

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE
par
Fanny SIMON

Présentée et soutenue publiquement le 27 Juin 2014

**COMMENT IMPLIQUER LE PHARMACIEN D'OFFICINE
DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT
ATTEINT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?
CRÉATION ET DIFFUSION D'UN OUTIL DE DIAGNOSTIC
ÉDUCATIF**

- Président :** Mr Jean-Michel ROBERT, Professeur des universités de Chimie Thérapeutique, Faculté de Pharmacie, Nantes
- Directrice :** Mme Claire SALLENAVE-NAMONT, Maître de conférences des Universités en Botanique, Faculté de Pharmacie, Nantes
- Co directrice :** Mme Anne LE RHUN, Médecin de santé publique, UTET, Hôpital Saint Jacques, CHU Nantes
- Membre du jury :** Dr Jean-Pierre GUEFFET, Cardiologue au service de cardiologie du CHU de Nantes

REMERCIEMENTS

À mes parents,

d'avoir cru en mon travail et pour m'avoir soutenue, aidée et encouragée dans mon projet. Mon objectif a toujours été de vous rendre fiers de mon travail.

À ma sœur, Caroline, et sa famille

pour vos encouragements mais aussi les bons moments de détente partagés.

À Nicolas, mon compagnon,

merci pour ton soutien moral, ton aide permanente, et tous ces moments de détente et de complicité loin de l'ordinateur et des classeurs.

À Anne LE RHUN,

un grand merci pour avoir co-dirigé cette thèse, pour votre aide et surtout pour cette très belle collaboration dans ce projet. Toute ma reconnaissance pour tous ces moments enrichissants.

À Mme SALLENAVE

pour avoir accepté de diriger cette thèse.

À Mme NAVAS, Mr FELDMAN, Mme BALLEREAU, Dr GUEFFET et toutes les personnes impliquées dans ce projet

pour leur aide précieuse dans l'élaboration de l'outil et sa diffusion,

À tous les membres du Réseau RESPECTICOEUR

pour la découverte pratique de l'Éducation Thérapeutique.

À Mme NICOLLEAU

pour le temps que vous avez consacré au partage de nos expériences dans l'Éducation Thérapeutique.

À Mr ROBERT

un grand merci pour avoir accepté de présider cette thèse suite à un empêchement de dernière minute de Mme BALLEREAU.

Sans oublier, tous les **pharmaciens d'officine** ayant testé l'outil et pour le temps qu'ils y ont consacré.

MERCI À VOUS TOUS

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	3
SOMMAIRE	4
TABLEAUX ET FIGURES	8
INTRODUCTION.....	9
PARTIE I	
POURQUOI IMPLIQUER LE PHARMACIEN D'OFFICINE DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT ?	11
I- L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT.....	12
1- <i>Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique ?</i>	12
a) Définitions	12
b) Au-delà d'une simple information	13
2- <i>Les différentes étapes de l'ETP</i>	15
3- <i>Les acteurs.....</i>	17
II- UNE DES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN	18
1- <i>La Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire</i>	18
a) Un besoin grandissant d'être informé.....	18
b) Un nouveau rôle identifié.....	19
2- <i>Les besoins des pharmaciens pour réaliser leur nouvelle mission d'éducateur</i>	21
a) Des formations adaptées aux pharmaciens	21
b) Les outils propices au développement de l'éducation thérapeutique en officine	22
3- <i>Les avantages du pharmacien d'officine</i>	23
4- <i>Les contraintes du pharmacien d'officine</i>	25
III- CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI EN OFFICINE	27
1- <i>Les entretiens pharmaceutiques des patients sous AntiVitamine K.....</i>	27
2- <i>Les programmes d'éducation thérapeutiques et les acteurs ressources</i>	28
3- <i>Contexte actuel : le manque d'outils pratiques</i>	29
IV- OBJECTIFS.....	29

PARTIE II

MÉTHODOLOGIE : LA CRÉATION ET LA DIFFUSION D'UN OUTIL DE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF	31
I - LE CHOIX D'UN OUTIL D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ADAPTÉ À L'OFFICINE	32
1- <i>Le choix d'un outil de Diagnostic Educatif</i>	32
2- <i>Le diagnostic éducatif : définition.....</i>	32
3- <i>Une adaptation à l'officine.....</i>	33
a) <i>Un diagnostic éducatif pratique</i>	33
b) <i>Format de l'outil</i>	34
II- LA CREATION DE L'OUTIL	35
1- <i>Le choix de la pathologie</i>	35
a) <i>Présentation du réseau</i>	35
b) <i>Les séances de groupe</i>	36
c) <i>L'absence de pharmacien dans le réseau.....</i>	37
2- <i>Rappels sur l'insuffisance cardiaque</i>	38
a) <i>Physiopathologie</i>	38
b) <i>Traitement</i>	40
3- <i>Une collaboration pluridisciplinaire</i>	42
4- <i>La création de l'outil de diagnostic éducatif</i>	44
a) <i>Les principaux acteurs.....</i>	44
b) <i>La création des cartes</i>	45
c) <i>La création du livret de présentation</i>	46
d) <i>La mise en situation.....</i>	47
e) <i>Une évolution constante.....</i>	48
III- LA DIFFUSION DE L'OUTIL	50
1- <i>Expérience personnelle : à l'hôpital et à l'officine</i>	50
2- <i>Autres expériences</i>	51
a) <i>Les pharmaciens formés en ETP</i>	51
b) <i>Les étudiants en 6ème année de Pharmacie et leur maître de stage</i>	52
c) <i>Un élargissement des contacts grâce à la diffusion de l'outil.....</i>	53
3- <i>Création du questionnaire d'évaluation.....</i>	56
<i>Conclusion Partie II</i>	57

PARTIE III

RESULTATS : PRÉSENTATION DE L'OUTIL DE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF POUR LES PATIENTS INSUFFISANTS CARDIAQUES ET DIFFUSION DE L'OUTIL58

I- RESULTATS 1 : PRESENTATION DU JEU DE CARTES.....	59
1- Les cartes.....	59
2- Les cartes d'informations courtes	63
3- La fiche synthèse	64
4- Le livret de présentation.....	66
5- Utilisation de l'outil	67
Conclusion Résultats 1.....	68
II- RESULTAT 2 : LA DIFFUSION DE L'OUTIL	69
1- Expérience personnelle : les essais à l'hôpital et à l'officine	69
a) Service de cardiologie – CHU Nantes.....	69
b) Réseau RESPECTICOEUR – CHU Nantes.....	71
c) A la Pharmacie de la place Zola à Nantes	72
2- LA DIFFUSION AUX AUTRES UTILISATEURS DE L'OUTIL.....	73
a) Les pharmaciens formés en Education Thérapeutique.....	74
b) Les étudiants en 6ème année de Pharmacie et leurs maîtres de stage.....	79
c) Autre pharmacien	82

PARTIE IV

DISCUSSION.....83

I- LES LIMITES DE L'ETUDE.....	84
1- Une ébauche du diagnostic éducatif.....	84
2- Un questionnaire d'évaluation issu d'un modèle théorique non généralisé	85
3- Une diffusion restreinte	86
II- LES FACTEURS DE REUSSITE DE LA DIFFUSION DE CET OUTIL.....	87
1- Un intérêt grandissant pour l'ETP.....	88
2- Une nécessité de suivi	90
III- LES FACTEURS LIMITANT A LA DIFFUSION DE L'OUTIL	91
1- Les compétences des soignants à renforcer.....	91
2- Une nouvelle pratique à assimiler.....	92
IV- PERSPECTIVES	94
1- Une diffusion plus large	94

<i>2- Une adaptation de l'outil à d'autres pathologies</i>	95
<i>3- Développer la collaboration ville-hôpital</i>	96
<i>4- Développer des recherches-actions en officine</i>	97
<i>5- Développer l'accompagnement sur le terrain des pharmaciens</i>	98
CONCLUSION	99
BIBLIOGRAPHIE	136
LISTE DES ABRÉVIATIONS	140

TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: Liste des contacts ayant participé à l'élaboration d'un outil d'ETP	43
Tableau 2: Liste de l'évolution des thèmes du jeu de cartes.....	49
Figure 1: Illustrations de la réalisation de l'outil.....	51
Figure 2: Article du journal Le Moniteur des Pharmacies.....	55
Figure 3: Illustration des cartes de diagnostic éducatif et des cartes d'informations courtes	59
Figure 4: Diagramme indiquant le nombre de pharmacies ayant eu connaissance de l'outil et ayant participé à l'étude de l'utilisation.....	73
Figure 6: Diagramme des pharmaciens souhaitant poursuivre l'utilisation de l'outil à plus long terme	76
Figure 9: Diagramme représentant le ressenti des maîtres de stage (n=3).....	80
Figure 10: Diagramme sur les actions des étudiants et leurs maîtres de stage durant les diagnostics éducatifs	81

INTRODUCTION

Environ quinze millions de patients sont atteints de maladies chroniques, où seule une minorité a suivi des programmes d'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP). A court terme, il est impossible d'assurer à l'ensemble des patients une éducation thérapeutique, du fait du manque de professionnels formés et de structures pouvant conduire ces programmes. Il serait nécessaire de prévoir une montée en charge progressive du dispositif. Un effort conséquent de formation initiale et continue doit être réalisé, afin de disposer d'un réservoir suffisant de professionnels pour préparer et animer les programmes d'ETP. ¹

L'éducation thérapeutique se développe depuis quelques années, notamment avec l'arrivée des entretiens pharmaceutiques. La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire de 2009 (HPST) indique que les pharmaciens d'officine peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnements des patients. L'ETP devient donc fondamentale pour les pharmaciens d'officine depuis la parution de cette nouvelle mission dans le code de la santé publique.

Or, les pharmaciens se retrouvent souvent démunis à la sortie de leur formation en éducation thérapeutique. En effet, la théorie n'est pas représentative de la pratique.

C'est dans ce contexte que ce travail s'est porté sur l'élaboration d'un outil de diagnostic éducatif dans l'insuffisance cardiaque : afin de permettre aux pharmaciens de pérenniser leur connaissance

¹ JACQUAT, D. *Education thérapeutique du patient : proposition pour une mise en place rapide et pérenne*. Juin 2010

d'éducateur, et afin de s'assurer de la pertinence et de la faisabilité d'un tel outil, il est nécessaire d'évaluer l'avis d'autres professionnels. C'est pour cela que cet outil sera diffusé.

Ainsi, après un état des lieux sur l'implication des pharmaciens d'officine dans l'ETP, nous proposons dans ce travail de présenter la création d'un outil de diagnostic éducatif, et dans un second temps d'évaluer la faisabilité de sa diffusion en officine. Une discussion sur le retour de cette étude sera effectuée en dernière partie.

- Partie I -

POURQUOI IMPLIQUER LE PHARMACIEN
D'OFFICINE DANS L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE
DU PATIENT ?

I- L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

Ce travail fait suite à celui d'Isabelle FETIVEAU, pharmacien thésée en 2012. Elle donne un aperçu du pharmacien d'officine avec l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque (*voir annexe 1*) et conclut sur le besoin d'incorporer le pharmacien dans un réseau notamment le réseau RESPECTICOEUR. Pour ne pas faire de redondance avec son étude et pour rester dans la continuité, vous trouverez de plus amples détails en ce qui concerne l'éducation thérapeutique et l'insuffisance cardiaque dans sa thèse.

1- Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique ?

a) Définitions

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1996 l'éducation thérapeutique comme ceci :
« [elle] a pour but d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique.

Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend les activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie.

Cette démarche a pour finalité de permettre aux patients (ainsi qu'à leur famille) de mieux comprendre leur maladie et leurs traitements, à collaborer avec les soignants et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, afin de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie »².

Une définition émane en 2009 de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) par le biais de l'article L.1161-1 : « L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectifs de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie. Les compétences nécessaires pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient sont déterminées par décret ». Grâce à la loi HPST, l'éducation thérapeutique est inscrite dans le code de la santé publique, et ainsi dans la loi française.³

b) Au-delà d'une simple information

Une information orale ou écrite, un conseil, un message de prévention, peuvent être délivrés par un professionnel de santé à diverses occasions (par exemple lors d'une consultation, d'un acte de soins, de la délivrance de médicaments, d'un séjour en établissement de soins, de l'installation d'un matériel

² WHO. Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. Traduit en français en 1996. [En ligne] www.who.int/fr

³ Ordre National des Pharmaciens. *Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique?* 06/01/2014 [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>

de soins, etc.), mais n'équivalent pas à une séance d'ETP. Il en est de même de l'information sur les traitements, en vue d'une participation du patient à la prise de décision.⁴ Tout cela ne suffit pas à aider les patients à gérer leur maladie au quotidien et à rendre le patient compétent.

L'éducation thérapeutique est donc plus qu'une simple information auprès des patients, c'est une formation contribuant à l'acquisition de « savoir cognitif », mais aussi de « savoir-faire » et de « savoir-être » qui permet un changement de comportement du patient.⁵

On peut la distinguer aux moyens d'autres démarches éducatives :⁶

- De l'éducation pour la santé ;
- De l'information, de la communication en santé ;
- Du conseil en santé (counseling) ;
- De l'accompagnement psycho social ;
- Du coaching santé.

