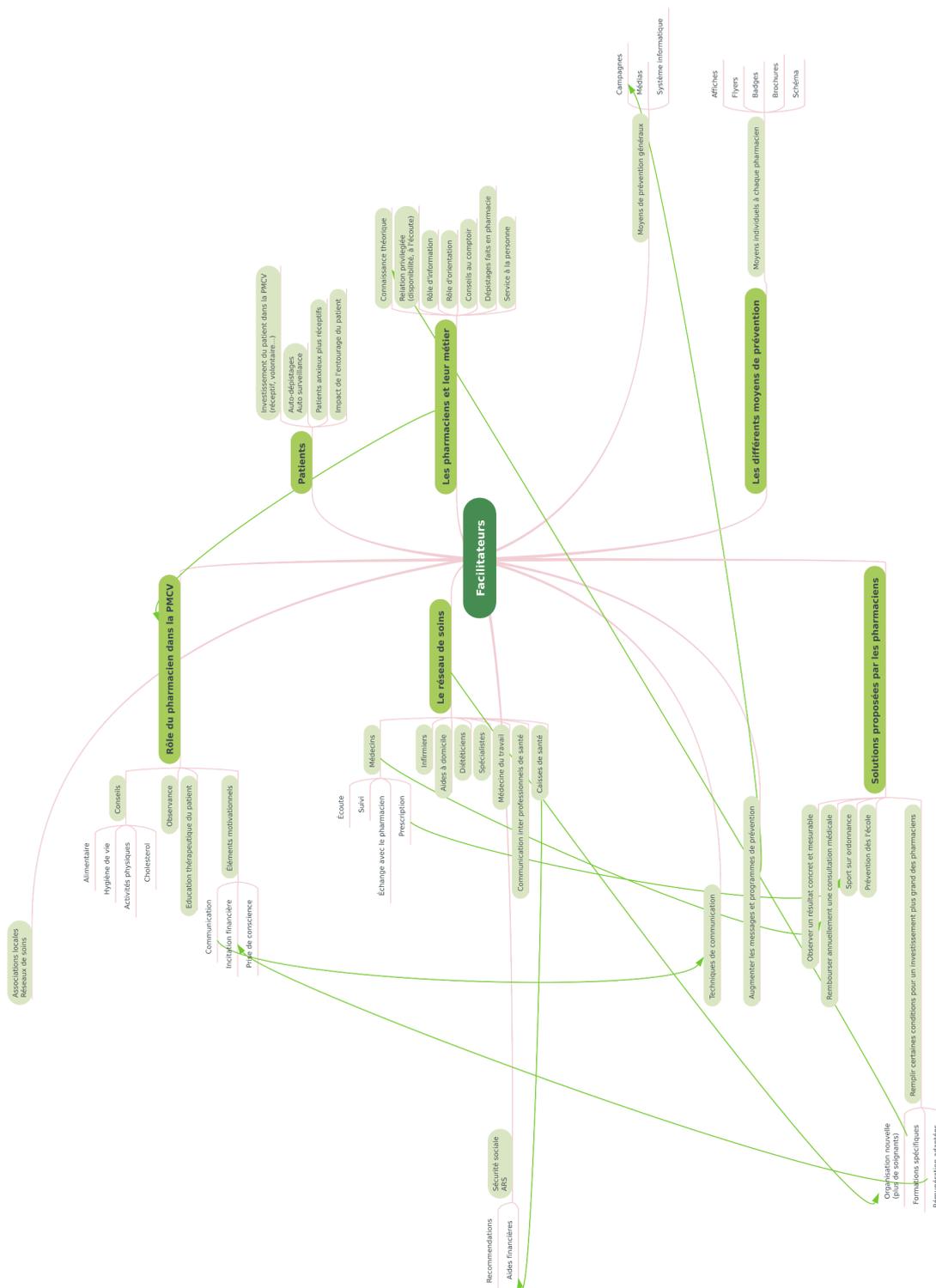
- les pharmaciens et leur métier,
- le réseau de soins,
- les patients,
- le rôle du pharmacien dans la PMCV,
- les moyens de prévention
- les solutions proposées par les pharmaciens.

Le guide d'entretien n'a pas été révisé.

Le livre de codes est présenté en Annexe 3.

Une synthèse des facilitateurs à la prévention primaire des MCV a été réalisée sous forme de carte heuristique (Figure 1).

Figure 1 : Carte heuristique des facilitateurs à la PMCV en Pays COB selon des pharmaciens installés



A) Les pharmaciens et leur métier

Les connaissances théoriques des pharmaciens ont été le premier facilitateur décrit par les pharmaciens, acquises notamment grâce aux formations continues.

Les pharmaciens disaient participer à des formations continues concernant les MCV.

E3 L58	<i>"sur l'HTA ben si on a des formations qui arrivent régulièrement sur ces sujets"</i>
E3 L428	<i>"la formation continue c'est important"</i>
E6 L606	<i>"ah oui la formation, oui être formé plus oui"</i>
E11 L100	<i>"on s'est abonné à des formations de e-learning"</i>

Les pharmaciens se qualifiaient comme **disponibles, à l'écoute** et appréciaient la **relation privilégiée** qu'ils avaient avec leurs patients. Cela leur permettait peut-être de faire passer des messages de prévention **plus facilement** que d'autres professionnels de santé.

E1 L58	<i>"et on parle plus tranquillement"</i>
E3 L31	<i>"on fait par la discussion"</i>
E3 L370	<i>"c'est pris comme une opportunité de discuter"</i>
E4 L136	<i>"parlent plus avec nous qu'avec le médecin"</i>
E7 L302	<i>"les gens l'osent pas toujours le dire au médecin, puis ils viennent"</i>
E8 L274	<i>"comme on les connaît ça papote"</i>
E11 L503	<i>"plus grande proximité avec les gens"</i>

La **vocation** et l'investissement du pharmacien étaient également des facilitateurs qui ont été décrits.

E1 L151	<i>"on essaye de faire tout ce qu'on peut pour les aider"</i>
E1 L303	<i>"c'est ce que j'ai choisi"</i>

Les pharmaciens soulignaient leurs **différents rôles** (d'information, de conseil, de prévention, d'orientation, de soins, etc.) qui leur permettaient de faire de la PMCV en officine.

Les pharmaciens mettaient en avant **leur rôle d'information** que ce soit via une discussion, un entretien pharmaceutique, ou lors de bilans de médication (qui ont été créés récemment). La PMCV chez le pharmacien était faite au cours des discussions qu'ils pouvaient avoir quotidiennement avec leurs patients.

E1 L56	<i>"on va faire des entretiens plus poussés"</i>
E2 L87	<i>" on peut peut-être relancer le sujet de la prévention"</i>
E3 L5	<i>"discussion explicative sur comment les artères se bouchent"</i>
E3 L31	<i>"on fait par la discussion"</i>
E3 L165	<i>"c'est en discutant avec le patient, en essayant de lui prodiguer un max de conseils"</i>
E3 L375	<i>"quand y'a un programme ils en profitent pour venir en parler"</i>
E3 L449	<i>"les entretiens pharmaceutiques et maintenant les bilans de médication qui vont sortir cette année"</i>



E3 L451	<i>"c'est plus intéressant car on parle de son traitement en général"</i>
E4 L36	<i>"en discutant avec le patient"</i>
E4 106	<i>"quand on engage la conversation au niveau de leur alimentation"</i>
E4 L132	<i>"en discutant avec la personne on peut émettre des idées"</i>
E4 L150	<i>"en informant sa patientèle"</i>
E4 L153	<i>"c'est souvent par la parole"</i>
E4 L361	<i>"ça nous permet de voir leur environnement et discuter avec eux"</i>
E8 L255	<i>"y'a les bilans partagés de médication, donc c'est une nouvelle mission de la sécu"</i>
E9 L436	<i>"on va faire maintenant des bilans de médication",</i>
E10 L260	<i>"on va avoir les bilans de médication"</i>
E10 L356	<i>"après les bilans de médication il y'a une prise en charge par la sécu"</i>

Les **conseils au comptoir** étaient routiniers et avaient un impact bénéfique dans la prévention.

E1 L277	<i>"on donne les conseils"</i>
E2 L17	<i>"on a surtout un rôle de conseil"</i>
E2 L47	<i>"c'est au comptoir en discutant avec les patients",</i>
E3 L83	<i>"recommandations au comptoir"</i>
E3 L447	<i>"la prévention finalement ça peut être en parlant avec un patient au comptoir"</i>
E4 L6	<i>"si la personne a déjà une certaine pathologie, à ce moment là on donne des conseils"</i>



E4 L357	<i>"on est au comptoir proche des patients"</i>
E5 L11	<i>"on est amené à parler ou alors donner des informations ou bien des pistes",</i>
E6 L138	<i>"c'est plus à l'occasion d'une discussion"</i>
E9 L629	<i>"rôle de détecteur et de conseil"</i>
E10 L188	<i>"en parlant au comptoir, le conseil au comptoir"</i>
E11 L109	<i>"on s'adapte au comptoir, on va chercher l'information"</i>
E11 L164	<i>"on va pouvoir au comptoir leur dire"</i>

Ils évoquaient les différents **dépistages réalisés en pharmacie** pour mettre en évidence un ou plusieurs FDRCV. Il s'agissait de la prise de tension, du contrôle de la glycémie ou du cholestérol. Les pharmaciens expliquaient que le fait d'avoir un résultat quantifiable comme c'est le cas pour la tension, la glycémie ou encore la perte de poids, était un critère pour obtenir une adhésion du patient.

E1 L14	<i>"on a des tests"</i>
E1 L19	<i>"on fait le cholestérol"</i>
E2 L85	<i>"détecter une hypertension lors de la visite"</i>
E3 L290	<i>"quantifiable ... donc régime, mesure de tension, diabète"</i>
E3 L339	<i>"prendre la tension de manière régulière", "prendre le diabète"</i>
E4 L252	<i>"c'est des choses qu'on fait nous à la demande"</i>
E5 L42	<i>"on va diminuer un FDR d'IDM"</i>
E5 L116	<i>"on prend gratuitement la tension"</i>
E6 L45	<i>"la tension artérielle on peut la prendre au cabinet"</i>

E8 L117	<i>"je prends régulièrement la tension"</i>
E9 L92	<i>"des lectures de glycémie pour ceux qui veulent"</i>
E9 L623	<i>"rôle hyper important dans la prévention et la détection"</i>
E10 L27	<i>"la tension on en prend aussi régulièrement"</i>
E10 L60	<i>"le diabète on fait des dépistages"</i>
E11 L7	<i>"surveillance des glycémies"</i>
E11 L9	<i>"surveillance de la tension"</i>

Les pharmaciens participaient activement à la prise en charge des FDRCV en proposant à leurs patients **différents services** comme le déplacement à domicile ou le prêt de matériel. Leur **rôle d'orientation** vers le médecin traitant ou autre spécialiste était aussi un moyen de faire de la prévention primaire des MCV.

E1 L110	<i>"on l'envoie tout de suite au médecin"</i>
E2 L43	<i>"prendre en charge les facteurs de risques"</i>
E2 L49	<i>"les orienter à discuter avec leur médecin traitant"</i>
E3 L157	<i>"il vient à la pharmacie il a une tension qui n'est vraiment pas bonne, on l'envoie chez le médecin"</i>
E4 L358	<i>"on peut tout faire, même jusqu'à aller chez eux, ça arrive"</i>
E5 L49	<i>"si besoin on prête un appareil"</i>
E5 L127	<i>"on lui dit qu'il faut aller consulter"</i>
E5 L216	<i>"ça nous suffit pour orienter le patient vers le médecin"</i>
E10 L32	<i>"on va le diriger tout de suite vers un médecin"</i>

Les pharmaciens disposaient de recommandations sur la prévention CV.

E1 L3	<i>"Les choses qu'il faut pas faire"</i>
E5 L20	<i>"ça peut être les nouvelles recommandations, enfin les nouvelles dispositions de la caisse, de la sécu"</i>

B) Réseau de soins

D'autres professionnels de santé, médicaux ou paramédicaux agissaient dans la PMCV. La sécurité sociale, l'ARS, et les associations locales menaient aussi des actions de prévention :

Les médecins traitants avaient un rôle déterminant et participaient eux aussi à **l'estimation du risque CV.**

E2 L34	<i>"ça se répartit surtout entre le médecin traitant"</i>
E3 L130	<i>"le médecin généraliste qui suit le patient, en tout cas sur l'évaluation du risque"</i>
E4 L255	<i>"ils amènent le dossier au médecin pour voir si y'a quelque chose"</i>
E5 L267	<i>"le médecin traitant généraliste y pense plus quand même"</i>
E7 L95	<i>"ça le médecin le fait souvent"</i>
E10 L159	<i>"ben c'est les médecins généralistes"</i>
E10 L182	<i>"le médecin généraliste je pense que c'est lui la clé du système"</i>

Les **médecins** étaient décrits comme à l'**écoute**

E3 L221	<i>"y'en a qui seront plus sensibles au discours du médecin"</i>
E3 L239	<i>"les médecins ici sont à l'écoute"</i>

Ils avaient un rôle dans le **suivi** et dans la **prise en charge du risque CV**

E1 L120	<i>"ils vont souvent voir le médecin qui a prescrit",</i>
E1 L130	<i>"elles sont prises en charge par le médecin"</i>

Parmi les facilitateurs à la prévention CV propres aux médecins traitants, les pharmaciens interrogés citaient la **prescription** (possibilité de faire des ordonnances médicamenteuses ou non médicamenteuses, prescription d'examens biologiques).

Le dossier médical était aussi un outil de PMCV (il y figurait notamment les antécédents médicaux familiaux et personnels les facteurs de risques CV, les dépistages déjà réalisés et les dates des prochains dépistages à faire).

E2 L9	<i>"avec des prescriptions du médecin traitant"</i>
E3 L279	<i>"prise de sang que le médecin fait où la personne voit son cholestérol son diabète"</i>
E3 L335	<i>"les bases de données, le dossier médical"</i>
E4 L43	<i>"quand ils vont voir le médecin généraliste pour avoir leur prescription"</i>

Des pharmaciens proposaient à leurs patients un bilan ou un suivi par une **diététicienne**.

E1 L33	<i>"on leur propose de venir voir la diététicienne"</i>
E7 L416	<i>"orienter le patient vers une consultation diététique"</i>
E10 L12	<i>"au sein de l'officine on reçoit une diététicienne par mois"</i>

Les infirmier(e)s étaient très apprécié(e)s des pharmaciens. Ils (Elles) participaient activement à la PMCV.

E1 L69	<i>"les infirmières nous aident beaucoup aussi"</i>
E3 L245	<i>"y'a un gros succès, c'est les infirmiers à domicile"</i>
E4 L195	<i>"elles ont un grand rôle oui"</i>
E4 L206	<i>"c'est le rempart ici"</i>
E5 L158	<i>"journées organisées à plusieurs endroits par les IDE libérales pour faire du dépistage"</i>
E9 L359	<i>"les plus âgées ont souvent le passage d'un infirmier à domicile"</i>

La PMCV était aussi réalisée **par les spécialistes**.

Les pharmaciens disaient avoir un accès relativement facile aux cardiologues. De la même manière, les patients diabétiques avaient un accès aux endocrinologues dans les hôpitaux de proximité.

E3 L150	<i>"des cardiologues y'en a quand même à Carhaix, Pontivy, Lorient"</i>
E3 L319	<i>"on a accès quand même à des cardiologues "</i>

E4 L243	<i>"les diabétiques ils ont des contrôles à l'hôpital chez des diabétologues"</i>
E10 L184	<i>"cardiologues oui oui bien sûr"</i>

Un pharmacien évoquait le rôle de prévention de la **médecine du travail** qui pouvait permettre de détecter les patients à risque CV au sein d'une entreprise.

E2 L84	<i>"ça peut être avec la médecine du travail lors d'une visite "</i>
--------	--

D'autres professionnels de santé proposaient leurs compétences pour agir auprès des patients et avaient donc un rôle dans la prévention CV.

Les **aides à domicile**, par leur proximité et leur action **d'accompagnement des personnes âgées** permettaient de **lutter contre la sédentarité**.

E8 L385, 386	<i>"les aides ménagères", "les aides à domicile ...qui sont proches du patient"</i>
--------------	---

La **communication entre** tous ces **professionnels de santé** était réalisée grâce à des réunions ou en s'organisant en pôle de santé. Elle permettait d'organiser des programmes de prévention en commun, de parler de patients à risques, et de faire de la formation continue.

E1 L66	<i>"je fais des réunions avec les médecins"</i>
E1 L68	<i>"si on a quelque chose à dire d'un côté ou de l'autre"</i>

E2 L134	<i>" pouvoir coordonner ... entre médecins, pharmaciens, infirmiers</i>
E3 L78	<i>"faire ça tous ensemble ... semaine anti-tabac ..tous les professionnels de santé"</i>
E4 L285	<i>"on a besoin d'avoir une certaine connexion avec tous les professionnels de santé"</i>
E6 L82	<i>"pôle de santé, ...on va discuter d'un sujet</i>
E8 L226	<i>"ici il y a 2 médecins, 2 infirmières, on communique sur nos patients"</i>
E10 L39	<i>"on a créé l'association des professionnels de santé"</i>
E11 L242	<i>"on va faire la communication avec le médecin, cardio, infirmières libérales"</i>

L'accès aux hôpitaux dans le pays COB était considéré comme relativement facile et permettrait ainsi un accès à différents spécialistes.

E3 L320	<i>"on a un hôpital qui n'est pas loin"</i>
E3 L323	<i>"les structures sont plutôt bien réparties"</i>

La **Sécurité Sociale** proposait des financements aux pharmaciens pour la réalisation d'entretiens pharmaceutiques ou bilans de médication dans un but d'éducation thérapeutique. De la même manière elle proposait aux patients souhaitant arrêter le tabac des aides financières pouvant aller jusqu'à 150 euros pour acheter des substituts nicotiniques.

E1 L40	<i>"patches remboursés"</i>
E3 L8	<i>"prise en charge sécu qui peut aller jusqu'à 150 euros"</i>
E4 L381	<i>"entretien dans lequel on discute ...en relation avec la sécurité sociale et après y'a un suivi"</i>
E5 L21	<i>"nouvelles dispositions de la caisse, de la sécu"</i>
E10 L356	<i>"après les bilans de médication il y'a une prise en charge par la sécu"</i>

L'**ARS** distribuait des **recommandations** concernant la prévention CV et pouvait attribuer des **rémunérations** aux pharmaciens

E5 L155	<i>"c'était une recommandation de l'ARS"</i>
E5 L164	<i>"on a adhéré aux rémunérations de l'ARS donc on doit remplir les objectifs"</i>

Plusieurs **associations locales** existaient et étaient appréciées des pharmaciens. Elles permettaient de s'investir à plusieurs pour lutter contre les FDRCV.