Il faut ainsi distinguer chaque domaine car tous ne font pas partie de l'éducation thérapeutique.

⁴ HAS, INPES. Guide méthodologique : *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Juin 2007

⁵ Fétiqueau I. *Le pharmacien d'officine et l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque*. Thèse de doctorat en pharmacie soutenue le 5 juin 2012 à Nantes, 164 pages.

⁶ Ivernois (d'), J-F et Gagnayre, R. *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique*, 3^{ème} édition. Paris : Maloine 2008

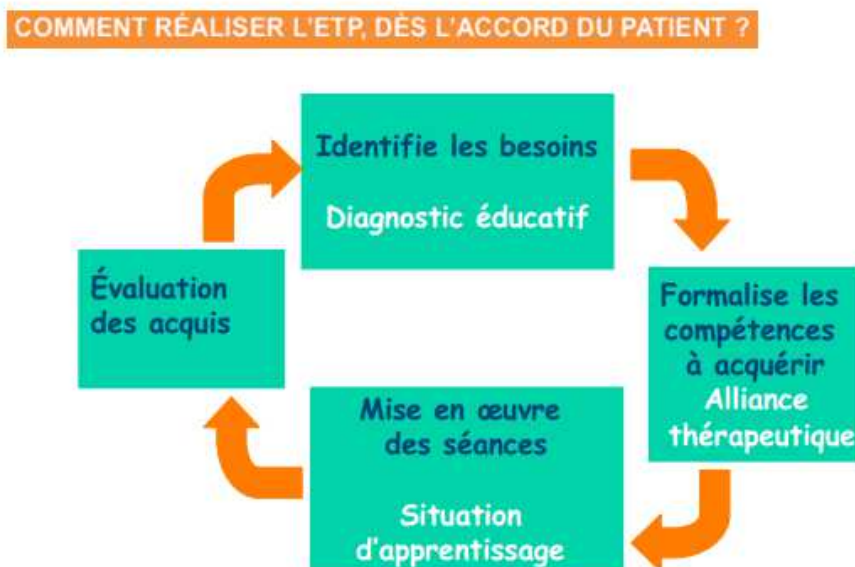
2- Les différentes étapes de l'ETP

Toute personne (des enfants jusqu'à la personne âgée) atteinte d'une maladie chronique (diabète, asthme, maladie cardio-vasculaire, algies...), quelque soit son âge, le type et le stade de la maladie, ou d'une pathologie de durée limitée nécessitant une prise en charge complexe (traitement anticoagulants, escarres, auto-soins post-chirurgicaux...), peut bénéficier d'un programme d'éducation thérapeutique. Ce dernier peut aussi être proposé aux proches si le patient le souhaite.

Le patient est libre d'intégrer ou non un programme d'ETP. La proposition de suivre les séances permet de définir la réceptivité du patient. S'il souhaite en bénéficier, il définira la démarche éducative avec les professionnels de santé. L'intégration du patient dans son parcours de soin est primordiale en ETP.

L'éducation thérapeutique est une démarche constituée de quatre étapes successives.

L'enchaînement de ces 4 étapes est présenté dans le schéma ci-après :



CREDEPS-Nantes 2008

- **Diagnostic éducatif** : il est indispensable à la connaissance du patient, à l'identification de ses besoins et de ses attentes, et à la formulation avec lui des compétences à acquérir ou à mobiliser qui seront à maintenir en tenant compte de ses priorités. C'est l'occasion d'identifier la pertinence des séances d'un programme d'ETP.

- **Alliance thérapeutique** : il s'agit de formuler avec le patient les compétences à acquérir (d'auto-soins et d'adaptation) au regard de son projet, et de la stratégie thérapeutique, afin de planifier un programme individuel. Il est primordial que cette stratégie soit communiquée sans équivoque au patient et aux professionnels de santé impliqués dans la mise en œuvre et le suivi du patient.

- **Apprentissage** : cela consiste à planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP collectives ou individuelles ou en alternance.

- **Evaluation des acquis** : cette évaluation peut être réalisée à tout moment dans le programme d'ETP (demande du patient, ou si le professionnel de santé le juge nécessaire). Lors d'un programme, il faut au moins une évaluation pour faire le point avec le patient. ⁷

⁷ HAS. Recommandations, *Education thérapeutique du patient : comment la proposer et la réaliser ?* Juin 2007

3- Les acteurs

L'éducation thérapeutique n'est pas une discipline propre à une profession. Elle doit sa richesse à la collaboration entre les différents professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des pathologies chroniques, que ce soit dans les réseaux villes, ou hôpital. On y trouve tous les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des maladies chroniques : médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, diététiciens, sages-femmes, psychologues, etc.

Cette multidisciplinarité permet de réunir les compétences et expériences complémentaires de plusieurs professionnels de santé au profit d'une meilleure prise en charge du patient. Elle améliore ainsi l'adhérence aux recommandations, à la satisfaction du patient, à son état de santé, et à l'utilisation appropriée des services de soins.

Le réseau hôpital est l'endroit où l'ETP prime, étant donné la multiplicité de professionnels médicaux dans un seul et même endroit. La communication entre les différents corps de métier est ainsi plus aisée.

De plus, pour faire de l'ETP, les professionnels doivent avoir acquis des compétences au cours de leur formation initiale et continue, ou à travers une expérience reconnue par une validation des acquis.⁴ On distingue ainsi plusieurs types de compétences nécessaires pour la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique :

- les compétences relationnelles
- les compétences pédagogiques et d'animation
- les compétences méthodologiques et organisationnelles

- les compétences biomédicales et de soins

La formation est un passage indispensable pour acquérir ces compétences. Il s'agit par conséquent d'une stratégie nécessaire pour développer l'éducation thérapeutique et passer du système de soins efficace que nous connaissons au système de santé efficace que nous souhaitons.

II- UNE DES NOUVELLES MISSIONS DU PHARMACIEN

1- La Loi Hôpital, Patient, Santé, Territoire

a) Un besoin grandissant d'être informé

Depuis les différents événements médiatisés (affaire Mediator®, prothèse PIP, affaire Lasilix®...), le pouvoir médical et la politique de santé sont de plus en plus remis en cause. Face à cela, le besoin de connaissance et de compréhension de la population, et donc des patients, est grandissant. Ce phénomène est d'autant facilité grâce aux nouvelles technologies donnant un accès rapide à toutes sortes d'informations (i pad, tablettes, i phone, Smartphone, montre connectée...). Le pharmacien contribue à ces informations, de manière sécurisée grâce à son savoir médical.

En quelques chiffres, 2/3 des patients estiment que leur médecin (64%) ou leur pharmacien (68%) leur donne suffisamment d'informations sur les médicaments prescrits ou remis. La même proportion (64%) va chercher des informations supplémentaires sur les effets indésirables, les contre-indications, la posologie en consultant en priorité la notice (48%) et Internet (46%). La moitié des français (51%) ont déjà parlé avec leur médecin de ce qu'ils ont lu sur Internet à propos de leurs symptômes ou de

leur maladie (100% des médecins disent connaître ce type de situation) conduisant à une remise en cause de leur ordonnance.⁸

b) Un nouveau rôle identifié

Le métier du pharmacien est en pleine évolution depuis l'édition de la loi HPST, où l'ETP devient un outil de référence pour la profession.

Cette loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite « loi HPST », a formalisé le rôle clé du pharmacien en matière d'éducation sanitaire, en notifiant notamment que les pharmaciens d'officine « peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients ». Cette loi contribue à l'évolution du métier de pharmacien.

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient, et a pour objectif de le rendre plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits, et en améliorant sa qualité de vie. Elle exige des compétences particulières de la part des professionnels de santé, et un cadre méthodologique pour sa mise en œuvre, comme, par exemple, dans le cadre des programmes d'ETP.

Le rôle du pharmacien dans ce cadre comporte de multiples facettes :

⁸ LEEM. [En ligne] <http://www.leem.org/les-francais-les-medecins-medicament-resultats-2013>

- sensibiliser et informer le public,
- promouvoir la prévention et le dépistage,
- aider le patient à la compréhension de sa maladie et de ses traitements,
- promouvoir le bon usage du médicament, notamment pour ceux nécessitant une technique d'administration particulière,
- aider le patient dans l'apprentissage de l'auto-surveillance de sa maladie⁹.

Le pharmacien, grâce à cette évolution, n'est plus un simple fournisseur de produits de santé. Son exercice tend vers une approche centrée sur le patient. Ainsi, il valide son traitement en vérifiant qu'il soit approprié, efficace, sécurisé et pratique pour le patient. Il contribue aussi à la motivation du patient à prendre ses médicaments « surtout si le traitement n'est pas curatif mais stabilisant du processus morbide ou substitutif d'une carence définitive ».¹⁰ Une étroite collaboration entre le pharmacien et le patient va donc se développer progressivement dans les prochaines années.

⁹ Ordre des pharmaciens. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. *Le code de déontologie commenté*. Mars 2013

¹⁰ Jacquemet S., Certain A. *Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien*. In bulletin de l'ordre. Juillet 2000, 367, pp 269-275.

2- Les besoins des pharmaciens pour réaliser leur nouvelle mission d'éducateur

a) Des formations adaptées aux pharmaciens

En 2010, la formation initiale en ETP des professionnels de santé est limitée aux seules infirmières et masseurs kinésithérapeutes. Ni les médecins, ni les pharmaciens n'abordent cette thématique au cours de leurs études, ce qui est préjudiciable au développement de l'ETP.¹

La formation continue s'est largement développée ces dernières années pour répondre aux demandes des professionnels : séminaires, diplôme universitaire (DU), le master d'éducation thérapeutique, mais aussi des formations assurées par des organismes spécialisés en ETP (CHU, IREPS, IPCEM, EDUSANTE, etc.) ou par les industries pharmaceutiques. Les étudiants en pharmacie peuvent aussi bénéficier d'une formation de 40h au sein de leur formation continue, divisée en 20h de théorie, puis 20h de pratique au sein de réseaux existants.

Pour assurer des rendez-vous efficaces en ETP, il est fortement recommandé aux professionnels du médicament de se former. Cela leur permet de sortir du simple conseil, d'apprendre les techniques d'entretiens individuels ou collectifs, mais aussi de valoriser le travail interprofessionnel.

Ce domaine est en pleine expansion car, ne l'oublions pas, l'éducation thérapeutique est un droit du patient atteint d'une pathologie chronique.

Cependant la formation, bien qu'indispensable, n'est pas suffisante à elle seule. D'autres leviers : comme dégager du temps et des financements sont nécessaires pour que les professionnels puissent intégrer ces nouvelles pratiques à leurs habitudes de travail. ¹¹

b) Les outils propices au développement de l'éducation thérapeutique en officine

Suite à la formation que les pharmaciens auront pu suivre, la pratique à l'officine reste encore difficile.

A ce jour, des documents sont à disposition des professionnels, comme par exemple :

- Le dossier pharmaceutique (DP) : véritable sécurisation de la dispensation des médicaments, le DP est ouvert sur la Carte Vitale. Tout bénéficiaire de l'assurance maladie peut donc y avoir accès, gratuitement. Il permet de recenser tous les médicaments délivrés sur prescription ou en conseil sur une période de 4 mois permettant aux pharmaciens d'éviter l'iatrogénie médicamenteuse (interaction médicamenteuse, redondance thérapeutique). ¹²
- Le plan de prise : tableau récapitulatif des prises médicamenteuses sur la journée, il permet au patient, ayant de nombreux traitements ou médicaments, d'améliorer son alliance thérapeutique. La réalisation conjointe patient-pharmacien permet de mettre le patient au

¹¹ HAS. Rencontres HAS 2007. Table ronde n°12, *Comment développer l'éducation thérapeutique du patient ?* 2007 [En ligne]

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/cr_tr12_rencontres_2007.pdf

¹² Ordre National des Pharmaciens, « *Qu'est-ce que le dossier pharmaceutique ?* » 27 Février 2014. [En ligne]

<http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>

cœur de son traitement, et pallier, si besoin, aux inconvénients que certaines prises peuvent engendrer dans son quotidien.

3- Les avantages du pharmacien d'officine

De nombreuses barrières rendent l'accès des patients à l'ETP difficile : ¹³

- isolement géographique, zones sous médicalisées,
- barrières structurelles : problème de l'organisation et du financement de l'ETP,
- barrières socio-économique : coût de l'ETP,
- barrières culturelles : résistances croisées, problèmes de langue, de faible culture en santé.

L'ETP permet au pharmacien d'exercer pleinement son rôle de professionnel de santé accompagnant son patient de par sa proximité et sa disponibilité. C'est la seule personne du corps médical pouvant être rencontrée sans rendez-vous et sans consultation : le comptoir est accessible à tous. Les patients atteints de pathologies chroniques se rendent régulièrement à leur pharmacie de quartier pour renouveler leur traitement. Cela engendre des contacts réguliers avec leur pharmacien, et instaure progressivement une relation de confiance augmentée par l'implication du pharmacien dans le parcours du soin du patient.

¹³ IVERNOIS (d') J.-F. *Quelle éducation thérapeutique du patient ?* Journée médicale de la MSA. 3 avril 2008

Les pharmaciens, professionnels du médicament, ont notamment pour rôles d'aider le patient à la compréhension de sa maladie et de son traitement, et de le soutenir dans ses difficultés : promotion du bon usage du médicament, apprentissage des techniques de prise des médicaments et d'auto-surveillance. En dépit des polémiques et controverses à répétition, la confiance des Français dans le médicament ne faiblit pas. Elle continue même de progresser légèrement à 87% en 2013 (versus 84% en 2012 et 82% en 2011).⁸ L'objectif du pharmacien est toujours d'améliorer l'adhésion du patient à son traitement. L'éducation thérapeutique y contribue.

Au-delà d'aider le patient, l'ETP engendre une vraie satisfaction professionnelle et personnelle ainsi qu'un enthousiasme et une motivation croissante du patient au fil du temps.¹⁴

Enfin, l'ETP valorise le pharmacien, et permet de le reconnaître auprès des autres professionnels de santé. Le statut de «vendeur de boîte » s'estompe.

La confiance des Français envers leur pharmacien est toujours d'actualité (87% en 2014), malgré la baisse de confiance dans l'entreprise du médicament (57% en 2014, 62% en 2013)¹⁵.

Il faut donc conserver, voire renforcer, cette confiance envers les pharmaciens.

¹⁴ Moniteur des pharmacies. Journal Hebdomadaire n°3007, cahier 1. 16 novembre 2013

¹⁵ IPSOS. 4^{ème} Observatoire Sociétal du médicament réalisé par Ipsos pour le LEEM. *Médicaments : que disent les français aujourd'hui ?* Conférence de presse 10 Avril 2014.

4- Les contraintes du pharmacien d'officine

Même si les pharmaciens ont leur place dans les programmes d'ETP, de nombreuses contraintes freinent le développement du domaine en officine.⁵

On distingue :

- le manque de temps : frein qui revient souvent lors du questionnement des pharmaciens. Avec la multitude d'activités au sein d'une officine, il est parfois difficile de trouver une place à une nouvelle activité. De plus, si le pharmacien est intégré dans un programme et doit se déplacer, cela engendre la contrainte supplémentaire de recruter un pharmacien remplaçant.

- des locaux inadaptés : pour réaliser des séances d'ETP, il est nécessaire d'être équipé d'une pièce de confidentialité au sein de l'officine. Ces pièces se développent de plus en plus, notamment avec l'instauration des entretiens pharmaceutiques pour les patients sous AVK ou asthmatiques.

- Le manque de rémunération : le rapport de l'IGAS (juin 2011)¹⁶ et le rapport Rioli (2009)¹⁷ proposent une évolution dans le mode de rémunération des pharmaciens qui intègrerait une rémunération des nouvelles missions assurées. Repris dans l'article 39 du Projet de Loi de

¹⁶ Bras, P.-L. et al. *Pharmacies d'officine : rémunération, mission, réseau*. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). 2011.

¹⁷ Rioli, M. *Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins*. 2009.

Financement de la Sécurité Sociale 2012 (PLFSS) et adopté, l'assurance maladie et les syndicats officinaux ont signé une convention le 4 Avril 2012 permettant une rémunération de l'accompagnement des patients chroniques par le pharmacien. Aujourd'hui, le pharmacien perçoit seulement cette rémunération en réalisant le suivi des patients sous anticoagulants oraux et asthmatiques. Dans l'insuffisance cardiaque, aucune rémunération n'existe. Pour ce faire, une approbation nationale de l'utilisation d'un outil d'éducation thérapeutique est nécessaire.

- Le manque de formation : malgré l'existence de nombreuses formations au sein des facultés ou grâce à des organismes spécialisés en ETP (CHU, IREPS, IPCEM, EDUSANTE), peu de pharmaciens sont formés en éducation thérapeutique. Leur intégration dans les programmes est donc difficile vu leur manque de sensibilisation dans certaines disciplines (psychologie, pédagogie, communication...).

La formation au sein du cursus de formation continue des étudiants est un début pour le développement des compétences à acquérir. C'est un début car certains types de compétences ne sont pas abordés durant la formation, telle que la compétence organisationnelle et méthodologique.

- Le manque de crédibilité : la perception du métier de pharmacien par la population reste une image de commerçant, critiqué par peur de voir l'enjeu financier suppléer celui de la santé des patients. Ce ressenti fait obstacle à la mise en place de l'ETP. De plus, la perception du rôle du pharmacien par les autres professionnels de santé doit évoluer pour permettre aux pharmaciens d'intégrer les équipes pluridisciplinaires.

III- CE QUI EXISTE AUJOURD'HUI EN OFFICINE

1- Les entretiens pharmaceutiques des patients sous AntiVitamine K

Suite à la publication de la loi HSPT, le premier objectif des partenaires conventionnels était : de lutter contre les risques d'accidents iatrogéniques, en diminuant leur incidence chez les patients chroniques sous traitement par anticoagulants oraux (Fluindione PREVISCAN®, Acénocoumarol SINTROM®, Warfarine COUMADINE®), et aussi d'améliorer leur adhésion thérapeutique. En effet, les Antivitamines K (AVK) constituent la première cause d'accidents iatrogéniques notamment par leur marge thérapeutique étroite¹⁸ (chaque année 17 000 hospitalisations et 4 000 décès estimés¹⁹). La convention nationale souligne l'importance de l'accompagnement de ces patients par les pharmaciens.

Pour assurer le bon fonctionnement de cette nouvelle mission, les pharmaciens perçoivent une rémunération sur objectif à la hauteur de 40€ par patient et par an (deux entretiens réalisés sur l'année civile ou un entretien si l'adhésion a eu lieu lors du second semestre de l'année).

Cet enjeu majeur pour la profession, représente un nouveau rôle du pharmacien et nécessite l'adoption d'une nouvelle posture, dite « éducative » pour certains.

¹⁸ Guide d'accompagnement des patients sous antivitamine K. Annexe 2012-166

¹⁹ AMELI. Avenant n°1 de la convention nationale, Accompagnement des patients sous AVK. 09/07/2013. [En ligne] http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale_alpes-maritimes.php

Peut-on vraiment parler d'éducation thérapeutique dans ce cas ? Si les entretiens pharmaceutiques des patients sous AVK peuvent être effectués par tous les pharmaciens d'officine, tous les professionnels ne sont pas formés à l'ETP.

Il serait utile de parler qu'un entretien pharmaceutique AVK soit de l'éducation thérapeutique si le professionnel de santé est alors formé, auprès d'un organisme reconnu, et intègre la démarche et les principes de l'ETP.

2- Les programmes d'éducation thérapeutiques et les acteurs ressources

En Mai 2014, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Pays de la Loire a autorisé 32 programmes d'éducation thérapeutique au CHU de Nantes, sans compter les réseaux de santé (réseau asthme, RESPECTICOEUR, etc.).

Pour aider les nombreux services ayant instauré des programmes thérapeutiques à remplir le nouveau dossier destiné à valider leur conformité au cahier des charges national, les deux Centres Hospitalo-Universitaires des Pays de la Loire (Nantes et Angers) ont créé une unité transversale d'éducation thérapeutique (UTET), au sein du pôle d'information médicale et santé publique.²⁰

Au-delà des programmes au CHU, l'éducation thérapeutique se développe aussi en ville. L'Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) assure l'accompagnement d'autres structures comme les maisons de santé pluridisciplinaires. En effet, ces maisons médicales

²⁰ Réseau CHU. [En ligne] <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/education-therapeutique-29-programmes-autorises-1/>

s'organisent et créent leur propre réseau en ETP. Les UTET et l'IREPS accompagnent également les professionnels libéraux (médecins et pharmaciens).

3- Contexte actuel : le manque d'outils pratiques

Le plus souvent, les hôpitaux ont été les premiers à instaurer l'ETP et le restent encore aujourd'hui grâce à la multiplicité de professionnels de santé, mais aussi par les nombreux outils mis à leur disposition. Ce n'est malheureusement pas le cas en ambulatoire.

Après leur formation de 40h, les pharmaciens se retrouvent à leur comptoir avec à disposition quelques outils, parfois insuffisants, pour la mise en place de séances éducatives. Il leur est donc indispensable de créer leur propre réseau avec le médecin généraliste d'à côté, voire la maison médicale. Cependant, la création d'un réseau nécessite de la motivation et du temps.

Il est donc urgent d'apporter des outils pour ces pharmaciens, qui, par leur inscription à une formation, souhaitent développer l'ETP au sein de leur officine pour lui apporter une plus-value.

IV- OBJECTIFS

Alors que les patients souffrant de maladies chroniques sont essentiellement dépistés et suivis par leur médecin traitant en ambulatoire, l'offre en ETP est essentiellement hospitalo-centrée.¹

Actuellement, de nombreux pharmaciens sont motivés par l'éducation thérapeutique. En effet, les formations comme celle effectuée à la Faculté de Pharmacie de Nantes, recrutent de plus en plus de pharmaciens. La faculté se voit parfois dans l'obligation d'établir des listes d'attentes pour l'année

suivante. Les formations d'ETP sont donc prisées car les officinaux veulent acquérir les compétences nécessaires pour répondre à l'évolution de leur métier.

Cependant, au-delà de la formation, un manque d'outil se fait ressentir, et notamment des outils utilisables en ambulatoire. Les outils présents au CHU nécessitent souvent une séance d'une heure, durée inenvisageable en pharmacie de ville.

Il existe donc un décalage entre l'offre et la demande.

Pour continuer sur la lancée des entretiens pharmaceutiques, tout en laissant la liberté aux pharmaciens d'exercer et de faire fructifier leurs compétences d'éducateurs thérapeutiques, un outil d'ETP faciliterait l'implication de leur pratique, mais aussi permettrait de valoriser leur rôle de professionnel de santé.

Le premier objectif de cette thèse est ainsi de créer un outil d'ETP répondant à l'évolution du métier du pharmacien suite à la parution de la loi HPST en 2009, mais aussi de répondre aux besoins des pharmaciens d'officine.

Ensuite, une évaluation de la faisabilité et de la reproductibilité d'utilisation de l'outil sera effectuée auprès des pharmaciens d'officine par le biais d'une étude. L'évaluation des facteurs motivationnels des professionnels utilisant l'outil sera aussi détaillée.

- Partie II -

MÉTHODOLOGIE :

LA CRÉATION ET LA DIFFUSION D'UN OUTIL DE
DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

I - LE CHOIX D'UN OUTIL D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE ADAPTÉ À L'OFFICINE

1- Le choix d'un outil de Diagnostic Educatif

Suite à l'idée de concevoir un outil d'ETP, j'ai contacté Mme Anne LE RHUN – Médecin de santé publique à l'UTET (Unité Transversale d'Education Thérapeutique) en été 2012. Je l'ai rencontrée suite à la première partie (20h théorique) de la formation d'ETP effectuée en 4^{ème} année de Pharmacie à Nantes.

Après avoir discuté de ce projet, nous en avons déduit que le diagnostic éducatif se prêtait bien à l'instauration de l'ETP en officine.

2- Le diagnostic éducatif : définition

Le diagnostic éducatif est la première étape de l'éducation thérapeutique. Il permet un « état des lieux » sur les connaissances du patient.

Il permet de connaître le patient, d'identifier ses besoins, ses attentes vis-à-vis de l'éducation thérapeutique. Il permet d'appréhender la manière de réagir du patient à sa situation et ses ressources personnelles, sociales, environnementales. Il permet aussi d'appréhender les différents aspects de la vie et de la personnalité du patient, d'évaluer ses potentialités, de prendre en compte ses demandes et ses projets.⁷

L'objectif premier était d'apporter aux pharmaciens ayant suivi une formation, un outil qui permette d'exercer sur le long terme ce qu'ils ont appris. Nous verrons par la suite qu'il a aussi intéressé les pharmaciens non formés dans ce domaine.

Avec cet outil, le pharmacien d'officine va réaliser une séance de diagnostic éducatif avec son patient, débutant ainsi la conception d'un programme personnalisé d'éducation thérapeutique.

La séance éducative renforcerait la confiance du patient envers son pharmacien.

Ce rendez-vous est d'autant plus motivant qu'il permet au pharmacien d'apporter une aide concrète à sa patientèle. Mais, cela lui permet aussi d'approfondir ses connaissances par ce que lui apporte le patient.

3- Une adaptation à l'officine

a) Un diagnostic éducatif pratique

Il est important d'adapter le diagnostic éducatif au contexte de l'officine. Un guide d'entretien exhaustif explorant toutes les dimensions n'est pas réaliste, celui-ci nécessitant une heure d'entretien. Les différentes dimensions du diagnostic éducatif sont :

- la dimension psychoaffective, « ce qu'il est »,
- la dimension socioprofessionnelle, « ce qu'il fait »,
- la dimension cognitive/ pédagogique, « ce qu'il sait »,
- la dimension biomédicale, « ce qu'il ressent, « ce qu'il a »,

- les projets du patient.

Il nous a paru plus réaliste de cibler la dimension pédagogique (« ce que le patient sait »).