E3 L42	<i>y'a l'association Codiab et Kalon IC"</i>
E3 L50	<i>"deux associations fusionnés, Codiab d'un côté et Kalon IC, ... infarctus?",</i>
E3 L77	<i>"on a une association de professionnels médicaux donc on aime bien faire ça tous ensemble"</i>

D'après des pharmaciens, certaines **caisses de santé** auraient invité les patients à des **réunions de prévention**

E7 L102	<i>"elle avait été convoquée mais c'est via sa caisse de santé"</i>
E7 L107	<i>"des cours de cuisine, des informations sur l'activité physique"</i>
E10 L147	<i>"les caisses d'assurance maladie aussi"</i>

C) Patients

Au sein du réseau de soins, **les patients** eux-mêmes **participaient à la prévention**.

Dans le Pays COB les pharmaciens interrogés décrivaient leurs patients comme **volontaires et réceptifs à la prévention** qui leur était faite.

E2 L90	<i>"patients qui viennent et qui sont déjà motivés"</i>
E3 L319	<i>"quand on leur parle de ce qu'il se passe ils sont toute ouïe"</i>
E7 L192	<i>"patients qui se prennent vraiment en charge"</i>

Des qualités propres à certains patients, comme la **confiance** et **l'honnêteté**, contribuaient à améliorer la réceptivité à cette prévention CV faite par les pharmaciens.

E1 L149	<i>"confiance par rapport à la différence d'études"</i>
E3 L241	<i>"observants ? quand ils le sont pas ils le disent, c'est plutôt bien"</i>



La réceptivité des patients dépendait de chaque individu.

E3 L94	<i>"ça dépend beaucoup de l'attitude du patient"</i>
E3 L102	<i>"ça dépend aussi beaucoup du patient"</i>
E3 L291	<i>"ça dépend si la personne est diabétique ou quoi"</i>

Certaines actions de prévention CV étaient faites **par le patient lui-même** (comme par exemple l'automesure glycémique ou de la tension)

E2 L106	<i>"prise de tension à domicile"</i>
E2 L107	<i>"mesure de la glycémie qui peut être effectuée à domicile"</i>
E3 L279	<i>"on peut prendre le diabète"</i>
E6 L397	<i>"surveiller leur tension à domicile"</i>

Les patients étaient décrits comme observants par les pharmaciens interrogés.

E3 L226	<i>"ils sont assez observants quand même"</i>
---------	---

Les pharmaciens interrogés décrivaient **l'entourage des patients comme un facilitateur** à la prévention CV.

E3 L222	<i>"d'autres qui seront plus sensibles au discours de la belle sœur"</i>
E5 L45	<i>"sont inquiets parce qu'ils ont un proche qui a fait un problème CV"</i>
E5 L342	<i>"les personnes très âgées souvent c'est les conjoints qui font attention"</i>
E6 L529	<i>"dans leur famille y' a eu un problème, eux ils vont se sentir concernés"</i>

Par ailleurs, il était précisé à plusieurs reprises que les patients les plus réceptifs à la prévention des MCV étaient les **anxieux** ou ceux qui avaient **dans leur entourage une personne atteinte d'une MCV**.

E2 L20	<i>"chez les gens anxieux ça ça peut arriver",</i>
E2 L21	<i>"les gens qui ont des proches qui ont ces pathologies "</i>

D) Rôle du pharmacien dans la PMCV

1- Conseils

Les pharmaciens donnaient des **conseils alimentaires** pour lutter contre la mauvaise **hygiène de vie**. L'importance d'une alimentation saine était facilement rappelée aux patients. Il était plus difficile de parler du problème de poids d'un patient directement au comptoir, mais des conseils de **régime** étaient parfois dispensés.

E1 L4	<i>"beaucoup de diététique"</i>
E3 L9	<i>"dire que l'alimentation joue un rôle"</i>
E3 L285	<i>"régime avec une perte de poids"</i>
E4 L19	<i>"beaucoup de fruits et légumes"</i>
E4 L20	<i>"c'est une hygiène de vie qu'il faut changer, au niveau de l'alimentation surtout"</i>
E4 L23	<i>"déjà ne pas faire de la cuisine avec le beurre, utiliser l'huile"</i>
E5 L90	<i>"on est impliqué par tous les conseils que l'on peut donner au quotidien"</i>
E5 L91	<i>"conseils sur le poids"</i>
E6 L136	<i>« fascicules sur aliments qui contiennent du sucre, sel"</i>
E6 L485	<i>"promouvoir les règles hygiéno diététiques"</i>
E10 L11	<i>"je leur parle régime alimentaire"</i>
E10 L344	<i>"demander de manger du pain aux céréales"</i>
E11 L368	<i>"diminuer un peu le café, crêpe, beurre"</i>
E11 L426	<i>"mangez cinq fruits et légumes par jour"</i>

L'impact CV du cholestérol pouvait être rappelé aux patients lors d'un passage en pharmacie.

E3 L28	<i>"on essaye de donner des recommandations, ... faire attention au cholestérol"</i>
E3 L33	<i>"expliquer comment une artère peut se boucher"</i>
E7 L36	<i>"passez aux statines"</i>

E7 L41	<i>"traitement pour le cholestérol"</i>
--------	---

Une incitation à pratiquer une **activité physique et lutter contre la sédentarité** était faite par la majorité des pharmaciens interrogés.

E1 L12	<i>"essayez de marcher, courir, faire du sport"</i>
E3 L28	<i>"essayez de faire une activité physique"</i>
E5 L92	<i>"conseils sur la sédentarité"</i>
E7 L349	<i>"commencer à faire de la piscine"</i>
E7 L351	<i>"30min de marche 3 fois par semaine"</i>
E8 L91	<i>"ça marche, ça court, ça fait du vélo"</i>
E9 L520	<i>"faites du sport, ... bougez plus"</i>
E11 L91	<i>"une activité physique régulière"</i>

Les pharmaciens disaient s'intéresser au **mode de vie** de leurs patients pour mieux les prendre en charge.

E4 L38	<i>"on essaye de savoir comment la personne vit"</i>
E8 L280	<i>"on recueille des informations, des habitudes de vie"</i>

2- Observance

Les **pharmaciens** cherchaient à contrôler la prise du traitement de leurs patients.

Cette **surveillance de l'observance** était un moyen de **faire de la prévention primaire en passant par les médicaments**. L'observance qu'ils contrôlaient par différents moyens (carte vitale, médicaments demandés lors d'un renouvellement, ...) était au cœur des préoccupations de la majorité des pharmaciens interrogés.

E1 L167	<i>"on calcule, on voit s'ils ont sauté un mois"</i>
E1 L181	<i>"c'est important que nous on vérifie l'observance"</i>
E3 L207	<i>"s'ils étaient suivis à la pharmacie, on peut se poser question : ça fait longtemps qu'on l'a pas vu"</i>
E3 L248	<i>"quelqu'un qui a du mal a prendre traitement, vous lui mettez une infirmière à domicile, ça change la donne"</i>
E4 L191	<i>"on essaye de voir pourquoi il leurs reste un certain nombre de médicaments encore"</i>
E5 L337	<i>"s'ils ont vraiment intégré que le traitement qu'on leur a donné c'est vital, alors ils sont très observants"</i>
E8 L33	<i>"on essaie de voir si y'a une bonne observance"</i>
E9 L214	<i>"on essaie gentiment de savoir si il n'y a pas eu interruption de traitement"</i>
E10 L192	<i>"observance des traitement ça oui oui on fait attention"</i>
E11 L310	<i>"passage infirmier", "pilulier"</i>

Cette observance se faisait en collaboration avec les infirmières qui se déplaçaient à domicile pour dispenser les traitements.

E1 L206	<i>"c'est l'infirmière qui fait le semainier"</i>
---------	---

Des pharmaciens suggéraient même l'idée d'une **modification thérapeutique** en cas de mauvaise observance.

E3 L255	<i>"l'astuce ça peut être de changer de médicament"</i>
---------	---

3- Education thérapeutique du patient

Les pharmaciens disaient faire de **l'éducation thérapeutique**. Cela passait selon eux par les explications, la sensibilisation et la responsabilisation du patient et son suivi.

E1 L193	<i>"on essaye de les responsabiliser"</i>
E4 L223	<i>"faut leur faire comprendre exactement les pathologies qu'ils ont"</i>
E4 L381	<i>"après y'a un suivi tous les mois ou tous les six mois selon la pathologie"</i>
E5 L165	<i>"y 'a un des objectifs qui va être de faire des bilans d'éducation partagée"</i>
E5 L378	<i>"on essaye de discipliner sur la prise de rendez-vous"</i>
E6 L337	<i>"faut l'avoir sensibilisé faut qu'il comprenne"</i>
E8 L36	<i>"s'ils savent à peu près à quoi servent leurs médicaments"</i>

E10 L248	<i>"les succès ça serait déjà l'éducation thérapeutique"</i>
E11 L24	<i>"leur réexpliquer que s'ils prennent ces médicaments là c'est pour..."</i>
E11 L378	<i>"réécrire sur les boîtes"</i>

4- Eléments motivationnels

Les pharmaciens interrogés proposaient tous des solutions de sevrage tabagique, la **communication et la motivation financière** étaient au premier plan. Un pharmacien proposait à la réalisation du **test de Fagerström**, qui permettait une **prise de conscience de la dépendance**.

E1 L40	<i>"patchs de tabac", "patchs remboursés"</i>
E2 L11	<i>"un bon moyen de motiver les gens à stopper le tabac"</i>
E3 L76	<i>"on essaye de communiquer un peu plus sur le tabac"</i>
E4 L28	<i>"ceux qui fument je ne leur interdis pas de fumer, je leur dis de diminuer leur consommation"</i>
E4 L32	<i>"il faut donner l'information complète pour avoir le max de chance que le patient adhère"</i>
E5 L33	<i>"150 euros c'est une motivation importante, c'est annuel, en fin d'année ils l'ont deux fois"</i>
E8 L89	<i>"le test de Fagerström"</i>
E11 L77	<i>"on leur donne des conseils associés par rapport au tabac"</i>

Les pharmaciens interrogés décrivaient **l'entourage des patients comme un élément motivationnel** à la prévention CV.

E3 L222	<i>"d'autres qui seront plus sensibles au discours de la belle sœur"</i>
E5 L45	<i>"sont inquiets parce qu'ils ont un proche qui a fait un problème CV"</i>
E5 L342	<i>"les personnes très âgées souvent c'est les conjoints qui font attention"</i>
E6 L529	<i>"dans leur famille y' a eu un problème, eux ils vont se sentir concernés"</i>

E) Les différents moyens de prévention

1- Moyens de prévention généraux

Les **campagnes de prévention régionales ou nationales** étaient appréciées par les pharmaciens et les patients. Elles pouvaient s'étendre sur une journée comme sur un mois. Elles permettaient d'attirer les patients au sein de la pharmacie pour parler de prévention ou réaliser des dépistages. Des actions de prévention sur le tabac, l'hypertension ou le diabète étaient régulièrement organisées.

E1 L15	<i>"on a une journée de prévention"</i>
E1 L96	<i>"là c'est régional"</i>
E2 L8	<i>"campagnes de prévention anti tabac"</i>
E2 L127	<i>"programmes de promotion de la santé qui sont mis sont plutôt bien faits"</i>



E2 L148	<i>"ils sont bien vécus, bien reçus"</i>
E3 L375	<i>"quand y'a un programme ils en profitent pour venir en parler"</i>
E3 L378	<i>"gens qui s'arrêtent dans la pharmacie pour arrêter de fumer alors qu'ils ne le font pas habituellement"</i>
E4 L55	<i>"avec l'ordre des pharmaciens, on a des campagnes"</i>
E4 L97	<i>"programmes qui sont fait pour promouvoir la santé, sur le diabète"</i>
E4 L317	<i>"toute campagne est très bien"</i>
E5 L495	<i>"journée de dépistage, c'est bien vécu"</i>
E8 L52	<i>"semaine nationale de prévention"</i>
E8 L102	<i>"journée diabète"</i>
E9 L12	<i>"campagnes sur l'HTA"</i>
E9 L523	<i>« on fait par exemple le mois de la tension"</i>
E11 L116	<i>"au niveau national on a le programme anti tabac ... sur 1 mois"</i>

La prévention pouvait être faite par **les médias**. Certaines émissions TV ou des publicités permettaient de faire passer des messages de prévention de manière plus ludique d'après les pharmaciens interrogés.

E3 L16	<i>"quand y'a une émission à la tv ou quand y'a une campagne quelconque"</i>
E4 L59	<i>"on a des spots publicitaires"</i>
E5 L300	<i>"y'a des infos à la TV"</i>
E11 L425	<i>"on voit sur les chaines TV manger 5 fruits et légumes par jour"</i>

Les systèmes informatiques étaient cités par les pharmaciens. Ces derniers permettraient un partage d'informations entre différents professionnels de santé et donc une prise en charge optimale du patient. Tous ne détenaient pas encore de logiciel partagé mais les pharmaciens interrogés y étaient favorables.

E2 L133	<i>"systèmes informatiques pour pouvoir coordonner infos entre différents professionnels de santé"</i>
E3 L218	<i>"un système informatique ... pour savoir qui a décroché"</i>
E3 L335	<i>"le dossier médical du patient est partagé par tous les professionnels"</i>
E4 L303	<i>"système informatique y'a déjà quelque chose"</i>
E5 L219	<i>"logiciel en fait partagé avec IDE et médecins, c'est MLN"</i>
E10 L295	<i>"un système informatique qui puisse nous permettre de communiquer"</i>

2- Moyens individuels à chaque pharmacien

De nombreux dispositifs de prévention (affiches, flyers, badges, brochures, schémas...) pouvaient être utilisés par les pharmaciens au sein de l'officine.

E1 L96	<i>"moi je dois garder toutes les affiches"</i>
E1 L99	<i>"on a eu des petits badges"</i>
E1 L117	<i>"on leur donne des dépliants"</i>
E3 L6	<i>"faire un petit schéma à ce sujet"</i>
E6 L135	<i>"des fascicules"</i>

E7 L68	<i>"brochures ... pleins de petits conseils"</i>
E9 L117	<i>"affiches, flyers"</i>
E9 L119	<i>"revues gratuitement à l'officine"</i>
E10 L52	<i>"on lui remet aussi une brochure"</i>
E10 L89	<i>"c'est de l'affichage en officine"</i>

F) Solutions proposées par les pharmaciens

Des pharmaciens interrogés ont fait des propositions pour améliorer la prévention des MCV.

Des **techniques de communication** ont été proposées par un pharmacien pour une meilleure acceptation des patients. Il conseillait d'avoir un discours calme et faire preuve de gentillesse lors des explications.

E1 L274	<i>"on leur explique gentiment"</i>
E1 L274	<i>"faut toujours être calme, proposer et ils disposent"</i>

Des **conseils de communication pour l'aide au sevrage tabagique** étaient aussi dispensés.

E1 L49	<i>"on va pas leur reprocher"</i>
E1 L189	<i>"on ne veut pas non plus être trop embêtants"</i>

E1 L173	<i>"c'est vrai que c'est dans l'explication"</i>
---------	--

Pouvoir **observer un résultat concret et mesurable** lors de la prise en charge d'un FDRCV a été évoqué par plusieurs pharmaciens.

E3 L282	<i>"voit que son cholestérol baisse, il est vachement content"</i>
E3 L286	<i>"faut que ce soit mesurable, enfin quantifiable"</i>
E3 L290	<i>" perdre du poids c'est quantifiable"</i>
E10 L74	<i>"on a un seuil pour l'HTA, pour l'hémoglobine glyquée"</i>

Un pharmacien disait que la priorité était de faire **gagner du temps au médecin**.

E3 L335	<i>" je pense que les pharmaciens et les infirmiers devraient pouvoir dégager du temps de médecin"</i>
---------	--

Il a été proposé de **rembourser annuellement une consultation médicale** à 100%, ce qui permettrait de faire un bilan médical complet régulier et donc faire de la prévention mais également de pousser les patients moins observants à avoir un suivi médical minimum.

E6 L503	<i>"la sécu le fait pour certains payer une visite"</i>
E6 L508	<i>"insister en disant c'est gratuit"</i>

Le **sport sur ordonnance** a été évoqué.

E6 L482	<i>"sport sur ordonnance, c'est une bonne idée"</i>
---------	---

En ce qui concernait les **programmes de prévention CV**, les pharmaciens insistaient sur le fait **d'augmenter ces messages** qui étaient toujours bien perçus par les patients.

E3 L201	<i>"discours plus régulier chez ces gens là"</i>
E8 L246	<i>"plus de programme de prévention oui"</i>
E10 L126	<i>"les patients sont très demandeurs"</i>
E10 L318	<i>"les gens sont très demandeurs de prévention"</i>

Beaucoup de pharmaciens interrogés étaient favorables à une **prévention plus précoce**, à débiter **à l'école** afin de sensibiliser la population dès le plus jeune âge sur les règles hygiéno-diététiques, l'effet néfaste du tabagisme etc.

E6 L188	<i>"les écoles elles ont un rôle au niveau alimentaire"</i>
E6 L190	<i>"par les enfants ça touche les adultes"</i>
E6 L192	<i>"les écoles oui oui alimentation, tabac, ils en discutent"</i>
E7 L266	<i>"je pense qu'à l'école ça serait bien de sensibiliser"</i>
E7 L441	<i>"c'est les petits qu'il faut changer pour pas avoir après de problème plus tard"</i>

La majorité **des pharmaciens souhaitait s'investir davantage dans la prévention CV**, sous réserve de **certaines conditions** :

La demande de **rémunération** (principalement des entretiens pharmaceutiques ou bilan de médication) pour le temps passé avec le patient était unanime.

E1 L246	<i>"on sera rémunéré vingt euros pour une heure"</i>
E2 L175	<i>"voire même rémunérés, ça peut être chronophage"</i>
E2 L172	<i>"si on nous donnait les moyens d'en faire plus"</i>
E3 L432	<i>"à condition dans l'idéal d'une rémunération car ça nous demande du temps"</i>
E5 L192	<i>"services qu'on va pouvoir donner aux patients qui seront payants"</i>
E7 L343	<i>"trop de temps par rapport à la rémunération derrière"</i>

Une demande de **plus de formations** sur les pathologies et les risques CV.

E3 L425	<i>"dans la mesure ou on est formé"</i>
E3 L426	<i>"c'est une condition quand même une formation"</i>

Les pharmaciens demandaient également une **organisation nouvelle** pour avoir plus de temps pour faire de la prévention avec leurs patients.

E2 L177	<i>"s'organiser au sein de l'officine pour mettre ça en place"</i>
E3 L431	<i>"à condition d'avoir le temps"</i>

Enfin, une demande de **soignants supplémentaires** dans le secteur était évoquée.