Le diagnostic éducatif en officine avec le pharmacien n'exclut pas la pluridisciplinarité comme l'indique la définition de l'ETP. En effet, suite à la séance éducative, le pharmacien va informer le médecin traitant du patient qu'un rendez-vous a été effectué (avec l'accord de ce dernier). Le pharmacien peut solliciter par exemple le réseau RESPECTICOEUR en orientant le patient vers ses séances.

Si le besoin est ressenti, le patient pourra suivre les séances éducatives du réseau. Le pharmacien d'officine participe ainsi au recrutement des patients à un programme d'ETP augmentant ainsi le lien ville-hôpital.

b) Format de l'outil

Pour cet outil, Anne LE RHUN et moi-même avons pensé au jeu de cartes : un format ludique et pratique à utiliser pour les officinaux et attrayant pour les patients. La proposition d'une séance éducative avec des cartes change des traditionnels questionnaires. Cela évite la redondance, autant pour le patient que pour le pharmacien.

Le format de cartes nécessitera au pharmacien de s'approprier l'outil avant son utilisation avec un patient, pour assurer un bon échange.

II- LA CREATION DE L'OUTIL

1- Le choix de la pathologie

J'ai rencontré le réseau RESPECTICOEUR en fin d'année 2012 suite à une demande personnelle à assister à des séances éducatives. Le réseau m'a ainsi présenté son travail sur l'insuffisance cardiaque.

De nombreuses personnes sont atteintes d'insuffisance cardiaque et viennent prendre leur traitement à l'officine. Lors de mes observations des séances éducatives, j'ai constaté l'absence de lien avec les pharmaciens de ville. Pourtant, les programmes de prise en charge de l'insuffisance cardiaque font désormais partie des recommandations de la société européenne de cardiologie.

a) Présentation du réseau

Le réseau RESPECTICOEUR a été créé en 2004. Cet acronyme correspond au Réseau de prise en charge et traitement de l'insuffisance cardiaque. Il a pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients insuffisants cardiaques dans leur milieu de vie, en leur proposant des séances d'éducatives thérapeutiques, et cela grâce à la coordination des acteurs de soins. En effet, cette association comprend :

- 4 infirmières,
- 2 cardiologues,
- 2 diététiciennes,

- 1 kinésithérapeute,
- 1 psychologue,
- 1 secrétaire.

L'équipe pluri-professionnelle travaille en étroite collaboration avec d'autres professionnels de santé siégeant au sein de l'hôpital, mais aussi en ville. Cependant, leur réseau n'intègre aucun pharmacien.

Chaque séance est dédiée à un thème qui sont les suivants : connaître la maladie du cœur et des artères, identifier les facteurs de risques, comprendre son traitement, et la diététique.

Le réseau est situé au sein de l'hôpital Nord Laënnec à Saint Herblain (Loire Atlantique), et accueille les patients insuffisants cardiaques résidant dans un rayon de 40km.

b) Les séances de groupe

A chaque séance, les patients parlent de leur maladie, de leur ressenti, leur craintes, etc. Les professionnels de santé sont à leur écoute.

Assister à une séance d'un réseau d'ETP est intéressant en tant que pharmacien pour se rendre compte du point de vue des patients. En effet, ceux-ci ne confient peut-être pas toutes leurs craintes au comptoir : peur d'être entendus par d'autres patients, une file d'attente importante, et donc le peu de temps que le pharmacien peut lui consacrer, etc.

c) L'absence de pharmacien dans le réseau

La présence d'un pharmacien lors de la séance sur les traitements apporterait, à mon avis, un plus. Le pharmacien est le professionnel des médicaments. A ce titre, il est la personne la plus apte à répondre aux questions des patients sur ce domaine.

Ma présence lors des réunions m'a permis de m'en rendre compte. Les patients, sachant que j'étais étudiante en Pharmacie, me faisait part de leurs constats, et profitaient de ma présence pour me poser leurs questions :

- « *on signe une charte de participation au traitement, mais on nous donne une ordonnance sans explication* » (en parlant de la charte fournie par l'hôpital),
- « *ça fait beaucoup de médicaments ! C'est vraiment nécessaire ?* »,
- « *comment je prends ce médicament ?* »,
- « *est-ce que c'est gênant si je prends mon médicament à cette heure ?* »,
- « *jusqu'à combien de comprimés peut-on aller ?* » (en parlant du médicament LASILIX®).

Cette expérience a été très enrichissante pour moi, car elle m'a fait prendre conscience des difficultés rencontrées par les patients avec leur traitement, et ce malgré leur participation aux séances du réseau RESPECTICOEUR. Ma présence a soulagé les patients devant leurs questionnements. Cette réunion a donc été révélatrice du besoin de pharmaciens dans le réseau.

2- Rappels sur l'insuffisance cardiaque

a) Physiopathologie

L'insuffisance cardiaque (IC) traduit l'incapacité du cœur à faire face, dans des conditions normales, aux besoins hémodynamiques de l'organisme. Cette altération entraîne une augmentation des pressions en amont du cœur et une réduction du débit cardiaque. L'IC gauche est la forme la plus fréquente d'insuffisance cardiaque. Elle est définie comme l'incapacité du ventricule gauche à assurer un débit sanguin suffisant pour couvrir les besoins métaboliques et fonctionnels de l'organisme. Dans cette forme, le symptôme le plus fréquent est la dyspnée liée à une élévation de la pression capillaire pulmonaire. Cette dyspnée apparaît d'abord à l'effort, puis au repos, et enfin en position décubitus.

Les données épidémiologiques sont peu précises: environ 150 000 hospitalisations par an en France avec une durée moyenne de séjour de 10 jours. Cette maladie représente la première cause d'hospitalisation chez les plus de 65 ans. Sa prévalence est croissante et serait de 12% chez les personnes âgées de plus de 60 ans²¹. Il existe plusieurs types d'IC, mais le pronostic moyen est mauvais (50 % de survie à 5ans), c'est-à-dire plus grave que la plupart des cancers.

Les principales causes sont :

- la maladie coronarienne d'une part liée à la meilleure prise en charge des infarctus en phase aiguë (ces patients décédaient auparavant), et d'autre part, liée à l'allongement de la vie. Le

²¹ HAS. Parcours de soins, *Insuffisance cardiaque*. Mai 2012. [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque

développement important des facteurs de risque d'athérosclérose explique ces données : une mauvaise alimentation riche en graisses et la sédentarité favorisent l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie et le tabagisme (première cause chez les jeunes).

- l'hypertension artérielle (HTA), retrouvée dans 75% des cas comme cause associée. Elle favorise l'athérosclérose. L'équilibration de la pression artérielle et l'adoption de règles d'hygiène de vie réduisent notablement le risque évolutif vers l'IC.
- d'autres causes plus rares sont les valvulopathies, les cardiomyopathies d'origine génétique, toxique (alcool, chimiothérapie – anthracyclines) ou idiopathiques.

La recherche de l'étiologie d'une insuffisance cardiaque est donc impérative, car elle permet parfois la mise en œuvre d'un traitement spécifique.

L'IC est une maladie chronique grave caractérisée par des symptômes invalidants (dyspnée, fatigue), des signes cliniques tels que la tachycardie et les râles pulmonaires. On distingue des signes d'amont : le ralentissement de la circulation entraîne une stagnation et une accumulation du sang dans les vaisseaux. Ceci augmente la pression sur leurs parois, et provoque un passage de liquide vers les tissus (apparition d'œdèmes sous-cutanés au niveau des membres inférieurs et œdème pulmonaire) ; des signes d'aval (asthénie, oligurie) qui correspondent à la baisse du débit cardiaque, notamment parce que le rein élimine moins de sel et d'eau dans les urines, ce qui aggrave les œdèmes.

Il existe différents mécanismes élémentaires de l'IC :

- Surcharge barométrique (HTA, rétrécissement valvulaire)
- Surcharge volumétrique (fuites valvulaires, shunt intracardiaques...)

- Maladies du muscle cardiaque :
 - cardiopathie ischémique : infarctus du myocarde...
 - myocardiopathie dilatée: idiopathique, génétique
 - myocardiopathies spécifiques : myopathies, hémochromatose, sarcoïdose, collagénose, post-radique
 - myocardiopathie toxique : antracyclines, alcool ...
 - infectieuse : maladie de Chagas, myocardite virale
- Mécanismes rares (hyperthyroïdie...)

Cela peut conduire à deux grands types d'IC : à fonction systolique altérée, et l'IC à fonction systolique préservée.

b) Traitement

L'IC peut se soigner. Des mesures d'hygiène de vie et une prise en charge thérapeutique peuvent stabiliser la maladie et réduire la mortalité.

Traitement préventif et non médicamenteux :

- Règles hygiéno-diététiques : régime hyposodé ≤ 6 g/j, restriction hydrique (surtout si présence d'œdèmes) pesée régulière, perte de poids, arrêt du tabac ; consommation modérée ou nulle d'alcool ;
- Activité physique adaptée, régulière ;
- Traitement de l'HTA, du diabète et des dyslipidémies ;

- Auto-surveillance des symptômes de décompensation cardiaque : dyspnée inhabituelle, apparition d'œdèmes, prise de poids rapide et importante ;
- Rééducation cardiaque, programme d'ETP si besoin (RESPECTICOEUR) ;
- Vaccination antigrippale et antipneumococcique ;
- Soutien psychologique.

Traitement médicamenteux: Seule l'IC à fonction systolique altérée relève d'un traitement spécifique validé:

- **Diurétiques** : les diurétiques de l'anse (exemple : LASILIX® Furosémide) sont les plus fréquemment prescrits. Ils sont indiqués chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque s'ils présentent des signes congestifs : œdème, rétention hydro-sodée, dyspnée. Il est possible de voir sur la prescription un supplément potassique (DIFFU-K®) pour pallier l'hypokaliémie provoquée.
- **Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion (IEC)**: en bloquant le système rénine-angiotensine, les IEC provoquent une vasodilatation sur les fibres musculaires artérielles et veineuses. Leur instauration doit être progressive pour éviter une hypotension artérielle et une altération de la fonction rénale. Les molécules efficaces dans l'IC sont : Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril, Trandolapril.
- **Béta-bloquants**: ménage le cœur à terme mais nécessite une introduction prudente car il peut potentiellement être mal toléré (effet inotrope négatif). Les béta-bloquants sont à introduire à faible dose et à titrer progressivement. Le choix de la molécule prescrite doit se faire parmi quatre molécules qui ont démontré leur efficacité dans l'IC : Carvédilol, Bisoprolol, Métoprolol et Nébivolol.

- **Digitaliques** : indiquée en cas de fibrillation auriculaire, la digoxine ralentit la fréquence ventriculaire.
- **Antialdostérone** (ALDACTONE® Spironolactone) : ce médicament est prescrit si les symptômes persistent malgré l'IEC et le bêta-bloquant.
- **Antagonistes des Récepteurs à l'Angiotensine II (ARA II)** : ils sont prescrits si il y a une contre-indication ou une toux résistante aux anti-tussifs (effet secondaire fréquent) provoquée par les IEC. L'instauration du traitement par ARA II suit les mêmes règles que pour les IEC.
- **Ivabradine** PROCORALAN® est indiqué si la fréquence cardiaque est supérieure à 70/min en rythme sinusal.

3- Une collaboration pluridisciplinaire

L'éducation thérapeutique est une aide multidisciplinaire où les professionnels de santé mettent tout en œuvre pour accompagner le patient dans sa maladie. Pour assurer cette pluridisciplinarité dans la mise en place un outil d'ETP, je me suis entourée de nombreuses personnes.

La collaboration avec ces professionnels de santé a permis d'élaborer un outil qui est le plus proche possible de la réalité. Il a été construit autour d'une réflexion partagée avec l'ensemble des professionnels de santé, et complétée avec les expériences de chacun.

J'ai ainsi eu de nombreux rendez-vous avec des professionnels de santé : médecins de santé publique, cardiologues, pharmaciens d'officine, pharmaciens hospitaliers, étudiants en pharmacie, diététiciens, étudiant en sociologie, infirmières et ingénieurs. Ces échanges, réalisés pendant la phase d'élaboration de l'outil, m'ont ainsi permis de le rendre plus complet et précis.

La co-construction d'un outil est un gage de qualité, et permet à chaque acteur de « s'approprier » un nouvel outil.

Tableau 1: Liste des contacts ayant participé à l'élaboration d'un outil d'ETP

QUALITÉS	NOMS PRENOMS
Médecin de santé publique à l'UTET – CHU Nantes	A. LE RHUN
Pharmacie clinique & Santé publique - UFR des Sciences pharmaceutiques et biologiques	F. BALLEREAU
Pharmacien PH – Pharmacie HD-HME	D. NAVAS
Pharmacien, praticien hospitalier	D. FELDMAN
Infirmière au sein du réseau RESPECTICOEUR	G. LACAZE
Cardiologue au sein du réseau RESPECTICOEUR	A.-L. LAPRAIRIE
Diététicienne Nutritionniste - Polyclinique de Deauville	F. OUVRARD
Diététicienne à la Pharmacie de Paris, Nantes	C. FERNANDEZ
Etudiante en sociologie en 2012-2013	H. PROU
Etudiante en 6ème année de Pharmacie en 2012-2013	J. LE BARS
Cardiologue à l'hôpital J-R Laënnec	J.-P. GUEFFET
Pharmacien d'officine à Angers et Directrice régionale du conseil de l'Ordre des Pharmaciens	I. NICOLLEAU

Compte tenu des contraintes d'emploi du temps des différentes personnes, et de la complexité à trouver un créneau commun, nous n'avons pas réalisé de réunion avec l'ensemble des participants. J'ai donc souvent rencontré ces personnes individuellement.

4- La création de l'outil de diagnostic éducatif

Un tableau chronologique détaillé de la création de l'outil est présenté en annexe 2 de ce document.

a) Les principaux acteurs

Pour cet outil, de nombreux professionnels de santé ont été impliqués. Les acteurs principalement impliqués dans la création de l'outil sont nommés ci-après :

- Mme Anne LE RHUN m'a permis d'élaborer les thèmes de chaque carte suite à plusieurs rendez-vous. C'est ensemble que nous avons construit cet outil. Nous avons aussi imaginé une fiche synthèse adaptée à l'outil, et amélioré la présentation du jeu.
- Mmes Françoise BALLEREAU et Dominique NAVAS ont également contribué à la construction des cartes en donnant leur avis sur la pertinence des thèmes, et la formulation des questions. Grâce à nos discussions, l'ébauche d'une diffusion auprès des pharmaciens d'officine a pu s'organiser.
- Le réseau RESPECTICOEUR m'a permis de participer à des séances d'ETP notamment sur le thème de la maladie (première séance d'un groupe de patients). Avec l'infirmière du réseau, Mme G. LACAZE, nous avons débriefé la séance : le ressenti des patients, comment les aborder à la prochaine séance, etc. Cela m'a permis de constater le besoin des patients, car durant cette séance, chacun a pu dire ce qu'il lui manquait dans le suivi et la compréhension de sa pathologie.

De plus, le réseau a largement contribué : à la formulation de questions concises avec un langage approprié (peu médicalisé), et surtout un allègement des cartes.

- Dr Jean-Pierre GUEFFET, avec lequel nous avons réalisé une fiche synthèse sur la physiopathologie de l'insuffisance cardiaque. Nous avons indiqué comment repérer les patients atteints d'insuffisance cardiaque au comptoir grâce à leur prescription.

b) La création des cartes

La formulation des questions est un travail minutieux. Celles-ci doivent être ouvertes pour permettre au patient de s'exprimer, et ainsi favoriser le dialogue.

Avec une autre étudiante en pharmacie, nous avons remarqué que la formulation des questions était compliquée car il faut adapter son vocabulaire. D'où l'intérêt de s'entourer de plusieurs personnes pour apporter des commentaires. J'ai ainsi enchaîné pendant plusieurs semaines les rendez-vous avec des professionnels de santé (pharmaciens, médecins...) pour apporter un œil critique sur le jeu de cartes (reformulation, allègement des cartes).

Afin de permettre l'approfondissement de certains thèmes, un pictogramme sur le bas droit de la carte permet en un clin d'œil de savoir quelles sont les personnes les plus aptes à cette démarche. Par exemple, si le patient a des difficultés de compréhensions des notions de diététiques, il est nécessaire de l'orienter vers une diététicienne.

On trouve ainsi trois pictogrammes différents :



Les réunions de groupes du réseau RESPECTICOEUR ciblent les problèmes au quotidien du patient, et permettent ainsi de répondre à certaines questions des cartes du jeu.



Le pharmacien est spécialisé dans le médicament, et se révèle donc le plus apte à répondre aux questions des patients sur son traitement et son organisation. Il sera représenté par la coupe d'Hygie.



Pour représenter les diététiciens, voici le logo de l'Associations Française des Diététiciens Nutritionnistes. Il sera présent sur chaque carte dédiée à la diététique.

c) La création du livret de présentation

Lors de la création d'un outil, il est indispensable d'y joindre un mode d'emploi, comme tout jeu de société, pour en assurer une bonne compréhension, et une bonne utilisation.

Au départ, le mode d'emploi était sur plusieurs cartes : côté pratique, car du même format que les cartes questions-objectifs. Cependant, après des recherches, discussions avec des professionnels de santé ainsi que lors de mes essais, j'ai opté pour l'élaboration d'un livret. Ce qui prouve qu'un outil peut constamment évoluer.

Ce livret offre un format idéal pour bien détailler les explications.

Le mode d'emploi est donc ainsi détaillé pour une bonne compréhension et utilisation de l'outil, et un rappel explicite sur l'insuffisance cardiaque est intégré suite à une remarque d'une pharmacienne d'officine n'arrivant pas à reconnaître les patients.

Ce rappel a été élaboré avec la collaboration du Dr J.-P. GUEFFET, cardiologue au service de cardiologie à l'hôpital Nord Laënnec à Nantes.

d) La mise en situation

Pour se rendre compte de la compréhension des questions, il faut soumettre son outil à son entourage, par exemple. Cela permet de voir si les questions sont compréhensibles, et si elles permettent d'effectuer correctement le diagnostic éducatif. J'ai alors soumis les cartes à mes parents. Et après cette simulation de séance éducative, j'ai pu me rendre compte de la pertinence de mes questions.

J'ai aussi soumis les cartes à des patients atteints d'insuffisance cardiaque au sein du service de cardiologie à l'hôpital Nord Laënnec à Saint-Herblain. Cela m'a permis d'ajouter une carte sur le LASILIX® (Furosémide), médicament dont les patients ne comprenaient pas toujours l'utilité. Lors de

ces rendez-vous, j'ai noté l'importance du discours utilisé, comme ne pas dire « officine » mais pharmacie (de ville), et faire des questions ouvertes.

Se mettre en situation permet d'avancer dans la création de l'outil. L'apport d'un regard extérieur permet de faire évoluer et concrétiser l'outil.

e) Une évolution constante

Un jeu de cartes d'éducation thérapeutique peut évoluer constamment : ajout d'une question, ajout d'une carte, amélioration de la formulation etc. Le jeu de cartes a vu sa dernière modification en Août 2013.

Exemple 1 : la carte Patients ressources

J'ai contacté le réseau RESPECTICOEUR pour avoir des informations sur d'autres associations de patients atteints de pathologies cardiaques. Après avoir été mise en relation avec ces associations, j'ai ainsi embelli le jeu de carte des coordonnées d'une association, après que ses représentants aient accepté de la faire figurer.

Exemple 2 : la carte LASILIX®

Après avoir utilisé l'outil au sein du service de cardiologie à Nantes, j'ai ajouté une carte sur le LASILIX® (Furosémide : diurétique de l'anse hypokaliémiant), un médicament très prescrit chez les

insuffisants cardiaques, et souvent mal connu des patients. La connaissance des effets de ce médicament, et des modalités de prise, est indispensable chez les insuffisants cardiaques.

Exemple 3 : Modification de la forme du mode d'emploi

Au départ, le mode d'emploi était indiqué sur une carte, au même format que le reste du jeu. Cependant, le petit format des cartes ne suffisait pas à indiquer clairement l'utilisation de l'outil. C'est pourquoi, j'ai opté pour un livret au format A4. Ceci m'a permis d'expliquer plus librement l'outil, et ses différents modes d'utilisations.

Tableau 2: Liste de l'évolution des thèmes du jeu de cartes

Thèmes définis à la création (2012)	Thèmes actuels (2014)
Organisation : plan de prise Organisation : traitement Le Préviscan : croyances Génériques Diététique : le sel Connaissance sur la décompensation cardiaque Compétence : conduite à tenir en cas de décompensation cardiaque Intérêt du suivi : analyses sanguines Activité physique Vécu : comment en parler ?	Traitement : organisation Traitement Lasilix® Préviscan® Génériques Automédication Diététique La maladie cardiaque Décompensation cardiaque : conduite à tenir Intérêt du suivi : analyses sanguines INR Activité physique Vécu : comment en parler ? Personnes ressources

III- LA DIFFUSION DE L'OUTIL

L'intérêt d'un outil est qu'il soit utilisé. Donc, pour avoir un retour sur l'utilisation de celui-ci, il était indispensable de réaliser une étude sur le terrain : l'officine.

J'ai ainsi entrepris une étude auprès des pharmaciens d'officines, en plus de ma propre expérience.

La chronologie de la diffusion de l'outil est présentée en annexe 4 de ce document.

1- Expérience personnelle : à l'hôpital et à l'officine

En été 2013, j'ai effectué mon stage hospitalier dans le service de cardiologie de l'Hôpital Nord Laënnec.

Après avoir rencontré le Dr TROCHU – chef du service – en Décembre 2012, celui-ci a accepté ma présence dans son service pour effectuer des rendez-vous auprès des patients atteints d'insuffisance cardiaque. Je pouvais ainsi, pendant 3 mois, utiliser l'outil.

Au-delà de l'utiliser avec les patients, j'ai fait part de mon projet à l'équipe du service (médecins, internes en médecine et pharmacie, infirmières ...). Tous étaient intéressés, et m'ont indiqué que cet outil leur changeait l'opinion qu'ils avaient des pharmaciens : « *cela change des vendeurs de boîtes !* », « *c'est une bonne idée !* ». Leur avis m'a conforté dans la poursuite de ce projet.

Plus tard, pour avoir un aperçu en officine, j'ai eu l'autorisation de ma maître de stage de la Pharmacie située place Zola à Nantes, d'utiliser l'outil durant mon stage de novembre 2013 à mai 2014.

2- Autres expériences

a) Les pharmaciens formés en ETP

Lors de mon stage hospitalo-universitaire en 2012 à la pharmacie hospitalière du CHU Hôtel Dieu, j'ai travaillé conjointement avec Mme NAVAS, pharmacien hospitalier. Avec son aide, nous avons écrit aux pharmaciens formés en éducation thérapeutique en 2012 pour soumettre mon projet et leur proposer de le tester. Cinq pharmaciens m'ont contacté pour tester mon outil (nombre total non déterminé).

Ensuite, Mme NAVAS, faisant partie des formateurs d'ETP au sein de la Faculté de Pharmacie à Nantes, a présenté avec Mr FELDMAN mes cartes lors de la formation des officinaux en Avril 2013.

Cette présentation a intéressé 13 pharmaciens.

Je leur ai ainsi préparé les jeux de cartes pour leur envoyer directement à leur officine.



Figure 1: Illustrations de la réalisation de l'outil

Pour assurer une bonne utilisation de l'outil pendant la période d'étude, j'ai appelé régulièrement (une fois par mois minimum) tous les pharmaciens. J'ai pris des nouvelles sur leur compréhension, l'utilisation ou tout simplement pour leur demander s'ils avaient des questions à propos de l'outil. Ce suivi régulier peut être considéré en ETP comme une forme de « coaching ».

J'ai aussi demandé à Mr FELDMAN, d'envoyer un mail présentant mon outil à différents réseaux de pharmaciens d'officine (formés en ETP ou non) pour diffuser largement les cartes de diagnostic éducatif. Malgré de nombreuses relances, ce mode de diffusion a échoué. Ne pouvant avoir les adresses mails des réseaux, je n'ai pu réaliser l'envoi du mail par moi-même.

b) Les étudiants en 6^{ème} année de Pharmacie et leur maître de stage

En parallèle, j'ai souhaité mettre en place l'outil lors du stage professionnel des 6^{èmes} années de Pharmacie 2013. J'ai ainsi contacté Mme ROUSSEAU, pharmacien d'officine coordonnant certains enseignements de ces étudiants. Le projet de mise en place a échoué avec cette promotion car celle-ci avait déjà beaucoup de questionnaires de thèse en route, et une importante quantité de travail.

Mme ROUSSEAU et moi-même avons donc décidé de mettre en place cet outil pour le stage professionnel des 6^{èmes} années 2014 (ma promotion). Après quelques rendez-vous de Juin à Novembre 2013, j'ai ainsi présenté mon projet lors de la réunion des maîtres de stage à la Faculté de Pharmacie où tous les maîtres de stage et leurs étudiants étaient présents : 8 pharmaciens maîtres de stage ont souhaité adhérer à mon étude parmi les quarante maîtres de stage présents. *Vous trouverez en annexe le support présenté.*

La promotion 2014 était déjà au courant de ce projet depuis quelques mois grâce :

- à une présentation brève en amphithéâtre lors des présentations AHU des lundis après-midi (cours en 5^{ème} année) soutenue par Mme BALLEREAU en début d'année 2013,
- à une présentation orale de l'outil pour valider l'option d'ETP en Mai 2013.

c) Un élargissement des contacts grâce à la diffusion de l'outil

- Mme NICOLLEAU

Lors des cours de droit officinal en septembre 2013 assuré par Mr LE VU, j'ai eu l'occasion de discuter de mon projet de diffusion. Grâce à lui, j'ai été mise en contact avec la présidente du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), Mme NICOLLEAU. Elle est très intéressée par l'ETP et met actuellement en place un réseau « post-infarctus » au sein de son officine. Souhaitant en savoir plus sur mon projet, nous nous sommes rencontrées au conseil de l'ordre à Nantes pour discuter de mon outil, du sien et de leurs mises en place.