E2 L142	<i>" enrichir le nombre de spécialistes dans le secteur"</i>
---------	--

DISCUSSION

A) Résultats principaux

Six facilitateurs à la mise en œuvre de la prévention primaire des MCV ont été décrits par les pharmaciens du pays COB : les facilitateurs liés aux pharmaciens et leur métier, ceux liés au réseau de soins, au patient, le rôle du pharmacien dans la prévention CV, pour finir par les différents moyens de prévention et les solutions proposées par les pharmaciens.

Les pharmaciens participaient à la prise en charge des FDRCV grâce à leurs connaissances théoriques actualisées, utilisant leurs différents rôles comme l'information ou l'orientation et grâce à leur proximité avec les patients. Les patients étaient acteurs de leur prévention. Le réseau de soins comprenant l'ensemble des professionnels et organismes de santé structurait la prise en charge du risque CV. Le rôle du pharmacien dans la prévention CV était particulièrement concentré sur le conseil, l'observance et l'éducation thérapeutique. Les moyens de prévention identifiés étaient variés, des moyens généraux comme les campagnes, les médias, ou les systèmes informatiques étaient décrits, le reste de la prévention passait majoritairement par des informations dispensées par l'intermédiaire de dispositifs propre à chaque pharmacie. D'autres solutions pour améliorer la prévention comme s'adresser à un public plus jeune, faire des consultations gratuites, répéter les messages de prévention ou prescrire le sport sur ordonnance étaient évoquées par les pharmaciens interrogés.

B) Forces et limites de l'étude

1- Forces de l'étude

Le choix d'une étude qualitative auprès des pharmaciens a été fait dans un objectif exploratoire. Ce choix était guidé par la recherche de réponses variées et spontanées des pharmaciens qui se confiaient facilement sur ce qui marchait, ce qui ne marchait pas et ce qu'ils souhaitaient changer en termes de prévention. Une étude quantitative aurait exploré les réponses aux présupposés du chercheur et une revue de littérature aurait fourni des données générales nationales ou internationales mais pas de données spécifiques à la PMCV dans le pays COB.

L'échantillon des pharmaciens a été diversifié pour s'approcher de la population actuelle de pharmaciens en France, afin d'explorer l'ensemble des points de vue. En effet, l'âge moyen des pharmaciens interrogés était de 48,5 ans, ce qui est cohérent avec les chiffres des pharmaciens inscrits à l'ordre au premier janvier 2018. L'âge moyen des pharmaciens en 2007 était de 45,6 ans pour passer en 2017 à 46,7 ans (19). D'autre part, l'échantillon était principalement féminin. Les pharmaciens sont une population très féminisée, de surcroît en officine. En 2017, 67,3% des pharmaciens étaient des femmes en France ; ce taux était encore plus élevé au sein des officines avec un pourcentage de 81,2% de femmes. Ce pourcentage passait à 75,2% de femmes pharmaciennes en établissement de santé, et on retrouvait une

répartition plus homogène voire une prédominance d'hommes dans l'industrie et la grande distribution (19).

Les biais de confusion ont été limités par la retranscription mot à mot des entretiens puis par la réalisation d'un codage en double aveugle par deux chercheurs de médecine générale.

2- Limites de l'étude

Une limite dans la diversification géographique de l'échantillonnage peut se discuter, avec un manque de pharmacies du nord du pays COB. Il est probable que la diversification sur les trois départements permette une expression suffisamment diverse. D'autre part, le fait que le guide d'entretien n'ait pas été réactualisé au fur et à mesure des entretiens a pu contribuer à ce biais d'information avec une saturation de données possiblement trop précoce. Il aurait été intéressant d'explorer d'autres pistes par la réactualisation du guide, comme celles des différentes solutions proposées par les pharmaciens pour améliorer la prévention. La durée supérieure à trente minutes des entretiens et le nombre important de codes ouverts sont plutôt en faveur d'une exploration large du sujet.

C) Comparaison des résultats avec la littérature

1- Facilitateurs démontrés dans la littérature

La relation privilégiée du pharmacien avec le patient était un facilitateur décrit dans notre étude. Cette proximité avec le patient était facilitée par l'accessibilité du pharmacien et son écoute. L'ordre des pharmaciens estime à 4 millions le nombre de personnes entrant quotidiennement dans une pharmacie, ce qui placerait les pharmaciens en interlocuteurs privilégiés en termes de prévention. Une enquête concernant la perception des pharmaciens par le public, réalisée en 2008 auprès de 934 personnes, à la demande de l'ordre des pharmaciens évoquait la confiance des patients envers les pharmaciens d'officine, favorisée par leur professionnalisme et leur proximité. Parmi les personnes interrogées, 87% décrivaient le pharmacien comme un professionnel de santé avant d'être un commerçant, 92% appréciaient leur rôle de conseils et 97% d'entre eux concluaient à l'importance d'avoir une pharmacie à proximité (20, 21).

Une autre enquête réalisée auprès de 1022 patients, concernant les attentes des patients envers leur pharmacien, relevait la demande d'une relation de confiance, basée sur la compétence et le professionnalisme (22).

Les connaissances théoriques des pharmaciens étaient un facilitateur selon les pharmaciens. Les médecins du pays COB interrogés dans le projet SPICES décrivaient également l'importance des connaissances théoriques et des formations continues dans la prévention primaire. (23).

Le métier de pharmacien permettait de faire de la PMCV en officine, grâce à leurs nombreux rôles.

Le rôle d'information et de conseil passait par la discussion au comptoir et les entretiens personnalisés (entretien pharmaceutique et bilan de médication).

Les entretiens pharmaceutiques initiés en 2012 correspondent à des entrevues formalisées entre un pharmacien et un patient pour parler de sa pathologie, ils ont lieu sous forme de rendez-vous en tête à tête et ont pour objectif de renforcer les rôles de conseils, d'éducation et de prévention du pharmacien. Les patients concernés étaient jusqu'à présent soit asthmatiques soit sous anticoagulants oraux.

Depuis mars 2018, les pharmaciens peuvent désormais réaliser des entretiens (nommés **bilans de médication**) auprès des personnes polymédiquées en affection de longue durée (ALD) pendant lesquels ils recensent, analysent les traitements du patient, puis partagent ces informations au médecin traitant (24). Il est actuellement discuté d'intégrer la cancérologie et le sevrage tabagique au dispositif des entretiens pharmaceutiques (25).

Ces discussions amenaient les pharmaciens à faire de l'éducation thérapeutique.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie du métier de pharmacien et s'inscrit dans le parcours de soins du patient depuis la loi Hôpital, patients, santé et territoire (HPST) de 2009. Cinq ans plus tard, la convention pharmaceutique a permis d'élargir les interventions du pharmacien (26, 27). L'ETP est définie comme un ensemble d'activités d'éducation destiné à des patients et leur entourage, animé par des professionnels de santé et proposé sous la forme d'un programme personnalisé. Ce programme prend en compte les besoins, attentes et préférences du patient et s'inscrit dans une stratégie thérapeutique. Il est ajusté tout le long de la prise en charge du patient. Les pharmaciens sont fortement incités à pratiquer l'ETP (28). Dans notre étude, les pharmaciens disaient y participer. Ils insistaient sur le fait qu'ils informaient, sensibilisaient et responsabilisaient le patient. Pour décrire leur pratique d'ETP, les pharmaciens utilisaient parfois un discours très paternaliste et infantilisant

("écrire sur les boîtes le nom des médicaments", "discipliner les patients sur la prise de rendez vous") et ils confondaient souvent ETP et dispensation d'informations. Une étude d'Eric Drahi sur la pratique de l'ETP en médecine générale a retrouvé ce même résultat auprès des MG. La plupart des médecins qui pensaient faire de l'ETP faisaient de l'information ou de la négociation. Ce concept est donc encore mal compris des professionnels de santé. Eric Drahi a proposé dans un autre article une ETP séquentielle (reprenant les 4 phases décrites par l'HAS: diagnostic éducatif, construction d'objectifs avec le patient, réalisation de séances collectives et pluri professionnelles, évaluation) qui pourrait être individuelle plutôt qu'en groupes et donc plus adaptée à des consultations de médecine générale. Ce modèle serait compatible aux contacts des patients avec leur pharmacien (29). Une méta-analyse de la Cochrane collaboration a montré l'efficacité de l'ETP pour les patients atteints de diabète de type 2 (30).

Les pharmaciens proposaient un accès à une diététicienne. Dans une revue systématique d'étude qualitatives, les diététiciens paraissaient plus à même de prendre en charge certains FDRCV spécifiques (comme l'obésité) que les médecins, considérant que les notions de régime et de nutrition étaient hors de leur champ d'expertise (31). Dans une autre étude allemande, sur 1385 médecins interrogés au hasard sur les conseils alimentaires dans la PMCV, seulement 49% admettaient avoir réussi à conseiller leurs patients sur la nutrition alors que 86% déclaraient initialement avoir un bon niveau concernant le conseil nutritionnel (32). Il paraît donc intéressant de savoir orienter les patients à risques vers des diététiciennes, les créneaux de diététique ouverts en pharmacie permettaient une visibilité intéressante.

L'action des infirmiers et des autres paramédicaux était très appréciée des pharmaciens. En se déplaçant à domicile ils pouvaient assister les personnes dépendantes et lutter contre la sédentarité. La sédentarité (du latin sedere, être assis) correspond principalement au temps passé assis ou allongé pendant une période d'éveil (33). L'OMS la définit comme un manque d'activité physique et considère qu'elle serait responsable de 27% des cas de diabète et 30% des cas de cardiopathie ischémique (34). Les missions principales des services d'aides et d'accompagnement à domicile sont la préservation de l'autonomie dans l'exercice des activités quotidiennes et le maintien au développement des activités sociales (35), ces soignants qui interviennent à domicile ont donc un rôle de lutte contre la sédentarité. Les publications à ce sujet sont peu nombreuses, Il serait intéressant de faire une étude explorant la relation entre la présence d'aides à domiciles et la diminution de la sédentarité.

Le rôle de la **médecine du travail** dans la PMCV a été évoqué par les pharmaciens. L'expérimentation PREMTES conduite sur 10 régions françaises de 2008 à 2010 évaluait un partenariat entre Service de Santé au Travail (SST), Centres d'Examens de Santé (CES) et Assurance Maladie. Il était proposé aux travailleurs en situation de vulnérabilité (identifiés lors de la visite de médecine du travail grâce à un questionnaire) un bilan de prévention. L'étude s'est déroulée dans 32 SST et 20 CES et l'échantillon comportait 15692 salariés et 192 médecins du travail. Les résultats montraient que les FDRCV (sédentarité, obésité, HTA, hypertriglycéridémie) étaient statistiquement diminués et que la collaboration médecine du travail, médecine de ville était bénéfique pour la PMCV (36). Il a par ailleurs été démontré que les facteurs de risques professionnels (stress au travail, agents chimiques ...) favorisent le

développement de MCV. Le plan de santé au travail (PST) 2016-2020 a pour objectifs de renforcer la prévention primaire et améliorer la qualité de vie au travail (37).

La sécurité sociale proposait des financements aux pharmaciens qui réalisaient des entretiens pharmaceutiques ou bilans de médication afin de promouvoir l'éducation thérapeutique. Elle finançait à hauteur de 150 euros les substituts nicotiques des patients souhaitant un sevrage tabagique lors de la réalisation des entretiens. **L'ARS attribuait aussi des rémunérations** aux pharmaciens appliquant recommandations concernant la prévention CV. Une étude de l'université Health Network parue dans l'American Journal of Preventive Medicine s'intéressant aux conditions qui pourraient favoriser la réadaptation cardiovasculaire chez les patients à risque retrouvait qu'une incitation financière même minime permettait de convaincre les patients de suivre une activité physique régulière. Il s'agissait d'une étude en prévention tertiaire ce qui pouvait augmenter le degré de motivation des patients. Cependant les stratégies basées sur la motivation financière sont régulièrement étudiées en prévention primaire aux Etats-Unis (comme pour l'aide au sevrage tabagique ou la perte de poids) et fonctionnent (38). **Des mutuelles et assurances invitaient gratuitement des patients à des réunions de prévention** sur différents FDRCV, en proposant par exemple des coachings diététiques téléphoniques ou des ateliers de cuisine. Avec un coût de l'obésité et de ses conséquences estimé en 2016 à 20,4 milliards d'euros selon l'INSERM, cette stratégie de prévention prend de l'ampleur. Le site santéclair partagé par les plus grands prestataires de santé (MAAF, MMA, GMF) a été créé dans cette optique de prévention et affichait plus de 700 000 connexions en 2012, La même année Allianz

France ouvrait aussi pour ses assurés des bilans diététiques gratuits, en 2013 AXA lançait AXA prévention, puis la MGEN en 2015 puis Generaly Vitality en 2017 mettait en place pour ses clients des actions de prévention sur l'alimentation, l'arrêt du tabac ou la pratique sportive (39).

Des associations locales dans le Pays COB permettaient de s'investir à plusieurs pour lutter contre les FDRCV. **Les réseaux** "Codiab et Kalon IC", né en 2011 de la fusion de deux associations préexistantes, s'occupaient des patients diabétiques ou à risques CV. Ces réseaux étaient appréciés de certains pharmaciens, mais plusieurs pharmaciens interrogés n'en avaient pas connaissance. L'étude qui s'intéressait aux facilitateurs à la PMCV selon les médecins installés du pays COB faisait ce même constat (23). Il a été prouvé que les programmes de soutien (grâce au suivi et à la motivation du patient) aident à modifier les modes de vie des patients (40).

Les pharmaciens influençaient les patients à risque CV à modifier leur mode de vie. Des éléments motivationnels (comme des informations, explication des risques ou aides financières) étaient utilisés pour favoriser le sevrage tabagique. Selon une enquête réalisée par l'Observatoire Régional de Santé d'Ile de France sur les connaissances des risques liés au tabac, il y aurait un lien entre la perception des risques et l'intention d'arrêter de fumer, les fumeurs ayant compris les risques seraient plus enclins à arrêter de fumer (41). La revue systématique de Lai et al. en 2010 évaluait l'efficacité de l'entretien motivationnel pour promouvoir l'arrêt du tabac. Quatorze études (12 américaines, 1 espagnole et 1 anglaise) étaient

analysées, il en résultait que les entretiens motivationnels augmentaient l'arrêt du tabagisme (42).

Des conseils au comptoir (concernant la sédentarité, l'activité physique, la nutrition, l'obésité, le cholestérol etc) étaient dispensés par les pharmaciens pour obtenir de leurs patients une meilleure hygiène de vie. L'étude Pharmaps menée par la société française de sport en 2015-2016 montrait qu'une implication des pharmaciens d'officine dans la promotion de l'activité physique était bénéfique. Les conseils pratiques et diététiques dispensés par ces pharmaciens associés à une délivrance d'un kit d'informations et de recommandations permettaient une augmentation d'au moins 20% de la pratique d'activité physique et sportive chez les patients concernés (43).

Les campagnes de prévention régionales ou nationales étaient appréciées et perçues par les pharmaciens comme efficaces. Les thèmes concernés touchaient la plupart des FDRCV ("journée du diabète", "semaine du diabète", "mois sans tabac", dépistage non structuré organisé à la journée par une pharmacie, etc). Le Plan National Nutrition Santé (PNNS) initié en 2001 avait pour objectifs d'agir sur l'obésité, le surpoids, l'activité physique et les pathologies nutritionnelles. Plusieurs objectifs du PNNS 3 étaient atteints comme la réduction du surpoids de l'enfant, la réduction de la consommation de sel et sucre ou encore l'augmentation de la consommation de fruits et légumes chez les adultes (44). Concernant le tabagisme, l'évaluation du "mois sans tabac" parue dans le Baromètre Santé 2017 estimait à 2 millions le nombre de personnes ayant fait une tentative d'arrêt du tabac d'au moins 24h au dernier trimestre 2016 dont 380000 en lien avec cette campagne (45). Le rapport de

la Direction Générale de Santé de 2009 concernant les plans nationaux de santé soulignait un manque de cohérence et d'articulation entre les plans nationaux et les projets régionaux de santé (46). Le PNNS 2017-2021 vise à corriger les limites des stratégies précédentes dues aux inégalités sociales et les pharmaciens sont spécifiquement sollicités dans ce dernier plan pour renforcer le lien entre la ville et l'hôpital (47).

Les médias permettaient de relayer des messages de prévention de manière ludique et toucher un public important. L'utilisation des médias présente depuis le PNNS de 2001 se développe avec l'essor des nouvelles technologies. Des sites internet ont été développés comme mangerbouger.fr ou tabac-info-service.fr (48). Selon un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales évaluant le PNNS 3, l'audience du site mangerbouger.fr a été multipliée par trois entre 2012 et 2014, passant de 1,8 millions d'utilisateurs en 2012 à 5,3 millions en 2014 (49).

Des solutions étaient proposées par les pharmaciens pour améliorer la prévention CV actuelle. Des techniques de communication étaient proposées comme l'attitude à avoir pour faire passer un message de prévention ou faire adhérer le patient à un sevrage tabagique. Les médecins du pays COB interrogés proposaient aussi des stratégies de communication (23). Un sondage réalisé en 2018 par un groupe pharmaceutique auprès de 171 officines, indiquait que 92% des pharmaciens interrogés souhaitaient avoir des cours de communication (50).

L'école était un lieu à privilégier pour la prévention CV. Cette solution de sensibiliser la population dès le plus jeune âge était une solution partagée par

plusieurs pharmaciens interrogés. La fédération française de cardiologie avec "les parcours du cœur scolaires" vise à sensibiliser les enfants sur les grands messages de prévention comme la nocivité du tabac, l'importance de l'activité physique ou de l'alimentation équilibrée. En 2019, 240000 enfants ont participé à ce programme (51).

La répétition des messages de prévention a été citée par des pharmaciens comme une solution potentielle. Des chercheurs anglais ont évalué l'efficacité du marketing social par une revue de 88 études anglaises portant sur la promotion de l'activité physique, l'alimentation saine, ou sur la prévention du tabagisme. Il était constaté qu'après un certain temps les gens oubliaient et les comportements revenaient, ils étaient donc favorables à la répétition des messages de prévention (52). Une répétition des messages sanitaires fait partie des actions développées dans le PNNS 4 (53).

Les résultats de notre étude ont montré que les pharmaciens voulaient s'investir davantage dans la prévention CV mais souhaitaient plus de formations, des rémunérations à hauteur du temps passé avec le patient et une organisation nouvelle. Une valorisation financière de la prévention et une demande de formations sur les MCV étaient déjà demandées par les médecins du pays COB interrogés dans une étude parallèle (23).

La demande de formations spécifiques des pharmaciens souhaitant s'investir davantage dans la prévention a été entendue par l'Ordre National des Pharmaciens qui indique dans son rapport de fin d'année 2018 vouloir renforcer les formations des pharmaciens pour les aider à développer une posture éducative et promouvoir des changements de comportements (20).