Ne pouvant essayer cet outil avec sa charge de travail, nous sommes restées en contact pour partager l'évolution de notre travail respectif en ETP.

- Mme FETIVEAU

Ma thèse faisant suite à celle de Mme FETIVEAU, j'ai ainsi pris contact avec elle. N'étant pas formée en ETP, elle a tout de même accepté d'essayer mon outil. Son retour me permettra de conclure sur la possible utilisation de l'outil auprès des pharmaciens non formés en ETP.

- Cours aux 4^{èmes} années de Pharmacie

Le 28 Janvier 2014, j'ai effectué avec Mme LE RHUN, Mme GREFFIER et Mme NAVAS le cours d'ETP aux 4^{èmes} années de Pharmacie. Nous avons établi 3 ateliers de mise en situation dont l'un portant sur mon outil. Avec Mme LE RHUN nous avons ainsi mis en situation les étudiants après une petite explication de mon travail.

Cette expérience fut très enrichissante, et me donne envie de recommencer l'année prochaine.

- Le Moniteur des Pharmacies

Etant abonnée depuis l'été 2013 au journal « Le Moniteur des Pharmacies », j'ai repéré quelques articles sur l'ETP des patients insuffisants cardiaques.

Tout d'abord, un premier article paru dans le Moniteur du 26 octobre 2013 intitulé « Généraliser l'ETP, de quoi écrire une thèse ». Un étudiant en 6^{ème} année de Pharmacie évalue les besoins en outils d'ETP auprès des officinaux par une enquête nationale.

Puis, paru dans l'hebdomadaire du 16 Novembre 2013, le journal consacre un dossier sur le programme d'éducation thérapeutique du patient post-infarctus à l'officine soutenu par l'ARS (Agence Régionale de Santé). Mr LOUBRIEU ainsi que quinze autres pharmaciens, dont Mme NICOLLEAU, expérimentent ce programme près de la ville d'Angers. Cette mise en place permet de poursuivre le programme mené à l'hôpital dans l'année suivant l'accident cardiaque, mais aussi d'impliquer le pharmacien dans l'ETP.

J'ai souhaité partager mon projet dans ce journal hebdomadaire, afin qu'il puisse être remarqué par des pharmaciens, et ainsi contribuer à la diffusion de l'outil.

Par cette parution, un pharmacien venant de Prémery (Bourgogne) m'a contactée pour acquérir l'outil et l'essayer au sein de son officine.



Pédagogie et **ETP**, la paire gagnante

Un jeu de cartes proposant un diagnostic éducatif des insuffisants cardiaques : c'est exactement ce qu'a mis au point Fanny Simon, étudiante en 6^e année de pharmacie à Nantes. « Il y a très peu d'outils sur ce sujet en éducation thérapeutique des patients. J'ai voulu apporter quelque chose de concret aux pharmaciens », résume l'étudiante qui prépare une thèse intitulée « Comment impliquer le pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque ». Fanny Simon a conçu son jeu en partenariat avec l'unité transversale d'éducation thérapeutique (UTET) et le réseau ville-hôpital nantais Respecticœur. « J'ai pu travailler avec eux grâce à une formation théorique et pratique de 40 heures sur l'éducation thérapeutique des patients que l'université de Nantes propose aux étudiants de 5^e année », explique-t-elle. Le jeu utilisé lors des rendez-vous individuels compte 22 cartes, chacune abordant un thème : la maladie, les

médicaments, l'activité physique, la diététique, le vécu du patient... Sur le recto, une question, et au verso, des objectifs. « Ces questions permettent au pharmacien de mesurer les connaissances que le patient a de sa maladie et de son traitement et de déterminer ses besoins en matière d'éducation thérapeutique », précise l'étudiante, d'autant plus motivée que « les officinaux ne [lui] paraissent pas très impliqués sur ce sujet. Je n'en ai vu aucun dans le réseau avec lequel j'ai travaillé ».

Le jeu de cartes est en test dans 18 officines de l'ouest de la France, « avec des retours positifs ». Fanny Simon veut aussi présenter son projet aux autres étudiants de 6^e année pour voir s'ils sont prêts à tester le concept pendant leur stage en officine. « Le rôle du pharmacien doit être valorisé, l'éducation thérapeutique des patients est une suite non seulement logique mais indispensable à l'heure où les médecins n'ont plus le temps », affirme l'étudiante.

Myriem Lahidely

Figure 2: Article du journal Le Moniteur des Pharmacies

3- Création du questionnaire d'évaluation

Suite à la diffusion de l'outil, un questionnaire sera distribué aux pharmaciens d'officine testant l'outil. Il est composé de deux parties, une partie pour les pharmaciens ayant utilisé l'outil, et une partie pour ceux ne l'ayant pas testé.

Dans ce questionnaire, Anne LE RHUN et moi-même souhaitons aborder différents points comme la faisabilité perçue par les pharmaciens et la reproductibilité de l'outil au sein des officines.²²

Ce questionnaire permet aussi d'évaluer tout ce qui a trait à l'utilisation de l'outil : les facteurs motivationnels, le mode d'utilisation des cartes, les freins perçus, la satisfaction, mais aussi la notation du jeu en lui-même (clarté du mode d'emploi par exemple).

Nous avons aussi incorporé des questions pour connaître le ressenti des patients lors de la proposition du rendez-vous, ainsi qu'à la suite de celui-ci.

En dehors de l'outil, nous souhaitons connaître les sentiments des professionnels du médicament sur l'éducation thérapeutique : les compétences acquises antérieurement en ETP, la finalité du diagnostic éducatif selon eux, le rôle du pharmacien au sein de l'ETP.

Toutes ces données nous ont permis alors d'établir l'analyse des résultats qui seront détaillés dans la Partie III.

²² Le Rhun A., Gagnaye R., Crozet C., Deccache A., Roussel S., Lombrail P. « *Modéliser la complexité des pratiques d'éducation thérapeutique* », 20th IUHPE World Conference on health promotion Geneva. Poster. July 11-15 2010.

Conclusion Partie II

La création d'un outil de diagnostic éducatif pour les patients insuffisants cardiaques est donc le produit de cette thèse. Toujours dans un but d'apporter aux pharmaciens un outil utile et pratique à mettre en place dans leur officine, cet outil peut aussi être utilisé comme base, et la thèse comme méthode, si les pharmaciens souhaitent créer ce genre de produit pour d'autres pathologies.

La pluridisciplinarité a permis à cet outil d'être diffusé largement, malgré quelques aléas.

C'est un outil qui intéresse la population et les professionnels de santé, il répond ainsi à un besoin. La partie suivante décrit en détail cet outil.

- Partie III -

RESULTATS

PRÉSENTATION DE L'OUTIL DE DIAGNOSTIC
ÉDUCATIF POUR LES PATIENTS INSUFFISANTS
CARDIAQUES ET DIFFUSION DE L'OUTIL

I- RESULTATS 1 : PRESENTATION DU JEU DE CARTES

Ce jeu de cartes est ainsi composé de :

- Un livret expliquant l'intérêt de l'outil, le mode d'emploi du jeu, la présentation du réseau RESPECTICOEUR ainsi qu'un rappel sur l'insuffisance cardiaque,
- 15 cartes comportant des questions ainsi que des objectifs à atteindre sur de nombreux thèmes en rapport avec l'insuffisance cardiaque,
- 7 cartes développant les points clés sur certains thèmes abordés dans les cartes précédentes,
- Une fiche synthèse à renseigner par les deux parties à l'issu du rendez-vous.

Le jeu au complet (cartes, fiche synthèse et livret) est présenté en annexe 5, 6 et 7 du document.

1- Les cartes

Un jeu de cartes à été réalisé avec côté recto les questions, et côté verso les objectifs à acquérir.

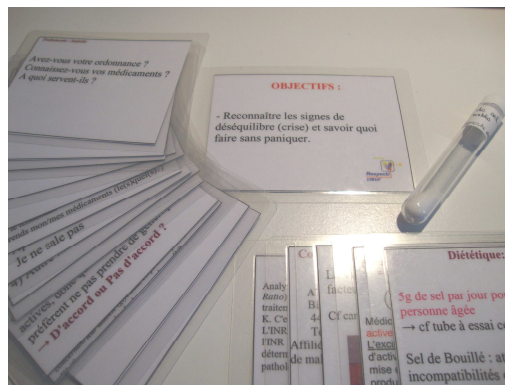


Figure 3: Illustration des cartes de diagnostic éducatif et des cartes d'informations courtes

Voici les thèmes développés :²³

- **Organisation – plan de prise** : les patients polymédiqués se retrouvent perdus devant leur ordonnance et le sachet de l'officine rempli de médicaments. Le diagnostic de la bonne compréhension des prises médicamenteuses est alors indispensable pour éviter les erreurs.

- **Organisation – traitement** : il est nécessaire de détecter les patients dans le besoin d'une aide pour l'organisation de leur traitement (pilulier, aide sociale ...).

- **Diététique** : Plusieurs cartes sont consacrées à la diététique :

- Le sel : véritable mission d'éducation sanitaire, le sel reste encore trop présent dans nos assiettes. Un rappel sur ses effets délétères chez les patients cardiaques est indispensable.

- La vitamine K : cette vitamine est présente dans de nombreux aliments pouvant engendrer des sous- ou surdosages avec les médicaments anticoagulants. Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque ont parfois cette classe pharmaceutique, d'où l'intérêt d'évaluer les connaissances du patient à ce sujet.

- Les habitudes alimentaires : il est indispensable de rappeler qu'une maladie chronique n'empêche pas une alimentation équilibrée et variée.

²³ HAS, Points critiques du parcours de soins, Insuffisance cardiaque, Février 2012 [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque

- **La maladie cardiaque** : la connaissance de la maladie et de ses complications permet d'éviter les ré-hospitalisations et contribue à diminuer la mortalité.²⁴

- **Compétences - Conduite à tenir en cas de décompensation cardiaque** : comme la carte sur la maladie cardiaque, celle-ci évalue les compétences des patients sur la décompensation cardiaque. La bonne conduite des patients face à cette crise contribue à diminuer les ré-hospitalisation.

- **Intérêt du suivi : analyses sanguines** : cette carte permet de vérifier la compréhension des patients et d'éviter les confusions entre chaque analyse (glycémie, HbA1c, INR...).

- **L'activité physique** : les patients cardiaques doivent maintenir une activité physique adaptée.²⁵

- **Le générique** : pour pallier aux idées reçues avec l'arrivée en masse des génériques, une explication brève de la différence avec le Princeps est intéressante, notamment pour les personnes très âgées, habituées à leurs boîtes.²⁶

²⁴ Fédération Française de Cardiologie « Insuffisance cardiaque ». Brochure. [En ligne] <http://www.fedecardio.org/commande-de-brochure/maladies/insuffisance-cardiaque>

²⁵ Fédération Française de Cardiologie « *Activité physique* ». Brochure. [En ligne] <http://www.fedecardio.org/commande-de-brochure/prevention/activite-physique>

²⁶ CESPARM. « *Ce que vous devez savoir sur les médicaments génériques* ». Brochure. Juin 2009

- **Vécu : comment en parler ?** Certains patients peuvent avoir du mal à parler de leur maladie (période de dénie de la maladie par exemple). Cette carte permet de le diagnostiquer, et par la suite d'aider le patient à se confier.

- **Personne-ressource** : les patients ont la volonté de participer à leur santé. Les associations prennent de plus en plus part au sujet de santé avec pour objectif d'améliorer la qualité de vie des patients. La participation des associations de patients apparait comme un gage de réussite des programmes d'ETP.¹ Cette carte a pour objectif d'aider les patients à demander de l'aide auprès d'organismes adaptés.

- **Préviscan® : croyances** : Un rappel sur le médicament PREVISCAN® (Fluindione : Antivitamine K) est nécessaire car de nombreuses personnes atteintes d'insuffisance cardiaque prennent cet anticoagulant.

- **Lasilix®** : médicament très prescrit chez les personnes souffrant d'insuffisance cardiaque. La posologie de ce diurétique peut être adaptée par le patient si celui-ci ressent les complications liées à sa maladie chronique (par exemple en cas d'œdème).

- **Automédication** : il est indispensable d'évaluer les connaissances des patients concernant l'automédication (les anti-inflammatoires, les suppléments potassiques sont à éviter par exemple).

2- Les cartes d'informations courtes

Cet outil ne permet qu'une évaluation des compétences et des connaissances d'un patient vis-à-vis de sa pathologie et de son traitement. Il peut être alors décevant de ne pas aller au-delà du diagnostic, c'est-à-dire offrir un apport de réponses concrètes au patient.

C'est ainsi qu'ont vu le jour les cartes d'informations courtes. Elles permettent d'apporter une réponse concise sur un thème précis.

Nous avons choisi d'utiliser ces cartes pour les thèmes suivants :

- Le **sel** accompagné d'un tube à essais d'1g de sel de cuisine : cette carte permet au patient de se rendre compte de la quantité que représente 1g de sel dans la cuisine. Elle contient un tableau établi par une diététicienne, Mlle F. OUVRARD, mentionnant les aliments contenant 1g de sel.

- la **vitamine k** : en présence dans de nombreux aliments, le patient doit les connaître pour ainsi éviter une surconsommation notamment en association avec son traitement AVK (PREVISCAN®, COUMADINE®, SINTROM®)

- analyse sanguine : **INR**. Effectuée de manière régulière, il s'avère que de nombreux patients ne connaissent pas la raison de ces prélèvements et les confondent avec d'autres.

- **activité physique** : il est indispensable de maintenir une activité physique régulière et adaptée au patient. Ce rappel peut être utile.

- le **générique** : présentation de la différence entre un princeps et un générique pour les patients ne comprenant pas la différence de prix.

- le **Previscan®** : en lien avec la carte d'information sur la vitamine k, cette carte rappelle l'utilité de maintenir à jour son carnet de suivi.

- **coordonnées des patients ressources** : présence du numéro de téléphone et de l'adresse d'associations de patients atteints de pathologies cardiaques. Cette carte est à adapter en fonction de la localisation de la pharmacie, c'est-à-dire chercher les associations les plus proches répondant aux besoins du patient.

3- La fiche synthèse

La fiche synthèse permet au patient et au pharmacien de résumer la séance de diagnostic éducatif. Cela leur permet, lors d'un prochain rendez-vous éventuel, de se remémorer ce qui s'est déroulé pendant la première séance.

La fiche synthèse présente un premier feuillet comprenant une colonne « à valoriser », et une colonne « à reformuler ». Le pharmacien pourra compléter ce tableau en écrivant les thèmes abordés qu'il juge nécessaires d'approfondir avec le patient. Il peut aussi écrire des commentaires supplémentaires pour plus de précision.

NB : Des lignes peuvent être rajoutées si besoin.

Le deuxième feuillet sert à écrire les objectifs : ceux du patient et du pharmacien suite à la séance.

Trois objectifs maximum de thème sont à choisir.

Exemples d'objectifs :

- si le patient ne se sent pas à l'aise dans l'élaboration de ses repas, et trouve qu'il ne mange pas équilibré, il peut inscrire dans ses objectifs : la diététique,

- si le pharmacien constate un manque de connaissance du patient sur la prise des médicaments, il peut inscrire en objectif : prise des médicaments.

Les signatures / tampons des professionnels impliqués peuvent être insérés dans les cadres prévus à cet effet.

Ces deux premiers feuillets sont à conserver par le pharmacien dans un dossier propre au patient, et à partager avec les autres professionnels de santé qui suivent le patient (médecin traitant, cardiologue, réseau RESPECTICOEUR et diététiciens éventuellement...etc.)

Le troisième feuillet est aussi à renseigner à la fin de la séance. Le patient le conservera, cela lui permettra de le regarder de temps en temps pour se remémorer « ce qu'il peut faire ». Le pharmacien garde éventuellement une copie.

En effet, cette fiche comprend des clés d'actions directement applicables à la sortie du rendez-vous :

« Qu'est-ce que je peux faire dès maintenant ? ». C'est au patient de compléter ces clés. Certaines sont en filigranes pour montrer la multitude de possibilités de projets.

Exemples :

« Cette semaine je vais aller à la boulangerie à pied »

« J'investi dans un pilulier pour m'aider dans la prise de mes médicaments »

Lors d'un prochain rendez-vous éventuel, il pourra discuter avec son pharmacien s'il a réussi à suivre son plan d'action, et ce qu'il peut faire en cas d'échec.

Un petit rappel des coordonnées du réseau RESPECTICOEUR et d'association de patients est aussi notifié en bas de page. Le patient pourra de lui-même prendre contact avec eux. Le pharmacien est libre de rajouter d'autres associations plus proches de sa situation géographique par exemple.

NB : Une seule association de patients a pu être contactée et figure sur cet outil suite à son acceptation.

4- Le livret de présentation

Dans tout jeu de cartes se trouve un mode d'emploi. Le mode d'emploi de cet outil de diagnostic éducatif est présenté dans ce livret.

On y trouve également la présentation du réseau RESPECTICOEUR avec qui l'outil a été réalisé, et grâce à qui, j'ai découvert l'ETP en pratique.

Un rappel sur l'insuffisance cardiaque est aussi présent, pathologie parfois mal maîtrisée par les pharmaciens d'officine, car peu étudiée à la Faculté. Un paragraphe est dédié à la reconnaissance des patients atteints d'insuffisance cardiaque, car pour instaurer le diagnostic éducatif de ces patients, il faut les reconnaître.

5- Utilisation de l'outil

Mode d'emploi de la séance de diagnostic éducatif :

Lors d'un renouvellement d'ordonnance ou une demande de conseil, le pharmacien d'officine propose au patient insuffisant cardiaque un rendez-vous individuel, au cours duquel il va évaluer avec lui son niveau de connaissance sur sa maladie. Les séances ne sont pas obligatoires, il faut respecter le refus éventuel à cette proposition. Cela n'empêche pas de le solliciter une autre fois.

Lors de la séance d'environ 30 minutes, le pharmacien utilise toutes les (ou quelques) cartes de questions / objectifs. Ils travaillent ainsi ensemble les différents thèmes importants sur la maladie cardiaque.

Si le patient souhaite plus de renseignements sur certains points, le pharmacien peut utiliser les cartes d'informations courtes, sachant que celles-ci ne sont pas exhaustives. Ces dernières peuvent aussi bien être utilisées dans un second rendez-vous si le temps de la séance est restreint.

A la fin du rendez-vous :

- le pharmacien renseigne les feuillets 1 et 2 de la fiche synthèse tout en expliquant la démarche au patient.
- le patient, lui, complètera le feuillet 3 de la fiche synthèse qu'il gardera en sortant du rendez-vous (possibilité de photocopier ce feuillet par le pharmacien).

Le pharmacien garde le reste de la fiche synthèse pour constituer un dossier propre au patient.

Ce dossier pourra être partagé avec le médecin traitant et le cardiologue du patient, mais aussi avec le réseau RESPECTICOEUR (où le réseau le plus proche de l'officine), ainsi que d'autres professionnels de santé pouvant côtoyer le patient.

Il n'y a pas d'ordre d'utilisation des cartes pour permettre au pharmacien de les utiliser librement.

Les réponses aux questions posées ne sont intentionnellement pas indiquées sur les cartes, car variables selon le patient. De plus, le pharmacien doit adapter son discours en fonction du type de patient qu'il a en face de lui : des réponses types ne sont donc pas mentionnées pour cette raison-là.

Conclusion Résultats 1

Ce jeu de carte à visée de diagnostic éducatif pour les patients insuffisants cardiaques est utilisable par tous les pharmaciens d'officines. Il faut cependant une certaine connaissance de l'outil pour assurer l'efficacité du rendez-vous, comme tout questionnaire disponible actuellement.

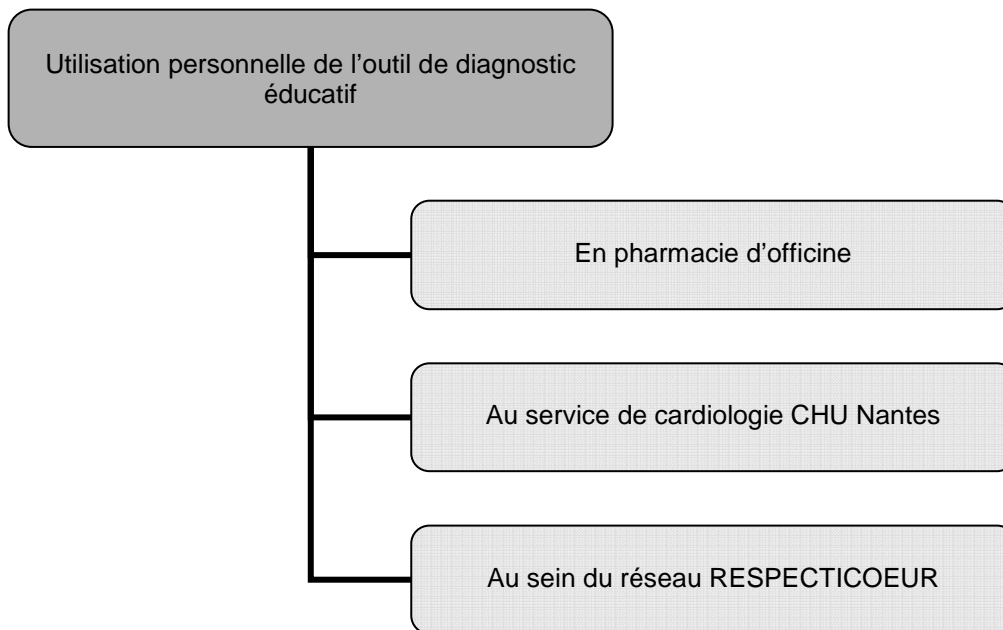
L'avantage du jeu de carte est de « casser » cette routine où le patient répond à des questions devant un professionnel de santé tenant des grandes feuilles dans les mains, sans savoir ce qui est écrit dessus. Avec cet outil, le patient peut lire la carte, et cela l'implique vraiment dans l'évaluation de ces connaissances.

Très libre dans son utilisation, chaque professionnel de santé choisit les thèmes qu'il souhaite aborder en fonction du patient, et mène à bien son rendez-vous comme bon lui semble.

L'étude sur l'utilisation de cet outil révèle son intérêt et vous sera détaillée dans la partie suivante.

II- RESULTAT 2 : LA DIFFUSION DE L'OUTIL

1- Expérience personnelle : les essais à l'hôpital et à l'officine



a) Service de cardiologie – CHU Nantes

J'ai testé l'outil lors de mon stage hospitalo-universitaire en été 2013 au sein du Service de Cardiologie à l'hôpital Nord Laënnec à Nantes.

Me laissant un mois pour effectuer mes missions au sein du service (intégration à l'équipe, réorganisation de la pharmacie, gestion des périmés, etc), j'ai réussi à me garder deux mois pour

effectuer des rendez-vous auprès des patients, et poursuivre l'évolution de l'outil par son utilisation quotidienne.

J'ai ainsi effectué 9 rendez-vous, d'environ 30 minutes. Je n'ai eu qu'un refus d'un patient ; celui-ci avait de grandes difficultés de compréhension, donc on ne peut pas vraiment parler d'essais négatif avec lui. Lors des entretiens, je n'ai utilisé que quelques cartes à la fois en une seule rencontre, par choix personnel.

J'ai profité de ces moments pour informer mes patients, les conseiller pour améliorer leur qualité de vie, et pour les orienter vers le réseau RESPECTICOEUR quand le besoin était présent. Deux patients ont ainsi bénéficié des réunions collectives au sein du réseau, suite à notre rendez-vous. Pour certains d'entre eux, je leur ai proposé d'aller voir leur pharmacien de quartier à leur sortie d'hospitalisation pour discuter sur les médicaments, et avoir des compléments d'informations. En effet, malgré ma présence quotidienne dans le service, je ne pouvais voir les ordonnances de sorties des patients, et ainsi les informer d'une possible modification de traitement.

Ce qui m'a permis d'effectuer ces rendez-vous étaient ma motivation et le temps que je consacrais aux patients. En effet, l'éducation thérapeutique est pour moi un moyen de valoriser la confiance du patient envers son pharmacien, mais aussi un moyen pour le pharmacien de mieux connaître ses patients, et d'assurer leur fidélisation. C'est un outil que je compte évidemment réutiliser au cours de ma carrière.

Les patients acceptaient tout de suite les rendez-vous proposés, et m'indiquaient à la fin de celui-ci qu'ils avaient passé un « *agréable moment* » ; que c'était « *utile* », mais surtout, tous m'ont dit un grand « *merci* ».

Ce qui a freiné la réalisation des rendez-vous était mon travail quotidien indispensable au sein du service, et le temps que je passais à étudier les dossiers d'hospitalisation (contrairement à l'officine où on connaît ses patients). Ceci me permettant de réaliser correctement le diagnostic éducatif par un choix pertinent de thèmes.

Malgré une formation théorique à la faculté de Pharmacie durant mon cursus, il était difficile pour moi de réaliser les premiers rendez-vous : peur de ne pas savoir tenir la discussion, comment venir à ce sujet-là sans faire catalogue, etc. Au fur et à mesure des rendez-vous, j'ai pris confiance, et la discussion s'effectuait naturellement avec les patients. La pratique est donc primordiale par rapport à la théorie, même si celle-ci est indispensable.

b) Réseau RESPECTICOEUR – CHU Nantes

J'ai assisté à plusieurs réunions collectives au sein du réseau RESPECTICOEUR, notamment une séance sur les traitements des patients atteints d'insuffisance cardiaque (séance prouvant l'intérêt d'un pharmacien au sein du réseau). L'équipe m'a permis de présenter brièvement mon outil lors de cette réunion. Un patient a ainsi souhaité avoir un rendez-vous pour effectuer un diagnostic éducatif (même si le réseau l'effectue à l'adhésion du patient). Accompagné par une infirmière du réseau, cet entretien s'est très bien déroulé. Le patient n'avait aucune lacune. Cet outil a évalué le travail réalisé sur ses apprentissages lors des diverses réunions du réseau auxquelles il a assisté quelques semaines au préalable. Cet entretien m'a donné une nouvelle perspective d'évaluation de l'outil.