Les changements d'organisation et notamment l'augmentation et la meilleure répartition des personnels de santé est un sujet d'actualité partagé par la majorité de la population (53).

2- Facilitateurs non démontrés ou inefficaces

Les pharmaciens réalisaient régulièrement en pharmacie des **prises de tension, des mesures de glycémie ou des contrôles du cholestérol**, cela était très apprécié des patients. Ces différents examens étaient nommés à tort comme des dépistages par les pharmaciens qui pensaient réaliser des actions de prévention primaire. La notion de dépistage et les différents niveaux de prévention étaient mal compris des pharmaciens. La prévention primaire correspond aux actes qui visent à diminuer l'incidence d'une maladie (l'apparition de nouveaux cas), le dépistage s'inscrit quant à lui dans la prévention secondaire et a pour but de détecter la maladie à un stade précoce, la prévention tertiaire limitera les conséquences d'une maladie installée. L'OMS a défini dix principes auxquels doivent répondre un dépistage (maladie grave, traitement démontré existant, épreuve acceptée par population, etc) pour être valide (54). Ainsi, les tests effectués en pharmacie (réalisés de manière isolée par des pharmaciens, sans réel protocole bien défini et permettant de détecter des FDRCV pour lesquels des traitements n'ont pas été démontrés comme efficaces) ne répondraient pas à ces critères, leur intérêt réel est donc discutable.

Le ministère de la santé a rendu public son projet de stratégie nationale de santé 2018-2022 dans lequel sont annoncées les priorités du gouvernement pour les cinq

années à venir. La prévention des maladies chroniques dont les MCV fait partie de sa priorité, il évoque l'importance de la prévention primaire et du dépistage précoce et souhaite expérimenter des actions de prévention des risques CV en s'appuyant sur l'accompagnement des personnes à risques dans le changement de leurs habitudes de vie (55). Ces actions vont dans le même sens que celles du projet SPICES. Il serait alors intéressant de faire appel aux pharmaciens qui par leur proximité des patients pourraient participer à ce suivi.

Les pharmaciens qui étaient en relation étroite avec les médecins traitants les voyaient comme des partenaires pour participer à la PMCV et la détection des FDRCV. Les pharmaciens citaient comme facilitateur à cette prévention propre aux médecins la possibilité de prescription médicamenteuse ou non (comme pour une prescription d'examen complémentaire ou d'activité physique). Cet argument avait d'ailleurs été évoqué par les médecins du pays COB interrogés dans le cadre du projet SPICES (23). La Haute Autorité de Santé (HAS) incite à la prescription de thérapeutique non médicamenteuse qui est pour le moment que peu développée par manque d'information sur le sujet (56).

Les patients étaient acteurs de la prévention CV. Ils étaient volontaires et réceptifs à la prévention, et davantage ceux anxieux ou qui avaient dans leur **entourage** une personne atteinte d'une MCV. Une étude qui visait à chercher comment un changement de comportement (comprenant modification du mode de vie et modification alimentaire) permettait de réduire les risques de MCV montrait que les patients nécessitaient un soutien à long terme pour rester motivés (57).

L'observance thérapeutique a été citée de multiples fois dans les entretiens réalisés. Les pharmaciens insistaient sur la prise quotidienne et intégrale des médicaments et soulignaient le rôle des infirmiers à domicile dans cette action. L'observance thérapeutique des patients était contrôlée systématiquement lors du renouvellement. Ce focus sur le traitement médicamenteux est aujourd'hui très critiqué. Selon l'étude "pharmacotherapy for mild hypertension" publiée en 2012, l'instauration d'un traitement anti HTA pour la PMCV dans l'HTA légère n'a pas fait ses preuves. Aucun bénéfice n'a été démontré sur l'incidence des MCV (58). De la même manière, la méta analyse "cholesterol treatment trialists" de 2012 n'a pas montré de diminution de mortalité statistiquement significative lors de l'administration des statines dans les populations à faible risque cardiovasculaire (59). L'étude Hope 3 canadienne rapporte également une absence d'efficacité des statines en prévention primaire (60). Cette prévention passant par le traitement est coûteuse et serait peu efficace, ne faudrait-il pas mieux diminuer ces dépenses de santé au profit d'un autre secteur de prévention qui a fait ses preuves ?

Les pharmaciens considéraient majoritairement leurs patients comme observants. Cela est discordant avec la littérature qui retrouve que les patients le sont peu. Selon l'OMS, seuls 30 à 50% des patients chroniques à travers le monde pouvaient être considérés comme observants par rapport aux traitements prescrits (61). L'étude ODACE qui avait recherché les facteurs de mauvaise observance chez les patients ayant une HTA non contrôlée citait le manque de motivation et la considération que leur pathologie n'était qu'une simple anomalie n'entraînant pas de complications graves (62).

Des dispositifs de prévention, propres à chaque pharmacie, étaient mis à disposition des patients de l'officine. Des affiches étaient créées, certains distribuaient des flyers, badges ou autres brochures. Dans son rapport de 2018, visant à développer la prévention en France, l'ordre des pharmaciens insistait sur la communication en officine, et promouvoir l'affichage des messages de santé publique dans les vitrines de pharmacies (43). On pourrait se poser la question de l'efficacité de telles campagnes "sauvages" organisées par les pharmaciens qui ne sont pas évaluées.

Les systèmes informatiques ont été cités par les pharmaciens. Les pharmaciens interrogés utilisaient encore très peu ces logiciels de partage d'informations entre professionnels de santé, mais y étaient tous favorables. Les médecins interrogés dans le pays COB sur ce même sujet appréciaient aussi ces outils informatiques qui leurs permettaient de mieux visualiser la prévention (graphiques poids, tension) (23). Un essai contrôlé randomisé effectué dans 60 services de soins en santé primaire en Australie notait des améliorations dans l'enregistrement des FDRCV depuis l'intégration d'outils informatisés (63). Cet essai n'abordait pas l'impact de ces systèmes informatiques sur la morbi-mortalité cardiovasculaire.

En parallèle, des applications pour smartphones ou tablettes à visée préventive sont régulièrement créées. Une revue de littérature évaluant l'efficacité des applications mobiles dans le cadre de soins primaires, retrouvait une efficacité des applications de santé dans le domaine de l'aide diagnostique et thérapeutique, de l'autogestion du sevrage alcoolique ou tabagique ainsi que dans l'observance de certains traitements mais ne retrouvait pas d'efficacité pour les applications dans le domaine

de la prévention primaire (64). Le plan PNNS 4 prévoit de s'assurer que les applications de consommateurs sur les choix alimentaires s'appuient sur des bases validées (65).

L'idée d'une **consultation médicale annuelle** de prévention prise en charge à 100% était évoquée par des pharmaciens ; cette idée avait déjà été proposée dans une étude (23). Une revue systématique Cochrane de 2012 ayant analysée 16 essais retrouvait une absence d'efficacité des contrôles de santé généraux sur la morbi-mortalité CV (66).

Prescrire le sport sur ordonnance a été évoqué comme solution par des pharmaciens. Cela est possible depuis la loi de 2016 sur l'activité physique adaptée (APA). Dans l'étude similaire faite auprès des médecins, la solution de rendre le sport gratuit avait déjà été proposée, cependant presque aucun médecin de l'étude ne prescrivait l'APA pour ses patients (67). Un rapport de l'HAS décrivait que les médecins étaient mal informés de ces thérapeutiques non médicamenteuses et que les patients n'étaient pas encore prêts à accepter ces traitements qui impliquaient des changements de comportements difficiles à initier (56). D'autres pays prescrivent l'activité physique sur ordonnance depuis plusieurs années. La Suède avec sa méthode "FaR" le fait depuis 2001 et le rapport du Swedish Council on Technology Assessment in Health Care (SBU 2007) concluait qu'on pouvait augmenter l'activité physique de 50% à 6 mois avec cette méthode. Aujourd'hui elle est implémentée dans toutes les régions de Suède et mise en application en soins primaires. Les infirmiers et kinésithérapeutes suédois ont l'autorisation de prescrire

cette activité physique, cela peut être une piste à explorer en France et notamment à proposer aux pharmaciens (68).

Perspectives

Sur le plan de la recherche, cette étude a décrit les facilitateurs à la mise en place de la prévention primaire des MCV selon les pharmaciens. Une étude miroir en décrit les freins. D'autres études qualitatives seront réalisées auprès d'autres populations du pays COB (professionnels de santé, patients et leur entourage, paramédicaux, élus locaux) afin de compléter cette cartographie des freins et facilitateurs à cette prévention. Ces différents états des lieux permettront d'adapter les interventions du projet SPICES afin de mettre en place des stratégies de prévention adaptées.

Il a été mis en évidence de nombreuses **perspectives concernant la pratique de la PMCV par les pharmaciens**. Inciter les pharmaciens à faire de l'éducation thérapeutique selon une méthode adaptée aux professionnels exerçant en libéral paraissait intéressant (29). Continuer à développer les entretiens pharmaceutiques paraît primordial, faciliter les démarches administratives permettant leurs rémunérations et les proposer à d'autres catégories de patients, comme ceux à risques CV serait une solution. Promouvoir davantage les consultations de diététiques était proposé, une séance annuelle pourrait être dispensée aux patients en surpoids ? Familiariser la population avec la prescription des thérapeutiques non médicamenteuses pourrait se faire en se basant sur le système Suédois autorisant d'autres professionnels de santé à en prescrire, les pharmaciens pourraient alors

s'en occuper. Répéter les campagnes de prévention qui fonctionnent tout en continuant à innover. Profiter des nouvelles technologies pour diffuser largement des messages de prévention et modifier les comportements des patients à risque CV. Atteindre le monde de l'entreprise en donnant davantage de mission au médecin du travail est aussi à développer.

En ce qui concerne la pédagogie et l'enseignement, la création du service sanitaire en 2018 par le Professeur Vaillant et le Président de la République en 2018 visant à impliquer l'ensemble des étudiants en santé (filières médicales et non médicales, futurs pharmaciens en font partie), soit plus de 50000 personnes, dans des projets de prévention dès le début de leur cursus est un début en terme de formation initiale, ces futurs professionnels de santé seront plus sensibles aux enjeux de la prévention (20). Pendant leur scolarité, les étudiants de pharmacie devraient se voir dispenser davantage de cours de communication, afin d'endosser plus aisément leur futur rôle de prévention et le conseil. La demande de formations continues sur les MCV faisait l'unanimité des pharmaciens interrogés, l'ordre des pharmaciens en a conscience et disait (dans son rapport de 2018 relatif au développement de la prévention en France (43)) vouloir les renforcer, enrichir les connaissances des pharmaciens en ajoutant des formations spécifiques obligatoires à leur DPC (Développement Professionnel Continu) actuel est une idée (69).

CONCLUSION

Les pharmaciens installés dans le pays COB ont identifié les facilitateurs à la mise en place de la PMCV sur leur territoire.

Six thèmes ont été mis en évidence. Les facilitateurs liés au métier de pharmacien, aux patients et aux réseaux de soins ont été décrits. Ils agissaient ensemble pour la prévention des MCV. Les pharmaciens avaient un rôle primordial de conseil et d'éducation thérapeutique favorisé par leur proximité du patient. Les moyens de prévention généraux comme les campagnes nationales ou les messages véhiculés par les médias étaient utiles. Les pharmaciens utilisaient d'autres dispositifs pour faire de la prévention au sein de leur officine. Plusieurs pistes ont été évoquées par les pharmaciens pour améliorer la PMCV actuelle. Il s'agissait principalement de valoriser les actions de prévention des pharmaciens en les rémunérant en conséquence et en leur proposant des formations continues sur les MCV, de développer les thérapeutiques non médicamenteuses, d'organiser des consultations de diététiques régulières en pharmacie, ou encore d'impliquer davantage la population à la prévention primaire par le biais de l'école ou de la médecine du travail.

Une étude miroir a étudié les freins à la mise en place de la prévention primaire des MCV. D'autres études qualitatives ont été réalisées auprès d'autres professionnels de santé, élus locaux, patients et entourage, pour agrandir cette carte des

facilitateurs et freins. Toutes ces données permettront d'adapter des interventions de prévention primaire des MCV au niveau local dans le pays COB.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS : organisation mondiale de la santé. Maladies cardiovasculaires. 2017. Disponible à [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)) (consulté le 29 septembre 2019)
2. WHO : World health organization. A Global Brief on Hypertension : Silent Killer, Global Public Health Crisis. 2013. Disponible à http://ish-world.com/downloads/pdf/global_brief_hypertension.pdf (consulté le 29 septembre 2019)
3. Nichols M, Townsend N, Scarborough P, Rayner M. Cardiovascular disease in Europe 2014: epidemiological update. Eur Heart J. 2014;35: 2950-9
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to 2030. PLOS Med. 2006;3(11): 2011-30.
5. WHO : World health organization. Cardiovascular diseases. 2016. Disponible à <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (consulté le 29 septembre 2019)
6. Van Olmen J, Schellevis F, Van Damme W, Kegels G, Rasschaert F. Management of Chronic Diseases in Sub-Saharan Africa: Cross-Fertilisation between HIV/AIDS and Diabetes Care. J Trop Med. 2012;2012: 349312.
7. Le Reste J.Y, Projet SPICES. Mise en place d'interventions novatrices pour la prévention des maladies cardiovasculaires en Europe et Afrique Subsaharienne. Justification scientifique et description générale de la recherche. 2017; 8-9
8. WHO: World health organization regional. Innovative care for chronic conditions: Building blocks for action. Disponible à <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/> (consulté le 29 septembre 2019)
9. Isnard R, Lacroix D. Collège National des Enseignants de Cardiologie. Société Française de Cardiologie. 2e édition. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson; 2015,489 (Les référentiels des Collèges)
10. WHO : World health organization. Cardiovascular diseases. 2016. Disponible à http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/ (consulté le 29 septembre 2019)
11. OMS : organisation mondiale de la santé. Plan d'action 2008-2013 pour la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles. 2008. Disponible à

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44253/9789242597417_fre.pdf?sequence=1 (consulté le 29 septembre 2019)

12. Ministère des Solidarités et de la Santé. Maladies cardiovasculaires. 2017. Disponible à <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-cardiovasculaires/article/les-maladies-cardiovasculaires> (consulté le 29 septembre 2019)

13. Even L. En 2018, Quelle est la définition du concept de vulnérabilité dans la littérature médicale? Thèse d'exercice de médecine. Université de Bretagne occidentale; 2018,54.

14. Observatoire Régional de Santé de Bretagne. Indicateurs de santé. 2005. Disponible à <http://www.orsbretagne.fr> (consulté le 29 septembre 2019)

15. Le pays Centre Ouest Bretagne. Vivre en pays COB - Structures administratives - Réfléchir et agir - Politique territoriale de santé. 2017. Disponible à <http://www.centre-ouest-bretagne.org> (consulté le 29 septembre 2019)

16. ARS : agence régionale de santé. Etat de santé de la population en Bretagne. Projet Régional de santé. 2016. Disponible à https://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/2017/02/projet-régional-de-santé-2-2018-2022état-de-santé-de-la-population-et-bilan-de-loffre-de-santé-en-région-le-prs-actu.html (consulté le 29 septembre 2019)

17. ORS : observatoire régional de santé Bretagne et ARS : agence régionale de santé. Etat de la santé et de la population en Bretagne. 2010. Disponible à https://www.anpaa-bretagne.fr/wp-content/uploads/2015/08/SantedesBretons_leger_30-09.pdf (consulté le 29 septembre 2019)

18. ARS : agence régional de santé. Portrait statistique en santé précaire dans le Pays du Centre Ouest Bretagne. 2018. Disponible à https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-04/2018-04%20-%20Obs%20terr%20-%20Fiche_Pays%20du%20Centre-Ouest%20Bretagne.pdf (consulté le 29 septembre 2019)

19. Wolf-Thal C. Ordre National des Pharmaciens. Démographie des pharmaciens panorama au 1er janvier 2018. 2018. Disponible à <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/399974/1888607/version/1/file/brochure-la-demographie-+2018.pdf> (consulté le 1er octobre 2019)

20. Ordre national des pharmaciens. Développer la prévention en France. Rapport. Octobre 2018. Disponible à <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429901/2024808/version/4/file/Rapport+-+Développer+la+prévention+en+France.pdf> (consulté le 7 novembre 2019)

21. Ipsos Santé pour l'Ordre national des pharmaciens. Les Français et leur pharmacien. Rapport d'étude. Janvier 2008. Disponible à [Les-francais-et-leur-pharmacien-Ipsos-2008-LNP353.pdf](#) (consulté le 19 novembre 2019)

22. Lévy JD, Potéreau J, Bartoli H. Les français et leurs attentes vis à vis des pharmacies. Enquête Harris interactive pour pharmacie référence groupe, pharmactiv et réseau santé. Disponible à https://harris-interactive.fr/wp-content/uploads/sites/6/2019/03/Rapport_Harris-Les_Francais_et_leurs_attentes_vis-a-vis_des_pharmaciens-_OCP.pdf (consulté le 7 novembre 2019)

23. Chevrel A. Recherche des facilitateurs de la mise en œuvre de la prévention cardiovasculaire primaire du point de vue des médecins dans le pays centre ouest bretagne. Thèse de médecine. Faculté de médecine. Brest. 2019.

24. Waltari A. Essentiel santé magazine. Les nouvelles missions du pharmacien. 2018. Disponible à <https://www.essentiel-sante-magazine.fr/sante/prevention/les-nouvelles-missions-du-pharmacien> (consulté le 7 novembre 2019)

25. France Assos Santé. Connaissez vous les entretiens pharmaceutiques ? 2018. Disponible à : <https://www.france-assos-sante.org/2018/02/13/connaissez-vous-les-entretiens-pharmaceutiques/> (consulté le 20 novembre 2019)

26. Pharm Clin J. Le rôle du pharmacien dans l'éducation thérapeutique du patient. 2010. Disponible à <http://ipcem.org/img/articles/10-JPC-Le-roA-EC-le-du-pharmacien-dans-l-ETP.pdf> (consulté le 6 novembre 2019)

27. Legifrance.Code santé publique. Modernisation des établissements de santé. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. 2009. Disponible à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id> (consulté le 19 novembre 2019)

28. Haute Autorité de Santé. Evaluation et amélioration des pratiques. Mise en œuvre de l'éducation thérapeutique. 2015. Disponible à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2013-02/mise_en_oeuvre_education_therapeutique_fiche_technique_2013_01_31.pdf (consulté le 19 novembre 2019)

29. Drahi E. ETP séquentielle en médecine générale. La revue du Praticien. 2010;24:539-541.

30. Gay B, Demeaux JL, Marty ML. Éducation thérapeutique du patient en médecine générale. L'étude Ethicar : faisabilité et évaluation chez le patient à risque cardiovasculaire. Médecine 2009; 5:42-6

31. Ju I, Banks E, Calabria B et al. General practitioners' perspectives on the prevention of cardiovascular disease: systematic review and thematic synthesis of

qualitative studies. BMJ Open. 2018. Disponible à <https://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e021137.full> (consulté le 7 novembre 2019)

32. Görig T, Mayer M, Bock C et al. Dietary counselling for cardiovascular disease prevention in primary care settings: results from a German physician survey. Fam Pract. 2014.;31(3):325–32.

33. OMS : organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. 2019. Disponible à <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/> (consulté le 19 novembre 2019)

34. Mag'ma Santé. Le magazine de l'assurance maladie du Puy-de-Dôme. 2017. Disponible à https://www.ameli.fr/sites/default/files/magazine-magma-sante-22_cpam-puy-de-dome.pdf (consulté le 19 novembre 2019)

35. Ministère des Solidarités et de la Santé. Aides et soins à domicile. 2019. Disponible à <https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/droits-et-aides/article/aides-et-soins-a-domicile> (consulté le 19 novembre 2019)

36. Cetaf. Faciliter l'accès à la prévention et aux soins des travailleurs en situation de vulnérabilité. Protocole PREMTES V9. 2009. Disponible à <http://www.smtioif.asso.fr/upload/docs/comptesrendus/2892438643089222810104535561111596225504/PREMTES.Protocole.pdf> (consulté le 19 novembre 2019)

37. Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social. Plan santé au travail 2016-2020. 2016. Disponible à http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/exe_pst_2016-2020_ok_v7_web.pdf (consulté le 19 novembre 2019)

38. Mitchell M. Réadaptation cardiaque : une incitation financière pour motiver. American journal of preventive medicine. 2013. Disponible à <https://blog.santelog.com/2013/09/18/readaptation-cardiaque-une-incitation-financiere-pour-motiver-uhn-american-journal-of-preventive-medicine/> (consulté le 7 novembre 2019)

39. Nutrikeo. Mutuelles et assurances : pourquoi investir dans la prévention en nutrition ? 2017. Disponible à <https://www.nutrikeo.com/2017/12/01/mutuelles-assurances-pourquoi-investir-dans-la-prevention-en-nutrition/> (consulté le 19 novembre 2019)

40. Murray J, Fenton G, Honey S, Bara AC, Hill KM, House A. A qualitative synthesis of factors influencing maintenance of lifestyle behaviour change in individuals with high cardiovascular risk. BMC Cardiovascular Disorders. 2013;13(1):48.

41. Grémy I, Halfen S, Sasco A KS. Les connaissances, attitudes et perceptions des Franciliens à l'égard du tabac. La documentation française. 2018. Disponible à <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/adsp?clef=76> (consulté le 7 novembre 2019)

42. Haute Autorité de Santé. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence au premier recours. 2014. Disponible à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/argumentaire_scientifique-_arret_de_la_consommation_de_tabac.pdf (consulté le 19 novembre 2019)
43. Ordre national des pharmaciens. Développer la prévention en France. 15 propositions pour renforcer le rôle des pharmaciens. Rapport. 2018. Disponible à <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/429901/2024808/version/4/file/Rapport+-+Développer+la+prévention+en+France.pdf> (consulté le 8 novembre 2019)
44. Ministère chargé de la santé. Manger Bouger. Qu'est ce que le PNNS ? 2017. Disponible à <http://www.mangerbouger.fr/PNNS> (consulté le 19 novembre 2019)
45. Santé publique France. Des signaux laissant présager une diminution du tabagisme en France. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. 2018;14-15 : 261-316.
46. Direction générale de la santé. Recommandations pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des plans nationaux de santé. 2009. Disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/recommandation_V_FINALE.pdf (consulté le 20 novembre 2019)
47. Haut Conseil de la Santé Publique. Pour une Politique Nationale Nutrition Santé en France PNNS 2017-2021. Rapport. 2017. Disponible à <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=632> (consulté le 19 novembre 2019)
48. Santé publique France. Tabac info service : Un dispositif d'aide à l'arrêt du tabac efficace. 2019. Disponible à <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/tabac/documents/communication-congres/tabac-info-service-un-dispositif-d-aide-a-l-arret-du-tabac-efficace> (consulté le 8 novembre 2019)
49. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation du programme national nutrition santé 2011-2015 et 2016 et du plan obésité 2010-2013. Rapport. 2016. Disponible à <http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2016-020R.pdf> (consulté le 19 novembre 2019)
50. Moui-Lahcene D. Le rôle de la communication patient – pharmacien d'officine dans l'observance thérapeutique dans les affections de longue durée. Sciences pharmaceutiques. 2018. Disponible à <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01928075/document> (consulté le 7 novembre 2019)
51. Fédération Française de Cardiologie. Pour une stratégie nationale de prévention, de recherche, de prise en charge et d'accompagnement des personnes touchées ou menacées par une maladie cardiovasculaire. Livre blanc. 2012. Disponible à https://www.fedecardio.org/sites/default/files/image_article/10-2014-cp_plan_coeur.pdf (consulté le 6 novembre 2019)

52. Gordon R, Mc Dermott L, et al. The effectiveness of social marketing intervention for health improvement : what's the evidence? Public Health. 2006. Disponible à <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17095026?dopt=AbstractPlus> (consulté le 9 novembre 2019)
53. Conseil national de l'ordre des médecins. Démographie médicale 2017. 2017. Disponible à https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf (consulté le 6 novembre 2019)
54. Huas C, Aubin-Augier I, Partouche H. Dépister ou ne pas dépister : comment s'y retrouver? Exercer. 2016; 127 : 216-25.
55. Ministère des Solidarités et de la Santé. Stratégies nationales de santé 2018-2022. 2017. Disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf (consulté le 6 novembre 2019)
56. Haute Autorité de Santé - Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées. 2011. Disponible à https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees (consulté le 6 novembre 2019)
57. Ismail H, Atkin K. The NHS Health Check programme: insights from a qualitative study of patients. Health Expect. 2016;19(2):345-55.
58. Diao D, Wright JM, Cundiff DK, Gueyffier F. Pharmacotherapy for mild hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012. Disponible à : <https://www.thentt.com/nnt/anti-hypertensives-fort-cardiovascular-prevention-in-mild-hypertension/> (consulté le 19 novembre 2019)
59. Chou R, Dana T, Blazina I, Daeges M, Jeanne TL. Statins for Prevention of Cardiovascular Disease in Adults. Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. JAMA. 2016;316(19):2008-2024.
60. Vachon A, Poirier P. Statine en prévention primaire : est ce requis pour tous? Pharmactuel. 2017. Disponible à : <https://pharmactuel.com/index.php/pharmactuel/article/view/1178/940> (consulté le 8 novembre 2019)
61. WHO : World Health Organization. Adherence to long-term therapies- Evidence for action. 2003. Disponible à <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf> (consulté le 19 novembre 2019)
62. Reach G, Guedj-Meynier D, Darné B, Herpin D. Facteurs associés à la non observance chez les hommes et chez les femmes hypertendus non contrôlés : étude ODACE. Annales de cardiologie et d'angéiologie. 2015;64(3):222-226.

63. Patel B, Patel A, Jan S et al. A multifaceted quality improvement intervention for CVD risk management in Australian primary healthcare: a protocol for a process evaluation. *Implement Sci.* 2014. Disponible à <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-014-0187-8> (consulté le 8 novembre 2019)
64. Bourgeon S. Quelles sont les preuves existantes de l'efficacité des applications mobiles dans le cadre de soins primaires en vue d'améliorer la prise en charge du patient ? *Revue de la littérature.* 2015. Disponible à <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01297105/document> (consulté le 19 novembre 2019)
65. Ministère des Solidarités et de la Santé. Programme National Nutrition Santé 2019-2023. Disponible à https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/pnns4_2019-2023.pdf (consulté le 19 novembre 2019)
66. Krogsboll LT, Jorgensen KJ, Gronhoj Larsen C, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease : Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2012.345;7191.
67. Le Bris G. Recherche de barrières de la mise en œuvre de la prévention cardiovasculaire primaire du point de vue des médecins dans le pays Centre Ouest Bretagne. Thèse de médecine. Faculté de médecine. Brest. 2019
68. Haute autorité de santé. Activité physique et sportive pour la santé, promotion consultation et prescription chez les adultes. 2018. Disponible à https://www.has-sante.fr/jcms/c_1059795/fr/developpement-de-la-prescription-de-therapeutiques-non-medicamenteuses-validees (consulté le 19 novembre 2019)
69. Ordre National des Pharmaciens. Le développement professionnel continu. Disponible à <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/L-examen-de-la-capacite-a-exercer-la-pharmacie/Le-developpement-professionnel-continu-DPC> (consulté le 22 novembre 2019)

ANNEXES

Annexe 1: SPICES Project : Situational Analysis Work Package

SPICES PROJECT: SITUATIONAL ANALYSIS WORK PACKAGE

Background

Combination prevention of risk factors for CVD; implementation of medical screening for individuals at risk; and provision of effective and affordable treatment to those who require it prevent disability and death and improve quality of life. The burden of CVDs can be significantly reduced if cost-effective preventive and curative actions, along with interventions for prevention and control of CVDs already available, are implemented in an effective and balanced manner ([Gaziano, Galea et al. 2007](#)). The total cost of implementing a combination of very cost-effective population-wide and individual interventions, in terms of current health spending, amounts to 4% of GDP in low-income countries, 2% in lower middle-income countries and less than 1% in upper middle income and high-income countries ([WHO 2013](#)).

To contribute to efforts towards reducing the burden of CVD in low-middle and high income countries and to foster reciprocal learning, a consortium of six (6) Universities – University of Antwerp, University of Manchester, Makerere University, Brest University, Limpopo University and the Nottingham Trent University received funding from the European Commission through the Horizon 2020 research and innovation action to implement and evaluate a comprehensive CVD prevention program in five settings: a rural & semi-urban community in a low-income country (Uganda), middle income (South Africa) and vulnerable groups in three high-income countries (Belgium, France and United Kingdom). The five-year project (code named SPICES) aims to replicate and implement a comprehensive set of proven, effective, efficient people & family- centered interventions (as demonstrated by the HIV response and the Innovative Chronic Care Conditions (ICCC) framework) to strengthen the capacity of health systems to deal with CVD risk factors focusing on four key intervention areas – health promotion, CVD profiling, care & management as well as follow-up and self-management. Facilitators and barriers to scaling-up the interventions, including context-specific factors and differing social and health systems environments will be evaluated.

At the inception of the project, a situational analysis is proposed to document opportunities, resources, challenges and barriers in order to benchmark the proposed interventions. The situational analysis will entail conducting reviews of relevant literature, mapping health systems and CVD prevention and care services as well as formative and baseline assessments to document healthcare practices, lifestyle practices, barriers, and facilitators to CVD prevention and care in selected localities in high, middle and low income settings. The situation analysis will be done based on the four key intervention areas of health promotion, CVD profiling, care & management as well as follow-up and self-management.

Situational Analysis Objectives

The main objective of the situational analysis is to generate crucial information and a realistic picture of the opportunities, resources, challenges and barriers in relation to the interventions for CVD prevention and management in all project sites. The specific objectives are to document:

1. The burden of CVDs and CVD risk factors at the country level or (selected communities depending on contextual feasibility)
2. The current policies and practices in CVD prevention specifically in relation to implementation of the four key SPICES interventions
3. The successes and challenges to implementation of current interventions in the four SPICES intervention areas (CVD profiling, Health promotion, Care and management & self-management and follow-up)
4. The readiness to implement the four SPICES intervention areas, desired modifications and change process to facilitate their implementation

Situational analysis implementation approach

1. The situational analysis will be done through mixed methods approach in order to quantify the relative importance of key potential facilitators and barriers as well as in-depth experiences of critical stakeholders, and mechanisms for operationalising the proposed interventions.
2. The process will start with a mapping and/or documentation of stakeholders in CVD prevention and management at the national and subnational levels in order to identify the appropriate respondents for the situational analysis questions, stakeholder engagement plan, and eventual dissemination and knowledge translation.
3. Note: In some countries, the information required for the situational analysis is better organised and easily available whereas in others there could be major evidence gaps in basic information—the situational analysis focus may thus vary across sites.
4. Even in countries with better documentation, it will be necessary to assemble information in critical baseline parameters.
 1. This will provide a better understanding of the contextual differences and similarities across partner countries, to consortium members and other stakeholders in order to situate and appropriately interpret the findings—effectiveness of the planned models.
 2. It will also enable participating teams within the consortium to clearly appreciate the differences across the countries, potential facilitators, and barriers and inform the joint decision on appropriate interventions and methodologies.
5. Approach for the situational analysis may differ in some aspects—some countries may require more in-depth assessments to generate critical baseline data
6. Primary health care facility guides will be administered face-to-face or through other
7. approaches e.g. telephone or Skype calls, etc. to relevant heads of units/department at Primary healthcare level. This could be a health centre or hospital for Uganda and South Africa, or could be the GP, nurses or other relevant persons for UK/France/Belgium)

Situational Analysis Tools/Instruments

Note: Each country should determine the relevant primary care level and relevant person/s to be interviewed

Burden of cardiovascular diseases in country/ study site—largely from literature (could be beefed up with interviews if required)

1. What are the common chronic diseases reported in this country (could be obtained from literature review/WHO country profiles)
2. What are the common chronic diseases reported in this district/region/population

(Document Morbidity and mortality statistics). Probe: Ranking of CVDs among chronic diseases; the main CVDs documented

3. What are the main vulnerable groups for CVDs at this district/region/population and what are their healthcare needs/concerns? Who is not reached?

General questions on policy and healthcare systems—Literature and interviews

1. Is there any national/regional/district policy for CVD prevention, care and management? List the documents
2. Is there a national or district health plan that addresses CVD prevention? What is included in the plan?
3. How is the health care system organised in terms of CVD prevention?
4. What are the main problems in the current health care system? (health personnel? health programme planning, programme implementation/management, health facilities/infrastructure, health care supplies) ?

Existing service delivery models and service package/s at selected sites/ populations/districts—KI Interviews

- Health Promotion in relation to CVDs: Is there any health promotion in relation to CVDs? Who does it, where, when and how is it done within and outside the facilities—community outreaches; who is targeted by the promotion; what are its successes and challenges?
- NCD profiling: Is profiling done (at facility, community level, etc.), how is it done (characterisation based on risk factors, diagnosis, etc.), by who? What tools are used?
- Care and Management/treatment: Current policies, guidelines, and procedures—who reviews the clients/patients, makes diagnosis, investigates, and prescribes medications?
- Follow-up and self-management: What is the schedule of follow-ups, how are patients that do not return for appointments detected and tracked, how is the adherence to interventions/care monitored, by who, what is the current retention of patients on treatment, what are the challenges and successes; What self-management strategies are currently being implemented?
- How do you think your healthcare/organization's culture (general beliefs, values, assumptions that people embrace, code of conduct, policies) affect the implementation of CVD programs?
- To what extent do current CVD programs at the health facility/primary healthcare fail to meet existing population needs?

- How do stakeholders (consumers, providers and policymakers) feel about current programs/practices/process that are available related to CVD prevention, care and management at this facility?

Primary Healthcare preparedness/ Existing Resources to support proposed interventions in the four areas

1. How prepared is this primary healthcare facility to address CVDs prevention, care and management?
2. How does the infrastructure at this health facility facilitate/hinder the implementation of CVD prevention, care and management programs?
3. What kinds of infrastructure changes are needed to effectively and efficiently implement CVD prevention, care and management programs? (Changes in scope of practice? Changes in formal policies? Changes in information systems or electronic records systems? Other?)
4. Can you describe the process that will be needed to make these changes?
5. Which CVDs are treated at the health facility? Probe: whether they should be treated at that level according to the norm, any constraints faced and the reasoning behind unexpected treatment.
6. Which cadres are providing any CVD prevention, care and management? Probe: whether they are the right cadres according to the norms to be providing these services, any constraints faced and the reasoning behind the constraints.
7. In your opinion, does the facility have adequate transportation for: 1) Evacuation of emergency CVD cases? 2) Providing outreach services for CVD prevention, care and management and control? Probe: Why for any given response?
8. Does the health facility have any CVD prevention, control and management guidelines in place? Which guidelines are in use?
9. Describe the role different staffing groups within the health facility play in the delivery of CVD programs.
10. What are your thoughts on the suitability of this health facility/primary healthcare to provide/deliver public health services in general? [geography, opening hours, ease of access, time pressures, privacy, space, pharmacist/pharmacy assistant training]
11. Describe your working relationship with other professionals involved in cardiovascular healthcare. [Referrals to and from GPs, any areas of conflict, professional identity, impact on service]
12. What are the CVD referral mechanisms used by health facility staff to refer patients to other health facilities?

Références

1. Ferrante D, Konfino J, Linetzky B, Tambussi A, Laspiur S. Barriers to prevention of cardiovascular disease in primary care settings in Argentina. *Argentina Rev Panam Salud Publica Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(334):259–66. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a04v33n4.pdf>

2. Yehle KS, H Chen AM, Plake KS, Soo Yi J, Mobley AR. A qualitative analysis of coronary heart disease patient views of dietary adherence and web-based and mobile-based nutrition tools.
3. Jansen J, McKinn S, Bonner C, Irwig L, Doust J, Glasziou P, et al. General Practitioners' Decision Making about Primary Prevention of Cardiovascular
4. Disease in Older Adults: A Qualitative Study. Buchowski M, editor. PLoS One. Sage Publications; 2017 Jan 13 [cited 2017 Apr 10];12(1):e0170228. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0170228>
4. Consolidated Framework for Implementation Research
5. Tomlinson M, Chopra M, Hoosain N, Rudan I, MacLeod S, Millington W. A review of selected research priority setting processes at national level in low and middle income countries: towards fair and legitimate priority setting. Heal Res Policy Syst. BioMed Central; 2011;9(1):19. Available from: <http://health-policy-systems.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4505-9-19>
6. Sambo LG, Chatora RR, Goosen ESM. World Health Organization Regional Office for Africa Brazzaville Tools for Assessing the Operationality of District Health Systems G U I D E L I N E S. [cited 2017 Mar 14]; Available from: http://www.who.int/management/district/assessment/assessment_tool.pdf
7. COHRED. A manual for Research Priority Setting using the ENHR Strategy.
8. Christofides Nicola, Rachel Jewkes, June Lopez, Elizabeth Dartnall. How to conduct a situation analysis of Health services for survivors of sexual assault. [cited 2017 Mar 21]; Available from: <http://www.svri.org/sites/default/files/attachments/2016-04-13/SituationalAna.pdf>
9. An examination of the UK community pharmacist's role in facilitating patient self- management of cardiovascular disease through lifestyle behaviours.

Annexe 2 : Guide d'entretien

1. Question brise glace :

De manière générale, comment se passe la prévention cardiovasculaire de vos patients ?

Relance : Pouvez-vous me raconter la dernière discussion que vous avez eu à ce sujet avec un/une patiente ?

2. Comment êtes-vous, en tant que pharmacien, impliqué dans la prévention cardiovasculaire / prise en charge des facteurs de risque?

Relance : Avez-vous en tant que pharmaciens des recommandations au niveau national ou local au sujet de la prévention des MCV ?

3. Il y a-t'il des programmes de promotion de la santé en lien avec les MCV dans le Pays COB ? Comment est-ce fait ? Quels en sont les succès et les difficultés?

Relance : Qui en sont les acteurs ? Qui participe? Ou ça se passe ? Qui est ciblé ?

4. Comment le système de santé au Pays COB est organisé en termes de prévention des MCV?

Qui réalise l'estimation du risque cardiovasculaire? Qui prend en charge les patients à risque ?

Relance: comment les pharmaciens y participent?

5. Qui sont les principaux groupes à risque pour les MCV dans le Pays COB et quels sont leur besoins/ préoccupations en terme de soins de santé? Sont-ils atteints par la prévention ?

6. Suivi et autonomisation des patients en prévention primaire des MCV.

Comment les patients perdus de vue sont repérés et relancés? Que pensez-vous de l'observance des patients? Quels sont les succès et les difficultés ?

7. Quelles sont les stratégies d'autonomisation des patients actuellement mise en place concernant la prévention des MCV ?

(Comme serait par exemple la gestion des AVK dans la fibrillation atriale).

8. Quels sont pour vous les principales limites du système de soins actuel dans la prévention des MCV ? (personnel de santé, planification des programmes de santé ? structures ? autre ?)

Relance: niveau national et niveau local.

9. Comment peut-on l'améliorer (le système de soin actuel) ? Que proposez-vous? (changements des pratiques/ des politiques officielles/ des systèmes informatiques?/ autres?)

Relance: niveau national et niveau local.

10. Comment sont vécus les programmes de prévention des MCV par les patients et les professionnels de santé ? Quel est votre avis ?

11. Comment pensez-vous que le contexte culturel du Pays COB (croyances, valeurs, code de conduites, idées reçues, etc..) influence la mise en œuvre des programmes de prévention des MCV?

12. Dans quelle mesure les pharmaciens sont-ils prêts à s'occuper de la prévention des MCV ?

13. Il y a-t'il un sujet que vous désirez aborder et dont nous n'avons pas discuté ?

Annexe 3 : Livre de codes

THEMES	CODES AXIAUX	SOUS CODAGES	CODES OUVERTS	VERBATIMS
Pharmaciens	compétences individuelles du pharmacien	le savoir (la connaissance générale)	connaissance du pharmacien	E1L7 "je sais faire"
			formation continue	E1L240 "je termine la formation au risque CV" E3L393 "il faut se reformer, ça demande un peu d'organisation", L428 "la formation continue c'est important" E6L606 "ah oui la formation, oui être formé plus oui" E7L238 "j'ai refait une formation sur le diabète" E8L275 "je suis allé en formation" E9L480 "un entretien pharmaceutique ça doit être 40 euros ... bilan médication ça sera 60 euros" E11L100 on s'est abonné a des formations de e-learning..car c'est compliqué d'aller à droite à gauche ..ils proposent des formations sur l'HTA"
			formations sur FDRCV	E3L58 "sur l'HTA ben si on a des formations qui arrivent régulièrement sur ces sujets la" E9L430 "on a eu des formations"
			formations locales	E4L83 "y'a des formations au niveau des hôpitaux, donc local oui on va dire oui", L84 "il y a des formations avec des infirmiers", L323 "c'est comme les formations qu'on nous fait faire"
			polyvalence du pharmacien	E1L236 "on doit tout faire, la gestion, la compta, les représentants..."
			prise de conscience	E2L93 "les succès ça seraient de leur faire prendre conscience..", L97 "trouver les moyens de leur faire comprendre"
		le savoir faire (capacité, choses créées)	groupement de pharmaciens local	E9L85 "je fais parti d'un groupement de pharmaciens", L86, L130 "c'est notre groupement"
			groupement de pharmaciens national	E9L130 "moi je fais partie d'un groupement national"
		le savoir être (attitude,	disponibilité du pharmacien	E1L15 "quand ils ont

		disposition)	disponibilité pharmacien du	L199 "même le dimanche des fois" E9L619 "moi je me bats pour le métier de pharmacien" E10L139 "très accessible ..pour les gens c'est facile de venir", L140 "on rentre facilement dans une pharmacie", L220 "grosse chance en pharmacie c'est l'accessibilité de nos locaux" E11L140 "c'est une meilleure accessibilité pour les gens"
			discussions plus faciles avec le pharmacien	E1L146 "certains préfèrent le pharmacien au médecin" E4L136 "parlent plus avec nous qu'avec le médecin" E6L302 "les gens l'osent pas toujours le dire au médecin, puis ils viennent" E8L274 "comme on les connaît ça papote" E11L241 "grande relation de proximité donc il vont venir nous voir ...", L503 "plus grande proximité avec les gens"
			discussion pharmacien-patient	E1L58 "et on parle plus tranquillement", L274 "faut toujours être calme, proposer et ils disposent", L288 "moi je leur dis" E3L31 "on fait par la discussion", L370 "c'est pris comme une opportunité de discuter" E4L36 "en discutant avec le patient", L38 "en discutant"
			investissement pharmacien du	E1L151 "on essaye de faire tout ce qu'on peut pour les aider" E9L620 "on reste la première porte ouverte .."
			empathie du pharmacien	E1L148 "l'empathie on l'a c'est pas le problème"
			relation pharmacien-médecin	E1L163 "je vais en parler tout de suite au médecin", L175 "je le vois tout de suite le mardi et on en reparle", L215 "on sait s'il faut appeler le médecin ou...", L238 "on en a parlé tout à l'heure avec les médecins" E4L288 "on met en relation avec le médecin"

				<p>médecin ..tel patient je suis pas sur qu'il suive bien son traitement" E8L282 "on envoie le bilan au médecin", L289 "si le médecin ne veut faire remarque il peut nous le faire" E9L503 "on appelle le médecin on lui dit ..." E10L37 "on prévient ou pas le généraliste si on note une anomalie", L39 "par appel direct c'est compliqué" E11L19 "on passe un coup de fil au médecin", L22 "on s'en aperçoit c'est coup de fil au médecin"</p>
			vocation du pharmacien	E1L303 "c'est ce que j'ai choisi"
			technique de communication du pharmacien	E1L274 "on leur explique gentilement", L275 "tout dépend de la façon dont on l'envoie quoi"- "faut toujours être calme"
			échange avec médecin traitant	E4L173 "oui tout a fait. On relaie le médecin si vous voulez"
			écoute du pharmacien	E1L50 "c'est eux qui doivent nous en parler", L195 "plutôt nous demander en avance"
			alerte du pharmacien	E1L 173 "j'le marque", L184 "c'est bizarre", L187 "moi je sais qu'il vous en reste toujours un petit peu"
	rôles	informations	discussion avec un patient	<p>E2L4 "j'ai pu discuter avec un patient", L85 "discuter avec lui" E3L5 "discussion explicative sur comment les artères se bouchent", L31 "on fait par la discussion", L165 "c'est en discutant avec le patient, en essayant de lui prodiguer un max de conseils" E5L12 "eux même nous parlent d'un FDR"</p>
			discuter avec patient à la suite d'un rdv chez médecin	E3L13 "ces discussions ont lieu après un rdv chez le médecin", L15 "plus si elle a un premier rdv chez le médecin", L17 "plutôt après le médecin"
			discuter de prévention CV	E2L87, on peut être relancé le sujet de la prévention", L171 "on le fait naturellement au comptoir en discutant" E3L35 "la reste par la

				<p>discussion", L370 "opportunité de discuter", L375 "quand y'a un programme ils en profitent pour venir en parler", L 379 "demander des renseignements sur l'arrêt du tabac" L451 "c'est plus intéressant car on parle de son traitement en général" E4L36 "en discutant avec le patient", L106 "quand on engage la conversation au niveau de leur alimentation", L132 "en discutant avec la personne on peut émettre des idées", L150 "en informant sa patientèle", L153 "c'est souvent par la parole" L361 "ça nous permet de voir leur environnement et discuter avec eux" E5L11 "on est amené à parler de ...ou alors donner des informations" E6L182 "à l'occasion d'une visite à domicile" E9L400 " on va discuter de son traitement de son régime alimentaire"</p>
			entretiens pharmaceutiques	<p>E1L56 "on va faire des entretiens plus poussés", L58 "parce que des fois au comptoir...", L215 "on a fait les entretiens", L234 "on pourrait faire dans le bureau tout ça" E4L369 "ça commence à arriver avec les entretiens pharmaceutiques", L371 "c'est des entretiens qu'on fait avec les patients..au niveau de l'asthme...", L378 "on demande s'ils sont intéressés à faire un entretien" E6L592 "les pharmaciens commencent à faire des entretiens" E9entretiens pharmaceutiques pour des AVK, moi si j'en fais", L400 "on va discuter de son traitement de son régime alimentaire", L471 "faudrait même la aussi un entretien" E10L349 "les entretiens thérapeutiques"</p>
			bilans de médication	<p>E3L449 "les entretiens pharmaceutiques et"</p>

				<p>médication qui vont sortir cette année" E8L255 "y'a l es bilans partagés de médication, donc c'est une nouvelle mission de la sécu", L266 E9L436 "on va faire maintenant des bilans de médication", L480 "un entretien pharmaceutique ça doit être 40 euros ... bilan médication ça sera 60 euros" E10L260 on va avoir les bilans de médication", L356 "après les bilans de médication il y'a une prise en charge par la sécu"</p>
			discussion au comptoir	<p>E2L47 "c'est au comptoir en discutant avec les patients" E3L5 "discussion explicative sur ..", L83 "recommandations au comptoir", L447 "la prévention finalement ca peut être en parlant avec un patient au comptoir" E4L357 "on est au comptoir proche des patients" E6L138 c'est plus à l'occasion d'une discussion" E8L31 "discussion avec eux quoi" E10L188 "en parlant au comptoir, le conseil au comptoir" E11L109 "on s'adapte au comptoir..on va chercher l'information", L164 "on va pouvoir au comptoir leur dire.."</p>
		conseil	rôle de conseil	<p>E2L17 "on a surtout un rôle de conseil", L20 "sur du conseil" E4L6 "si la personne a déjà une certaine pathologie, à ce moment là on donne des conseils" E9L629 "rôle de détecteur et de conseil" E11L78 "on leur donne des conseils par rapport au tabac , au risque cv, l'alimentation, les statines."</p>
			conseils du pharmacien	<p>E1L3, L8, L14 "on leur explique", L91 "on est là pour les aider", L152 "leur donner les bons conseils", L277 "on donne les conseils"</p>
			conseils du pharmacien	<p>E4L22 "c'est souvent au</p>

			au comptoir	comptoir", L54 E4L38 "en donnant des conseils, en fait on essaye de savoir comment la personne vit", L48 "c'est nous qui leur expliquons tout ça" E5L11 "on est amené à parler de ...ou alors donner des informations ou bien des pistes" E6L213 "en discutant au comptoir" E11L501 "ici on prend beaucoup plus le temps de discuter"
			conseils médicamenteux	E1L57 "on reprend les médicaments", L186 "faut bien le prendre", L216 "on leur explique les effets du surdosage" E8L282 "médicaments, tous les traitements .. Enfin voilà fiche de conseils"
		éducation thérapeutique	sensibilisation	E1L194 "vous n'avez pas le droit d'arrêter celui-là", L216 "on leur explique les effets du surdosage"
			responsabilisation du patient	E1L 193 "on essaye de les responsabiliser", L279 "on ne peut pas aller au domicile des patients, fliquer non c'est pas possible"
			autonomisation du patient	E1L193 "... de les autonomiser" E2L108 "qui peut être effectuée en autonomie à domicile", L110 "de façon autonome" E3L283 "c'est une sorte d'autonomisation ... il voit le résultat écrit quelque part", L288 "va forcément les rendre autonome" L391 "patient autonome ..c'est un patient qui a compris a quoi servait son traitement" E6L385 leurs expliquer ..en fonction du résultat de la prise de sang", L416 "on leur apprend vraiment l'autonomie à l'hôpital", L414 "les diabétiques ils apprennent l'autonomie"
			outils d'autonomisation	E1L214 "on a un petit tableau là" E2L106 "ça, ça peut être la prise de tension à domicile ..la mesure de la glycémie"
			éducation thérapeutique	E4L223 "faut leur faire

				<p>les pathologies qu'ils ont" E8L36 ..s ils savent à peu près à quoi servent leurs médicaments" E10L248 "les succès ça serait déjà l'éducation thérapeutique", L249 "je pense qu'ils pourraient être plus observants si on leur expliquait "tel produit.." E11L24 "leur réexpliquer que s'ils prennent ces médicaments la c'est pour ..", L27, L310 "éducation thérapeutique ..un passage infirmier ..un pilulier..", L316 "vont arriver à comprendre ce qu'ils prennent", L361 "marquer a quoi servent ces médicaments", L363 "leur expliquer", L378 "réécrire sur les boites", L501 "on prend plus le temps ..éducation thérapeutique"</p>
			éducation thérapeutique	<p>E5L165 "y 'a un des objectifs qui va être de faire des bilans d'éducation partagée", L166, L167, L359, L362 "éliminer ces fausses idées", L378 "on essaye de discipliner sur la prise de rdv" E6L337 "faut l'avoir sensibilisé faut qu'il comprenne", L341 E7L436 "il y'a toute une prise de conscience à faire" E9L401 "on va en discuter ..ce qu'il mange ..certains produits vont perturber INR"</p>
			importance de la prise du traitement	<p>E3L10 "leur dire ... prendre les traitement c'est bien"</p>
			suivi des patients	<p>E1L68 "on discute des patients", L251 "à six mois" E4L381 "entretien ...après y'a un suivi tous les mois ou tous les six mois selon la pathologie" E5L242 "on les voit tous les mois" E8L123 "ils viennent une fois par semaine par exemple"</p>
			carte vitale	<p>E1L161 E3L360 "nous on prend</p>

				permet de suivre"
			suivi des patients perdus de vue	E2L84 "ça par exemple, ça peut être avec .." E3L207 "repérés ? ...s'ils étaient suivis à la pharmacie, on peut se poser question : ça fait longtemps qu'on l'a pas vu"
			prévention des abus médicamenteux	E1L162 "s'ils ont été ailleurs"
			rôle du pharmacien dans la prévention du risque CV	E2L179 "ça fait parti de son rôle" E3L173 "dans l'explication", L174 "on donne les médicaments" E9L623 "rôle hyper important dans la prévention et la détection" E10L138 "axé sur la la prévention, la facilité qu'on a en terme d'officine..c'est très accessible, L172 "les infirmiers libéraux ont complètement leur place""
			prévention CV par les pharmaciens	E3L46 "travail de prévention cv", L52, L459 "la prévention cv c'est hyper vaste" E4L4 "prévention cardiaque", L25 "lui expliquer les risques qu'il y avait en continuant de fumer" E5L8 "prévenir l'IDM", L42 on va diminuer un FDR d'IDM" E9L54 "prévention, du moins de l'éducation", L142 "on alerte le patient après c'est un diagnostic médical", L623 " rôle hyper important dans la détection et la prévention" E10L7 je leur demande ... hémoglobine glyquée, résultats..je leur parle d'activité physique", L151 "ben en officine" E11L209 "nous aussi forcément"
			suivi CV	E3L157 "un patient qui a déjà un suivi CV ...il a une tension pas bonne ...il l'envoie chez le cardiologue E4L243 "les diabétiques ils ont des contrôles à l'hôpital chez des diabétologues" E5L106 "on propose un suivi aussi" L100 "les fess

				le lendemain", L510 "mettre en place un petit programme avec le patient"
		dépistage	prise de TA en pharmacie	E3L157 'il vient à la pharmacie il a une tension qui n'est vraiment pas bonne", L339 "comme prendre la tension de manière régulière", L345 E4L65 "on fait une prise de tension pour voir si tout va bien", L252 "c'est des choses qu'on fait nous à la demande", L253 "je prélève la tension" E5L116 "on prend gratuitement la tension", L121 "l'occasion de prendre une tension", L128 "c'est régulier les prises de tension", L138 "c'est à dire prise de tension", L156 "dépistage de TA", L160 "prenait la tension" E6L45 "TA on peut la prendre au cabinet", 587 "la prise de tension on peut le faire oui" E8L117 "je prends régulièrement la tension" E9L14 "mesure leur HTA ici à l'officine", L31 "mesure votre tension en pharmacie", L95 "ici en pharmacie ..pour l'HTA, L615 "vous voulez peut être qu'on mesure la tension?" E10L27 "la tension on en prend aussi régulièrement", L31, L36, L58 "prise de TA, L127 "ça leur plait qu'on prenne la tension", L348 "on fait beaucoup de choses ...le tension" E11L9 "surveillance de la tension", L82 "vérifier leur tension"
			diagnostiquer une hypertension	E2L85 "détecter une hypertension lors de la visite" E3L157 il vient à la pharmacie il a une tension qui n'est vraiment pas bonne ..on l'envoie chez le médecin"
			mesure de tension	E3L290 "quantifiable ; ce genre de choses la, donc régime, mesure de

				régulière"
			dépistage cholestérol	E1L19 "on fait le cholestérol"
			dépistage régulier	L25
			test de dépistage glycémie	E1L14 "on a des test", L18 E3L339 "prendre le diabète" E9L92 "des lectures de glycémie pour ceux qui veulent", L145 "la glycémie", L618 "on mesure le taux de glycémie" E10L60 "le diabète on fait des dépistages" , L60 "glycémie", L348 "on fait beaucoup de choses ...les glycémies" E11L7 "surveillance des glycémies", L127 "son taux de glycémie"
			prise en charge du risque cv	E2L43 "prendre en charge les facteurs de risques" E3L138 "qui prend en charge? ... tous les professionnels de santé", L146 "les cardiologues en tant que spécialistes, oui oui" E11L78 "on leur donne des conseils par rapport au tabac , au risque cv, l'alimentation, les statines."
		service à la personne	déplacements à domicile	E4L358 "on peut tout faire, même jusqu'à aller chez eux, ça arrive", L360 "ça arrive d'aller chez des patients qui peuvent pas se déplacer"
			prêt de holter tensionnel	E6L49 si besoin ..on prête un appareil"
		orientation	orientation vers le médecin traitant	E1L110 "on l'envoie tout de suite au médecin", L121 "on leur propose d'aller voir le médecin" E2L49 "les orienter à discuter avec leur médecin traitant" E3L157 il vient à la pharmacie il a une tension qui n'est vraiment pas bonne, on l'envoie chez

				de suite vers un médecin"
			orientation vers le spécialiste	E2L50 "médecin traitant les dirige à leur tour vers un cardiologue E3L159 "si y'a pas d'amélioration ..il l'envoie chez le cardiologue"
			dossier pharmaceutique apprécié	E4L303 "dossier pharmaceutique au niveau des pharmacies et dossier médical au niveau des hôpitaux" E10L302 "nous on a le dossier pharmaceutique qui marche plutôt pas mal"
le réseau de soins	médecin traitant	rôles du médecin traitant	suivi par le MG	E1L120 "ils vont souvent voir le médecin qui a prescrit", L130 "elles sont prises en charge par le médecin" E3L198 "besoins de santé ? ...un suivi plus rigoureux"
			prescription du médecin traitant	E2L9 "avec des prescriptions du médecin traitant" E3L18 "qu'il a prescrit un médicament" E4L43 "quand ils vont voir le médecin généraliste pour avoir leur prescription" E7L9 "ça vient en général suite a des prescriptions"
			estimation du risque cv par le médecin	E2L34 "ça se répartit surtout entre le médecin traitant" E3L130 "je suppose les médecin généraliste qui suit le patient, en tout cas sur l'évaluation du risque" E10L53 "consultation cardio"
			écoute du médecin	E3L239 "les médecins ici sont à l'écoute"
			médecins	E3L79, L120, L140, L198, L359 E4L147
			consultation médicale	E3L198 "prendre un rdv chez le médecin" E4L220 "je n'ai pas été à la consultation non plus", L221 "ils n'osent pas directement poser la question pendant la consultation au médecin" E6L10 "première prise de TA chez le médecin", L498 "faudrait le fameux check up annuel" E7L183 "soit il va voir le médecin de temps en temps"
			influence du médecin	E3L221 "y'en a qui serent

				plus sensibles au discours du médecin"
			médecin traitant	E3L301 "le patient il va voir son médecin" E4L43 "le médecin prescrit", L43 "ils vont voir le médecin", L255 ils amènent le dossier au médecin pour voir si y'a quelque chose" E5L267 "le médecin traitant généraliste y pense plus quand même" E8L381 "médecins"
			renouvellement d'ordonnance	E4L182 "ils vont nous dire que y'a certains médicaments qu'ils ne vont pas prendre car ils en ont encore", L191 E7L157
			prévention CV par MT	E7L95 "ça le médecin le fait souvent", L136 "ben le médecin", L270 "prévention chez le médecin" E8L8 "bah en général c'est plus le médecin ça", L97 "c'est le médecin généraliste" E10L159 "ben c'est les médecins généralistes", L182 "le médecin généraliste je pense que c'est lui la clé du système", L184 "je pense que le pivot c'est le généraliste" E11L209 "le médecin"
		outils disponibles	dosage des enzymes	E1L24 "là on fait les enzymes" E7L59"il est dirigé vers un diététicien"
			prise de sang autonomise le patient	E3L279 "prise de sang que le médecin fait où la personne voit son cholestérol son diabète L281 "prise de sang ...peut être source de récompense ..résultat écrit quelque part", L291
			ordonnance	E4L134 "on peut se mettre en rapport avec le médecin et lui dire ce qui ne va pas", L181 "quand ils viennent avec leur ordonnance pour le renouvellement", L218 "sur une ordonnance je peux en général voir à peu près la pathologie", L288 on est le dernier rempart au niveau des ordonnances ,prescriptions", L307
			examens biologiques	E8L11 "on reçoit

				<p>beaucoup de résultats d'analyse", L14 "résultats", L18 "les analyses passent par chez nous" L20 "les IDE déposent analyses ici le laboratoire vient les chercher"</p> <p>E9L38 "bilans sanguins", L39 "on sert de relais entre le patient et le laboratoire d'analyses", L41 "laboratoires", L58 "biologique"</p>
			dossier médical	<p>E3L335 "les bases de données, le dossier médical", L362 connaître le dossier du patient ... pour bien les soigner"</p> <p>E4L308 "on devrait pouvoir avoir un accès au dossier médical"</p>
	diététicienne(s)			<p>E1L4 "on a une diététicienne", L33 "on leur propose de venir voir la diététicienne"</p> <p>E7L293, L299, L301, L397, L416 "orienter le patient vers une consultation diététique"</p> <p>E10L12 "au sein de l'officine on reçoit une diététicienne par mois", L14 "possibilité d'avoir un entretien avec une diététicienne", L59 "présence d'une diététicienne", L350 "on a la chance d'avoir une diététicienne"</p>
	kiné			<p>E3L120, L140</p> <p>E11non kinés il y'a très peu"</p>
	infirmiers(ères)	rôles infirmiers	des infirmière(s)	<p>E1L69 "les infirmières nous aident beaucoup aussi", L206 "c'est l'infirmière qui fait le semainier", L228 "ils demandent souvent aux infirmières"</p> <p>E2L134</p> <p>E3L79, L134, L140, L335, L336</p> <p>E5L158 "journées organisées à plusieurs endroits par les IDE libérales .. pour faire du dépistage", L235</p> <p>E6L356, L41 "analyses sont déposées ici par les infirmières"</p> <p>E8L195, L381</p> <p>E11L399, L400</p>
			passage IDE au domicile	<p>E1L 229 "souvent elles viennent"</p>



				E3L245 "y'a un gros succès, c'est les infirmiers à domicile" E9L359 "les plus âgées ont souvent le passage d'un infirmier à domicile" E11L36 "des passages infirmiers", L310 éducation thérapeutique ..mettre en place un passage infirmier 1fois par semaine"
			suivi des patients sous anticoagulant	E1L225 "on a encore quelques patients sous coumadine, previscan"
			influence des infirmiers	E3L222 "l'autre qui sera plus sensible au discours de son infirmier"
			rôle primordial des infirmiers	E4L195 "elles ont un grand rôle oui", L206 "c'est le rempart ici" E8L193 "c'est fait par les infirmières"
		outils disponibles	le pilulier	E3L248 " le pilulier ..c'est vraiment un truc bien" E6L345 "les piluliers, les gens qui oublient on peut leur proposer" E10L252 "les piluliers tout a fait", L253 "quand ça commence à cafouiller on propose le pilulier" E11L311
	spécialistes (cardiologues, endocrinologues)		cardiologues	E3L319 "on a accès quand même à des cardiologues de par la proximité de pontivy" E5L247
			estimation du risque cv par le cardiologue	E2L34 "ça se répartit ...entre .. Et le spécialiste cardiologue" E3L146 "oui les cardiologues bien évidemment"
			prévention CV par cardiologues	E3L146 "oui les cardiologues bien évidemment" E4L245 "pour les MCV y'a les contrôles chez les cardiologues" E5L247 E10L184 "cardiologues ouais oui bien sûr"
			accès aux cardiologues possible en milieu rural	E3L150 "des cardiologues y'en a quand même à Carhaix, Pontivy, Lorient", L319 "on a accès quand même à des cardiologues de par la proximité de Pontivy"
			endocrinologues	E4L243 "les diabétiques ils ont des contrôles à l'hôpital chez des diabétologues"
		sécurité sociale		prise en charge par la

		sécurité sociale	remboursés" E2L8 "prise en charge sécu qui peut aller jusqu'à 150euros" E5L22 "150 euros reversés par la caisse" E10L356 "après les bilans de médication il y'a une prise en charge par la sécu"
		relation avec la sécurité sociale	E4L381 entretien dans lequel on discute ...en relation avec la sécurité sociale et après y'a un suivi" E8bilan partagé de médication ...c'est une nouvelle mission que la sécurité sociale nous a donné
		sécurité sociale	E5L21 "nouvelles dispositions de la caisse, de la sécu ..."
	autres paramédicaux	intervention paramédicale régulière	E1L5 "tous les 2 mois" E11L310 ".mettre en place un passage infirmier 1fois par semaine"
	autres professionnels de santé	impact du professionnel de santé	E1L7 "on fait face à un professionnel", L154 "moi comme les autres employés"
		réunions entre professionnels de santé	E1L66 "je fais des réunions avec les médecins", L67 "réunion tous les mardis", L68 "si on a quelque chose à leur dire d'un côté ou de l'autre", L69 "les infirmières nous aident beaucoup aussi"
		communication inter-professionnels	E1L261 "peut-être on peut être plus connectés", L264 "et c'est vrai que nous depuis qu'on fait ça c'est nickel" E10L39 "on a créé l'association des professionnels de santé", L296 "on a créé l'association des prof de santé ..donc ça va aller mieux" E11L242 "on va faire la communication avec le médecin, cardio, IDE libérales"
		épanouissement du (des) professionnels de santé	E1L268 "c'est génial, on s'épanouit tous dans la structure", L271 "très bien pour les professionnels de santé ils sont contents" E5L204 "c'est satisfaisant quand même"
		relation médecins, pharmaciens, infirmiers	E2L134" pouvoir

		<p>médecins, pharmaciens, infirmiers</p> <p>E3L78 "faire ça tous ensemble ..semaine antitabac ..tous les professionnels de santé</p> <p>E6L168 "c'est arrivé que le médecin généraliste m'appelle"</p> <p>E8L226 "ici il ya 2 médecins, 2 infirmières, on communique sur nos patients", L229 "on se voit régulièrement, on parle de tel cas"</p>
	prévention CV par professionnels de santé	<p>E3L122,L138</p> <p>E6L182 bah nous pharmaciens, médecin généraliste, infirmière</p> <p>E10L147 "les professionnels de santé"</p>
	relation entre professionnels de santé	<p>E4L285 "on a besoin d'avoir une certaine connexion avec tous les professionnels de santé"</p> <p>E5L385 "on sera deux à faire le rappel"</p> <p>E7L228 "infirmiers qui sont obligés d'appeler le médecin"</p> <p>E8L207 "y'a des médecins qui n'appellent pas leur patient quand l'INR n'est pas bon, ils nous font confiance"</p> <p>E11L399 "stratégie thérapeutique encore avec le médecin et ou infirmières", L523 "en terme de MCV, il ya un gros travail à faire c'est la coordination des soins"</p>
médecine du travail	rôle de la médecine du travail dans le suivi	E2L84 "ça peut être avec la médecine du travail lors d'une visite .."
ARS	rémunérations de l'ARS	E5L164 "on a adhéré aux rémunérations de l'ARS donc on doit remplir les objectifs"
	recommandations de l'ARS	E5L155 "c'était une recommandation de l'ARS"
associations	prévention CV par les associations	E3L52 "impliqués dans le prise en charge...dans la prévention pour le diabète et les MCV"
	association de professionnels médicaux	E3L77 "on a une association de professionnels médicaux donc on aime bien faire ça tous ensemble", L81
	association pour le diabète et maladies CV	E3L42 y'a l'association Codiab et Kalon ic", L50



		côté et Kalon ic, ... infarctus?"
	centre 15	centre 15 E3L305 " heureusement que les patients ont le réflexe d'appeler le 15"
	hôpital	hôpital E3L320 "les hôpitaux, on a un hôpital qui n'est pas loin"
		accès aux hôpitaux E3L323 "les structures ..sont plutôt bien réparties"
	ordre des pharmaciens E4L117 "en fonction de l'ordonnance qu'ils me présentent", L124 "oui selon les ordonnances"	
	pôles de santé E6L82 "pôle de santé, ...on va discuter d'un sujet particulier "	
	aides à domicile E8L385 "les aides ménagères", L386 "les aides à domicile ...qui sont proches du patient"	
	organismes de santé	prévention CV par les caisses de santé E7L102 "elle avait été convoquée mais c'est via sa caisse de santé", L107 "invitation à une réunion ..avaient rdv assez fréquents ..avec des cours de cuisine, informations sur activité physique ..", L302 "l'organisation de la caisse" E10L147"les caisses d'assurance maladie aussi"
		bilan envoyé sur Améli E8L305 'on fait quand même un truc sur améli.fr"
	patients	personnes anxieuses plus réceptives à prévention E3L20 "chez les gens anxieux ca ça peut arriver ..."
		patients ayant proches malades plus réceptifs E3L21 "les gens qui ont des proches qui ont ses pathologies ..."
		patients volontaires E3L106 "vient et dit "j'aimerais bien arrêter de fumer"... là on va avoir un discours intéressant" E8L192 patients qui se prennent vraiment en charge"
		patients réguliers E3L436 "la prévention c'est avec les patients qu'on connaît bien" E11L145 "on les connaît bien aussi donc il y a une certaine proximité"
		patients à l'écoute E4L319"quand on leur parle de ce qu'il se passe ils sont toute ouïe"
		patients motivés confiance du patient E3L90 "patients qui viennent et qui sont déjà motivés"
		confiance du patient E1L149 "confiance par



			d'études"
		patients honnêtes avec pharmacien sur observance	E3L241 "pas tous très observants ...quand ils le sont pas ils le disent,c'est plutôt bien"
		varie d'un patient à l'autre	E3L94 "ça dépend beaucoup de l'attitude du patient", L102 "ça dépend aussi beaucoup du patient", L224 ça dépendra du patient, L291 " ça dépend si la personne est diabétique ou quoi", L384 "ça peut être pris de façon un peu agressive"
		besoins de santé	E3L198 "leurs besoins en soin de santé ? ..prendre un rdv chez le médecin, un suivi plus rigoureux"
		auto mesure tensionnelle à domicile	E2L106 "prise de tension à domicile" E3L270 la mesure de la tension va rentrer dans ce cadre la" E6L397 "surveiller leur tension à domicile"
		auto mesure de la glycémie	E2L107 "mesure de la glycémie qui peut être effectuée à domicile" E3L279 "on peut prendre le diabète"
		discussion prévention MCV à la demande du patient	E5L44 "la difficulté c'est d'amener le sujet, il faut qu'il y ait une demande en face", L242 ça peut être l'occasion de lui parler de ses autres FDR"
influence sur le mode de vie (éléments motivationnels et conseils)	tabac	communication sur le tabac	E3L76 "on essaye de communiquer un peu plus sur le tabac"
		conseils relatifs à l'arrêt du tabac	E1L8 "pourquoi ne pas fumer" E2L6 "j'ai pu l'orienter ..solutions de sevrage", L17 conseil sur le tabagisme actif E4L28 "ceux qui fument je ne leur interdis pas de fumer, je leur dis de diminuer leur consommation" E5L19 "on essaye de lui donner toute la démarche", L32 "il faut donner l'information complète pour avoir le

		le tabac", L220 " en incitant à diminuer ou arrêter le tabac" E8L73 "s'ils fument" E9L520 "fumez moins" E10L19 "le tabac on aborde aussi" E11L77 "on leur donne des conseils associés par rapport au tabac"
	prix élevé du tabac	E1L39 "je parle du coût maintenant", L293 "c'est mieux depuis l'augmentation du prix des cigarettes"
	substituts tabac	E1L40 "patches de tabac", L40 "patches remboursés"
	motivation au sevrage tabagique	E1L41 "avoir la volonté" E2L11 "un bon moyen de motiver les gens à stopper le tabac" E3L82 "on va réfléchir à comment agir au niveau du tabac", L103 "hyper compliqué de motiver quelqu'un à arrêter de fumer" E5L22 "150 euros reversés par la caisse", L33 "150 euros c'est une motivation importante ..c'est annuel ..en fin d'année ils ont deux fois" E10L89 "le test de fagerstrom", L92 "aide financière", L93 "150euros"
	sevrage tabagique	E1L45 "j'arrête de fumer" E2L6 "diminuer ...voire l'arrêter", L7 "sevrage tabagique, L11 "stopper le tabac" E3L95 "on dit à chaque fois ...arrêter de fumer", L104 "arrêter de fumer",L378 "campagne anti tabac ..gens qui s'arrêtent sans la pharmacie pour arrêter de fumer" E5L106 "un patient qui veut arrêter de fumer" E10L131 "le sevrage tabagique"
	diminution consommation tabac	E1L292 "moi je trouve que ça se calme", "j'ai l'impression que les gens fument moins" E2L5 "diminuer sa consommation" E4L28 "ceux qui fument je ne leur interdis pas de fumer, je leur dis de diminuer leur consommation"

		aide financière pour sevrage	E2L8 "qui peut aller jusqu'à 150 euros" E10L92 "oui une aide financière ...l'aide financière via la sécurité sociale de 150euros"
	alimentation	conseils alimentaires	E1L4 "beaucoup de diététique", L290 "oui l'huile d'olive ou même l'huile de colza on peut la cuisiner" E5L102 "l'alimentation" E6L42 "discussion de l'alimentation", L136 fascicules ..aliments qui contiennent du sucre, sel", L220 "en incitant a manger mieux", L589 "discuter de l'alimentation" E7L129 "de faire attention au beurre" E8L37 "du point de vue diététique s'ils font un peu attention", L69 "aux risques s'ils mangent trop..", L261 "faire un bilan vraiment global de ce qu'elle peut absorber" E9L521 "mangez moins salé" E10L11 "je leur parle régime alimentaire", L58 "rappels ...alimentation" E11L56 "j'essaye de leur parler alimentation", L368 "diminuer un peu le café, crêpe, ..beurre", L426 "mangez cinq fruits et légumes par jour"
		rôle de l'alimentation	E3L9 "dire que l'alimentation joue un rôle"
		vie saine	E3L10 "en ayant une vie saine ...diminuer ses facteurs", L404 "on n'a pas le régime méditerranéen ici"
		régime	E3L92 "j'ai fait un régime", L282, L285, L289, L290 E10L11 "régime"
		modification habitudes alimentaires	E3L92 "j'ai arrêté le sel", L287 "je mange plus de sel" E4L20 "c'est une hygiène de vie qu'il faut changer, au niveau de l'alimentation surtout", L23 "déjà ne pas faire de

		<p>alimentaire" E7L51 "va falloir changer l'alimentation", L103 "leur apprendre à mieux cuisiner", L440 "dans la tête des gens, changer d'alimentation c'était pas un traitement quoi" L412 "faut changer ses habitudes alimentaires" E8L295 "c'est des modifications des modes de vie ou d'erreurs diététiques" E10L343 "pour eux c'est pas possible de revenir au pain noir", L344 vous me demander de manger du pain aux céréales" E11L170 "les difficultés c'est sur l'hygiène de vie, les habitudes ancrées, les personnes âgées ..."</p>
	conseils hygiéno-diététiques/MHD	<p>E3L165 "en essayant de lui prodiguer un max de conseils sur ce qui est bien de faire et pas bien de faire" E4L14 "l'hygiène de vie", L19 "il faut beaucoup de fruits et légumes, c'est une hygiène de vie en fait", L256 " a pat nous donner des conseils hygiéno-diététiques" E5L90 "on est impliqué par tous les conseils que l'on peut donner au quotidien" E6L485 "promouvoir les règles hygiéno-diététiques", L589 E7L35 "MHD pour essayer de limiter au maximum le cholestérol" E9L63 "rappeler ..une bonne hygiène de vie, les consignes" E10L58 "rappel des règles hygiéno-diététiques"</p>
	alimentation saine	E4L15 "une alimentation saine"
	fruits et légumes	E4L19 "il faut beaucoup de fruits et légumes, c'est une hygiène de vie en fait", L342 "faire la cuisine au beurre"
	questionnaire sur habitudes alimentaires	E5L138 "questionnaire sur les habitudes alimentaires.. À mon avis un jour c'est le pharmacien qui va le faire",
surpoids/obésité	discuter du surpoids d'un	E2L86 "discuter de ses

		patient	surpoids"
		perte de poids	E3L285 "ça peut être un régime avec une perte de poids", L289 "perdez un peu de poids", L289 "qu'il perde du poids"
		conseils relatifs au surpoids	E4L48 "on peut donner des conseils , mais bon parler de l'excès de poids .." E5L91 "conseils sur le poids"
	cholestérol	conseils relatifs au cholestérol	E3L28 "on essaye de donner recommandations.. faire attention au cholestérol"
		explications données sur plaques d'athérome	E3L33 "expliquer comment une artère peut se boucher"
		traitement pour le cholestérol (statines)	E7"L36 " passer aux statines", L41 "traitement pour le cholestérol", L157, L295
	activité physique	conseils relatifs à l'activité physique	E1L1 "l'exercice physique aussi", L138 "on leur demande de marcher" E3L28 essayez de faire une activité physique E7L51 "va falloir ..avoir une activité physique" E8L39 " s ils font ..au moins de la marche", L71 "du sport ..", L129 "leur dire d'aller marcher" E9L520 "faites du sport, ... bougez plus" E11L91 "une activité physique régulière"
		activité physique	E1L12 "essayer de marcher, courir, faire du sport", L75 "il y a eu beaucoup de sport à Coray", L77 "ateliers de gym douce", L81 "gym douce", L135 "voilà ça c'est très important (l'exercice physique) E3L93 "un peu d'exercice physique" E4L14 "la mobilité" E5L96 "il faut aller marcher", L102 "l'exercice" E6L224 "activité physique la marche c'est gratuit .. " " " "

			E10activité physique
		promotion du sport, de l'activité physique	E1L297 "oui oui c'était début septembre"
	sédentarité	conseils relatifs à la sédentarité	E5L92 "conseils sur la sédentarité"
	lieu de vie	proximité des patients a la campagne	E6L219 "a la campagne on connaît les gens"
	mode de vie	modification mode de vie	E3L91 "on voit qui mettent en place des choses ..régime, arrêter le sel" E5L8 "comment améliorer ma qualité d vie au quotidien pour prévenir l'IDM", L54 "améliorer votre qualité de vie sur le plan CV" E7L61 "ça oblige à changer sa manière de faire", L390 "on essaye de modifier certaines choses, certaines habitudes" E8L295 "c'est des modifications des modes de vie"
			mode de vie
	entourage	influence bénéfique de l'entourage	E3L222 "d'autres qui seront plus sensibles au discours de la belle sœur"
		MCV dans l'entourage	E5L45 "sont inquiets parce qu'ils ont un proche qui a fait un problème CV"
		influence de l'entourage	E5L63 "ce n'était pas avec le patient directement c'était avec son épouse", L342 "les personnes très âgées souvent c'est les conjoints qui font attention" E6L529 "...dans leur famille y' a eu un problème, eu ils vont se sentir concernés" E8L339 'soit dans leur famille ont déjà eu un problème donc la effectivement ils se sentent concernés" E9L273 "ils ont dans leur famille des gens qui ont fait une poussée d'HTA..ils sont vigilants"
influence sur les traitements, l'observance thérapeutique	pharmaciens	succès de l'observance	E2L93 "les succès ca seraient ..." E5L337 "s'ils ont vraiment intégré ..que le traitement qu'on leur a donné c'est vital,alors ils sont très observants" E8L317 "déjà il faut que les patients adhèrent"
		modification	E3L255 "l'astuce ça peut

		<p>contre inobservance</p>	<p>médicament" E8L33 on essaie de voir si y'a une bonne observance", L256 "voir si la personne est observante" E9L214 "on essaie gentiment de savoir si il n'ya pas eu interruption de traitement" E10L192 "observance des traitement ça oui oui on fait attention", L224 "repérage de l'observance déjà"</p>
		<p>surveillance de l'observance thérapeutique</p>	<p>E1L161 "on calcule s'ils ont bien pris les médicaments", L165 "ils n'ont pas pris leur quantité de médicaments ou pas bien", L167 "on calcule, on voit s'ils ont sautés un mois", L169 "même s'ils ont été à une autre pharmacie on le voit", L 172 "s'apercevoir que quelqu'un prend pas ses médicaments", L181 "c'est important que nous on vérifie l'observance", L183 "on voit si c'est régulier", L186 "faut bien le prendre", L191 "on leur dit que c'est important" E3L29 "le respect du traitement", L248 "qqn qui a du mal a prendre traitement ..vous lui mettez IDE a domicile ..ça change la donne", L248 "le pilulier" ,L358 " base de données informatiques ...sur l'observance ça pourrait être un outil</p>

				fait attention", L224 "repérage de l'observance déjà"
			facilitation de l'observance par un passage IDE	E1L206 "c'est l'infirmière qui fait le semainier, c'est bien pris"
			patients observants	E2L64 "des maladies qui sont un peu insidieuses" E3L226 "ils sont assez observants quand même" E7dans l'ensemble ils sont quand même observants"
différents moyens de prévention	moyens de prévention généraux	campagnes	journée de prévention	E1L15 "on a une journée de prévention", L18 "certaines journées" E7"la prévention pour le diabète" E9L339 "je continue ces journées de prévention je trouve que c'est très important"
			journées annuelles de prévention	E1L79 "c'était au début de septembre", L99 "ça c'est en novembre"
			journées de prévention tout public	E1L80 "avec ceux qui étaient un peu plus rapides et ceux qui..." E6L166 "journée mondiale du tabac", "journée mondiale du diabète"
			action de prévention	E1L81 "c'était cette action là", L99 "le mois sans tabac" E3L378 "la campagne anti tabac"
			programme régional	E1L96 "là c'est régional"
			campagnes de prévention CV	E2L8 "campagnes de prévention anti tabac" E3L17 "quand y'a une campagne quelconque", L392 E4L55 "avec l'ordre des pharmaciens, on a des campagnes", L59 "on a des campagnes", L73 "moi je le fais sur le mois quand y'a la campagne" E5L175 "quand la CPAM sort la campagne anti tabac on essaye de coller en même temps", L497 "campagnes anti-tabac" E6L515 "programme anti tabac", L538 E9L12 "campagnes sur ...l'HTA", L523 on fait par exemple le mois de la TA" E10L59 "les campagnes anti tabac", L85 "oui les campagnes tabac" E11L186 "campagnes qui ont lieu une fois par an"

			<p>campagne nationale</p> <p>E2L29 "c'est plus au niveau national" E3"y'a un relais national" E4L55 'avec l'ordre des pharmaciens, on a des campagnes", L69 "non c'est national", L97 "sur le diabète, oui mais c'est national" E6L142 "non ça c'est national, c'est donné par l'INPES" E7L124 "campagnes nationales", L125 "pour le diabète c'est national" E8L104, L87"des campagnes nationales aussi lancées par des caisses d'assurances maladies" E9L137 "rien de particulier, pas sur le cœur je ne pense pas", L139 "MCV moi je dirais non" E11L116 "au niveau national on a le programme anti tabac ..au mois de novembre c'est sur 1 mois", L201 en terme de prévention CV franchement il n'ya pas grand chose", L260 "messages globaux nationaux de prévention contre le tabac"</p>
			<p>efficacité des programmes de prévention</p> <p>E2L127 "programmes de promotion de la santé qui sont mis sont plutôt bien faits", L148 "ils sont bien vécus, bien reçus" E3L378 "gens qui s'arrêtent dans la pharmacie pour arrêter de fumer alors qu'ils ne le font pas habituellement"</p>
			<p>semaine anti tabac</p> <p>E3L57 "on a la semaine anti tabac", L78 "cette année ...on va faire une semaine anti tabac" E5L173 "la semaine anti-tabac" E8L52 "semaine nationale de prévention .."</p>
			<p>message entendu</p> <p>E3L91 "patients motivés ...on arrive à avoir un discours qui passe"</p>
			<p>programme de prévention des MCV</p> <p>E3L375 "quand y'a un programme ils en profitent pour venir en parler" E4L97 "oui ou les programmes qui sont fait pour promouvoir la santé, sur le diabète .."</p>
			<p>diabète campagne</p> <p>E4L69 "non c'est national,</p>

			nationale	c'est comme pour le diabète c'est national aussi", L97 "sur le diabète, oui mais c'est national"
			journée de dépistage du diabète	E4L72 "on fait des journées de dépistage" E5L495 journée de dépistage .c'est bien vécu" E7L168 "journées sur le diabète", L312 E8L102 "journée diabète" E9L90 "il va y avoir la journée du diabète"
			campagnes de prévention appréciées par pharmacien	E4L317 "toute campagne est très bien en fait" E10L125 "ça améliore l'image du pharmacien"
			mois sans tabac	E6L98 E8L54 "le mois sans tabac ..ouais ça existe", L109 E9L97 oui, le mois sans tabac"
			accès aux recommandations aux associations	E3L46 "qui fait ce travail de prévention et qui est capable de nous descendre ces informations"
			recommandations sur MCV	E1L3 "Les choses qu'il faut pas faire" E3L25 "dans les recommandations qu'on essaye de donner", L27 E5L20 "ça peut être les nouvelles recommandations, enfin les nouvelles dispositions de la caisse, de la sécu" E3L16 "quand y'a une émission à al tv ou quand y'a une campagne quelconque" E5L300 "y'a des infos à la TV" E11L425 "on voit sur les chaines TV manger 5 fruits et légumes par jour"
		médias	émission TV	E3L16 "quand y'a une émission à al tv ou quand y'a une campagne quelconque" E5L300 "y'a des infos à la TV" E11L425 "on voit sur les chaines TV manger 5 fruits et légumes par jour"
			publicité	E4L59 "on a des spots publicitaires", L61 "les spots qu'on a c'est sur l'alimentation"
		système informatique	système informatique partagé	E2L133 "systèmes informatiques pour

				entre différents professionnels de santé" E3L218 "un système informatique ...pour les signaler, pour savoir qui a décroché", L335 "les bases de données",L335 "les bases de données, le dossier médical", L360 au moins on aura une base solide, on saura que le patient a tel risque" E4L303 "système informatique y'a déjà quelque chose" E5L219 "logiciel en fait partagé avec IDE et médecins ..c'est MLN", L449 le MLM qu'on partage avec les médecins" E10L295 "un système informatique qui puisse nous permettre de communiquer" E11L413 "il suffirait d'utiliser ces foutues messageries sécurisées"
			communication professionnels logiciel/SMS	inter-via E2L183 "échanger entre professionnels ...sur base de données" E3L335 " le dossier médical du patient est partagé par tous les professionnels" E5L453 "on travaille de plus en plus par SMS avec médecins, IDE"
	moyens utilisés par le pharmacien	dispositifs	dispositifs d'informations(dépliants, affiches, flyers...) dispositifs de prévention	E1L59 "des choses un peu disposées", L117 "on leur donne des dépliants", L177 "il y en a qui lisent la notice d'emploi" E5L176 "on met des petites affiches",L181 , L488 "brochures" E6L135 "des fascicules oui", L165 "fascicules" E7L68 "brochures ..pleins de petits conseils", L170 "affiches" E8L48 "affiches ouais de temps en temps" E9L117 "affiches, flyers", L119 "revue gratuitement à l'officine" E10L52 "on lui remet aussi une brochure", L89 "c'est de l'affichage en officine" E11L120 "on a des affiches", L126 "affiches"
			dispositifs de prévention	E1L96 "moi je dois garder toutes les affiches", L99



			badges" E5L153 "contre documents qui dit "fausses idées"qu'on a distribué", L176 affiches de prévention E10L66 "on a pas de visibilité"
		expliquer à l'aide de schémas	E3L6 "discussion explicative ...faire un petit schéma à ce sujet" E7L169 "ils en parlent à la TV"
		expliquer à l'aide d'un dessin	E3L34 "leurs faire un petit dessin"
		vitrine de prévention	E5L177 "on peut être amené à faire une vitrine ...pour mieux sensibiliser"
		brochures publicitaires par les laboratoires	E6L144 "ya quelques labo aussi qui font des brochures"
solutions proposées par les pharmaciens	techniques de communication	ne pas faire des reproches ni culpabiliser	E1L49 "on va pas leur reprocher", L189 "on ne veut pas non plus être trop embêtants" E2L108 "qui peut être effectuée en autonomie à domicile"
		importance de l'explication	E3L173 "c'est vrai que c'est dans l'explication"
	résultat mesurable	importance d'un résultat mesurable	E3L282 "voit que son cholestérol baisse ..il est vachement content", L286 "faut que ce soit mesurable, enfin quantifiable.." E10L74 "on a un seuil pour l'HTA , pour l'hémoglobine glyquée"
		concret	E3L290 "perde du poids ...c'est quantifiable"
	temps médecin	dégager temps au médecin	E3L335 " je pense que les pharmaciens et les infirmiers devraient pouvoir dégager du temps de médecin"
	consultation annuelle	remboursement d'une consultation	E6L503 "la sécu le fait pour certains payer une visite", L508 "insister en disant c'est gratuit" E7L184 "faire une prise de sang et dans ce cas la le médecin va peut-être refaire de la prévention"
	sport sur ordonnance		E6L482 "sport sur ordonnance c'est une bonne idée"
	augmenter messages prévention	répétition des messages de prévention	E3L95 "à qui on dit à chaque fois est ce que vous voulez arrêter de fumer", L201 "discours plus régulier chez ces gens là"
		augmenter le nombre de programme de prévention	E8L246"plus de

		oui" E9L591 "il n'y en a pas beaucoup des programmes de prévention" E10L126 "les patients sont très demandeurs", L318 "les gens sont très demandeurs de prévention"
bilan annuel	bilan médical de la cinquantaine	E5L133 "j'approche la cinquantaine, j'ai un peu de surpoids, je fume ... je vais prendre rdv ... faire un petit bilan"
prévention plus précoce à l'école	prévention CV à l'école	E7L256 "je pense qu'il faut vraiment anticiper les choses, et que ce soit même à l'école", L266 "je pense qu'à l'école ça serait bien de sensibiliser, L308 "si on commence pas à changer dès le plus jeune âge ses habitudes", L441 "c'est les petits qu'il faut changer pour pas avoir après de problème plus tard"
	éducation prévention CV à l'école	E6L188 "les écoles elles ont un rôle au niveau alimentaire", L190 "par les enfants ça touche les adultes", L192 "les écoles oui oui alimentation, tabac, ils en discutent"
demandes pour s'investir davantage	rémunération des entretiens pharmaceutiques	E1L246 "on sera rémunérés 20 euros pour une heure" E4L385 "et on est rémunéré pour ça" E7L343 "trop de temps ..par rapport à la rémunération derrière E8L310 "60euros avec au moins deux rdv"
	demande de rémunération pour le temps passé avec patient	E2L175 "voire même rémunérés ..ça peut être chronophage", L172 "si on nous donnait les moyens d'en faire plus" E3L432 "à condition dans l'idéal d'une rémunération car ca nous demande du temps"
	augmenter le nombre de médecins spécialistes	E2L142" enrichir le nombre de spécialistes dans le secteur"
	nécessité d'une organisation nouvelle	E2L177 "s'organiser au sein de l'officine pour mettre ça en place"
	pharmaciens sont prêts à s'investir dans prévention	E2L177 "je pense que oui les pharmaciens sont prêts" E3"L335 "je pense que

		les pharmaciens ...devraient pouvoir dégager du temps de médecin", L424 "c'est un truc qu'on souhaite faire, faire de a prévention"
	demande de formation des pharmaciens	E3L425 "dans la mesure ou on est formé", L426 "c'est une condition quand même une formation", L448 "la rémunération c'est pas important..c'est vraiment la formation", L456 " c'est vraiment le temps et la formation"
	conditions pour s'investir davantage dans prévention	E3L431 "à condition d'avoir le temps", L432 "à condition dans l'idéal d'une rémunération"
	formation plus importante que rémunération	E3L448 "la rémunération c'est pas important ..c'est vraiment la formation"
	services rémunérés	E5L192 "services qu'on va pouvoir donner aux patients qui seront payants"

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Serment prononcé par le Docteur PAPPENS Médéric

Le 5 décembre 2019

Pour l'ordre national des médecins

Le médecin

PAPPENS Médéric – Etude qualitative des facilitateurs à la prévention primaire des maladies cardiovasculaires en Pays Centre Ouest Bretagne selon des pharmaciens installés

Mots clés : Maladies cardiovasculaires, prévention cardiovasculaire, facilitateurs, projet SPICES.

Introduction : Les maladies cardiovasculaires (MCV) étaient la première cause mondiale de décès. Le projet SPICES est un projet international, qui vise à mettre en place un programme de prévention des MCV (PMCV). Un état des lieux de la PMCV a été réalisé afin d'orienter ce projet. Ce travail a exploré les facilitateurs à la PMCV selon des pharmaciens installés dans le Pays Centre Ouest Bretagne (COB).

Matériel et méthode : Une étude qualitative a été réalisée par entretiens semi structurés menés chez onze pharmaciens. Les entretiens ont été poursuivis jusqu'à saturation théorique des données. Une analyse thématique a été conduite après codage en double aveugle.

Résultats : Six facilitateurs dans la mise en place de la PMCV ont été décrits. Les facilitateurs du métier de pharmacien étaient les compétences relationnelles et leurs connaissances théoriques. Un réseau de soins coordonné et des patients investis facilitaient la PMCV. Les pharmaciens dispensaient des conseils aux patients pour améliorer leur mode de vie, faisaient de l'éducation thérapeutique, surveillaient l'observance et proposaient des éléments de motivation. Les campagnes de prévention étaient appréciées. Plusieurs pistes d'amélioration étaient proposées.

Conclusion : Cette étude a décrit les facilitateurs à la mise en place de la PMCV. Une étude miroir a décrit les freins. D'autres études qualitatives ont été réalisés auprès d'autres populations du pays COB. Ces états des lieux permettront d'adapter les interventions du projet SPICES pour la mise en place de stratégies de prévention adaptées.

MOTS CLÉS : Maladies cardiovasculaires, prévention primaire cardiovasculaire, facilitateurs, projet SPICES, pays COB

JURY : Président : - Professeur Jean-Yves LE RESTE
Membres : - Professeur Bernard LE FLOCH
- Professeur Benoît CHIRON
- Docteur Delphine LE GOFF

DATE DE SOUTENANCE : 5 décembre 2019