Ce rendez-vous m'a permis à nouveau d'évaluer ma méthode et surtout mon discours.

c) A la Pharmacie de la place Zola à Nantes

J'ai réalisé un rendez-vous au sein de la pharmacie où j'ai effectué mon stage professionnel de six mois. Le diagnostic sur la connaissance du médicament PREVISCAN® a été privilégié lors de l'entretien. D'autres thèmes comme la diététique ont été mentionnés, suite à la demande du patient.

Le patient était accompagné de sa conjointe. C'était surtout cette dernière qui suivait la prise de médicaments, et connaissait à peu près l'indication de chacun d'eux figurant sur la prescription de son mari. Ce dernier était très satisfait de ce rendez-vous, lui permettant de se rendre compte pourquoi il prenait autant de médicaments. Il s'est dit ravi de revenir discuter sur d'autres thèmes plus tard.

Un seul rendez-vous a pu être réalisé, justifié par l'impossibilité du patient de revenir suite à plusieurs chutes, mais plus généralement à cause de la quantité de travail lors du stage professionnel.

2- LA DIFFUSION AUX AUTRES UTILISATEURS DE L'OUTIL

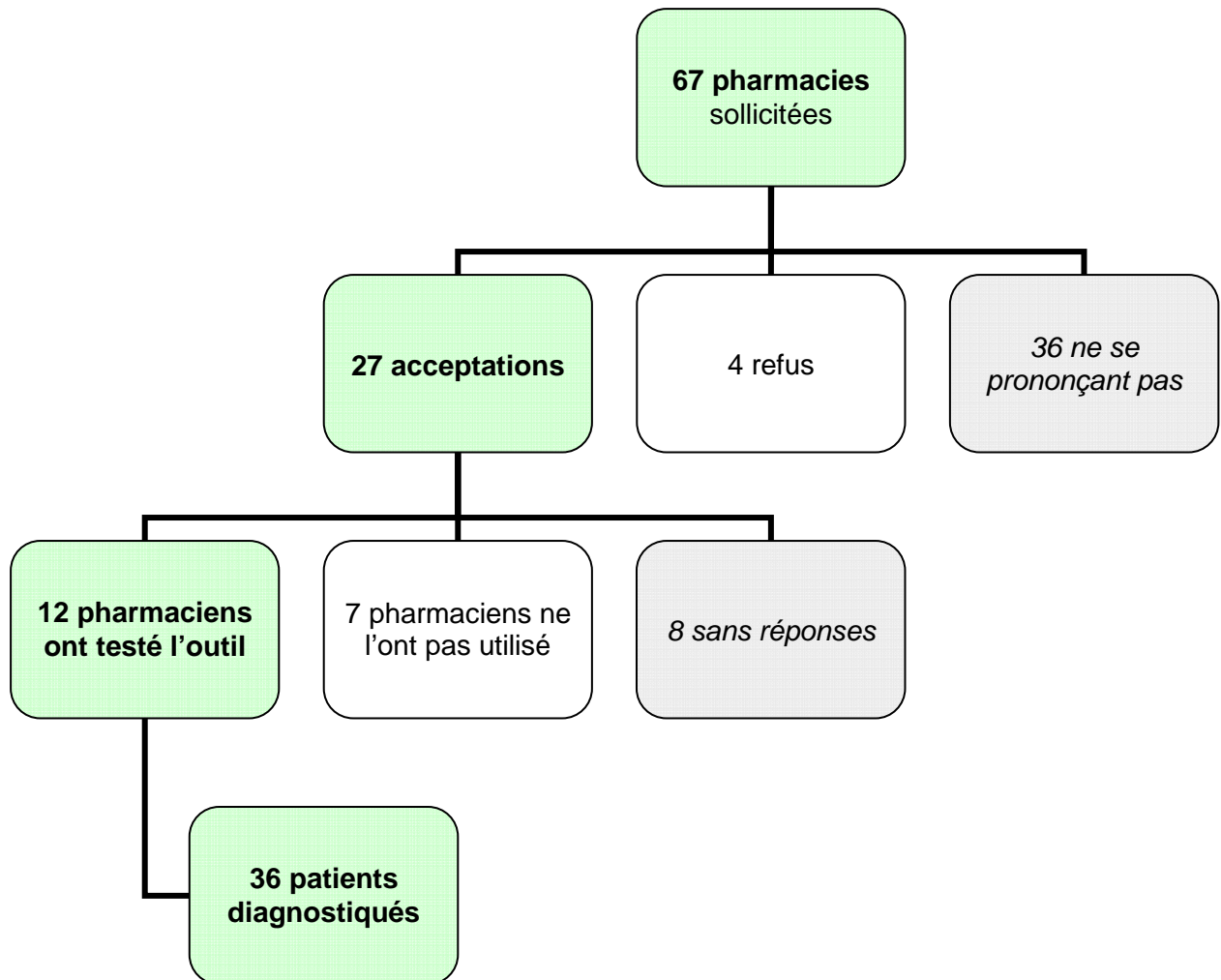


Figure 4: Diagramme indiquant le nombre de pharmacies ayant eu connaissance de l'outil et ayant participé à l'étude de l'utilisation.

Les résultats détaillés du questionnaire sont présentés en annexe 7 de ce document.

a) Les pharmaciens formés en Education Thérapeutique

Suite à mon travail de diffusion de l'outil, 19 pharmacies ont été impliquées dans l'étude de Juillet 2013 à Janvier 2014. Parmi elles, 12 ont réussi et 7 n'ont pas pu utiliser l'outil. Cette diffusion a été effectuée auprès de 27 pharmaciens qui ont été formés en ETP en 2012 et 2013 au sein de la Faculté de Pharmacie à Nantes.

- **Pharmaciens ayant testé l'outil**

Neuf pharmaciens ont utilisé l'outil lors de cette étude. Parmi eux, seulement 3 ont déjà eu une pratique en ETP. [*Source issue de la récupération des 19 questionnaires d'évaluation*].

Les 9 pharmaciens ont ainsi permis à 31 patients d'avoir un rendez-vous de diagnostic éducatif. Cela représente une moyenne d'environ trois à quatre patients par pharmacien.

Les rendez-vous ont duré de vingt minutes à une heure.

- **Les facteurs motivationnels**

Grâce au questionnaire de satisfaction, ils m'ont fait partager leur ressenti lors de l'utilisation. Par mes appels téléphoniques réguliers, les pharmaciens testant l'outil me faisaient aussi part de leur enthousiasme vis-à-vis de celui-ci, et de sa pertinence.

Voici un graphique récapitulatif du questionnaire complété à la fin de l'étude :

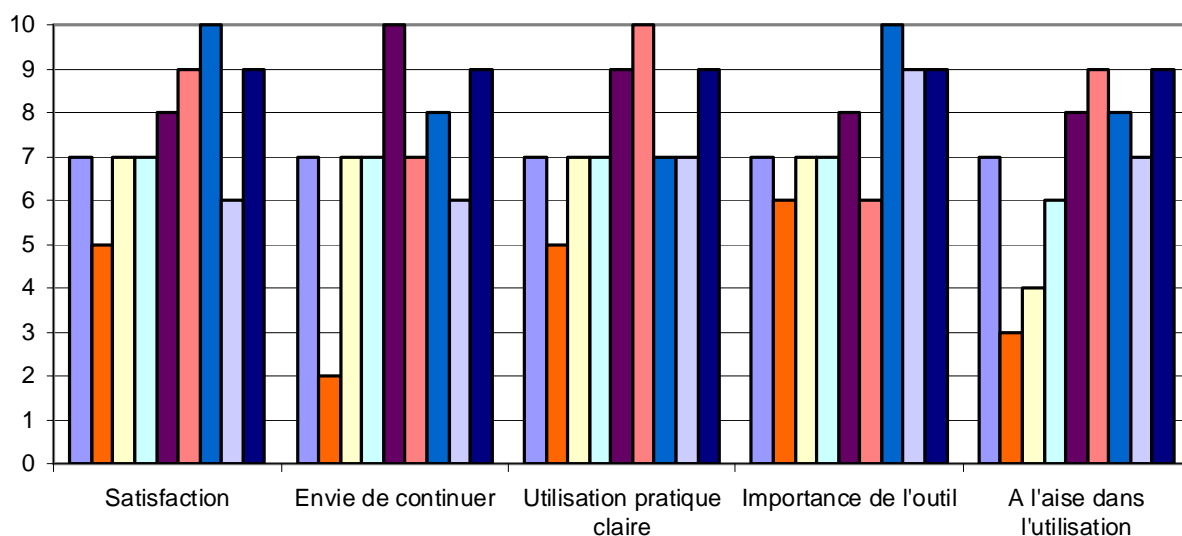


Figure 5: Diagramme sur le ressenti des pharmaciens formés en ETP (n=9)

Moyennes (sur 10) :

<i>Satisfaction = 7.5</i>	<i>Utilisation pratique claire = 7.5</i>
<i>Envie de continuer = 7</i>	<i>Importance de l'outil = 7.6</i>
<i>A l'aise dans l'utilisation = 6.8</i>	

Les pharmaciens sont dans l'ensemble très satisfaits de cet outil de diagnostic éducatif car ils le trouvent clair et utile. Cependant, nous pouvons constater la réticence d'un pharmacien (en couleur orange sur le diagramme) liée au fait qu'il se sentait peu à l'aise dans l'utilisation de l'outil.

Pour 89%, la réussite de l'instauration d'un outil d'ETP en officine vient d'une motivation personnelle. Contrairement aux idées reçues, le temps arrive en dernière position pour réussir la mise en place de l'ETP (après l'organisation).

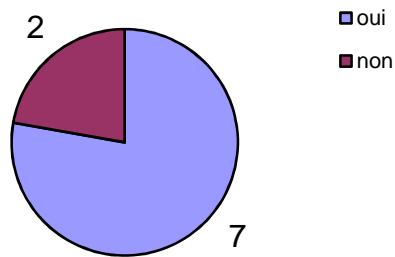


Figure 6: Diagramme des pharmaciens souhaitant poursuivre l'utilisation de l'outil à plus long terme

Deux pharmaciens ne veulent pas poursuivre l'utilisation de l'outil sur le long terme. Cela permet de comprendre leur opinion, visible sur le diagramme précédent (en orange et en blanc): ils sont moins satisfaits, moins à l'aise avec l'outil et trouvent que son utilisation pratique est peu claire.

Quelques chiffres intéressants :

100% pensent que le diagnostic éducatif est une clé importante pour l'évolution du pharmacien.

78% estiment que le diagnostic éducatif est un moyen pour mieux connaître ses patients et les fidéliser.

56% trouvent qu'ils ne disposent pas d'assez d'outils dans ce domaine.

- La pratique

La grande majorité a utilisé l'outil avec seulement quelques cartes à la fois en une seule rencontre, dont un pharmacien ayant évoqué les thèmes au comptoir. Peu de pharmaciens ont rencontré des difficultés, mis à part le manque de temps pour certains, freinant l'utilisation.

Les pharmaciens ont profité des rendez-vous pour :

(n=9) questions à choix multiples

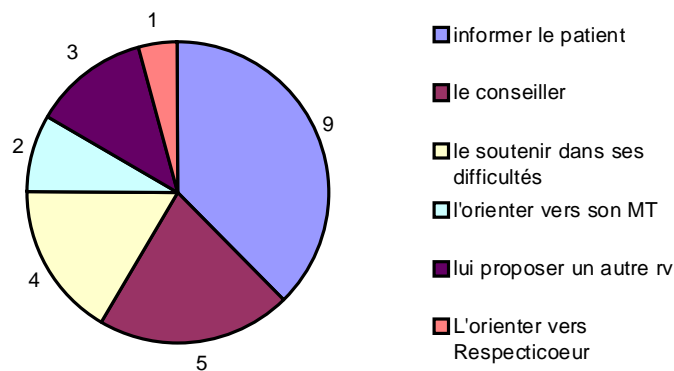


Figure 7: Diagramme sur les actions des pharmaciens durant les diagnostics éducatifs

Pendant les entretiens, 100% des pharmaciens ont profité de l'intimité du rendez-vous pour informer le patient sur sa pathologie, ou sur son traitement... Ce temps consacré au patient a permis à 56% des pharmaciens de les conseiller dans le suivi de leur traitement, et à 44% de les soutenir face aux difficultés qu'ils rencontrent. Seulement 33% ont proposé un nouveau rendez-vous. Deux pharmaciens ont orienté le patient vers leur médecin traitant, et 1 pharmacien l'a orienté vers le réseau RESPECTICOEUR. Cet outil a permis aux pharmaciens d'aller au-delà du simple diagnostic : ils ont contribué à l'éducation thérapeutique des patients.

Suite à un appel téléphonique, un pharmacien m'a informée être perdu dans l'utilisation des cartes. En effet, celui-ci aurait aimé avoir une trame pour réaliser ses entretiens. Je lui ai donc proposé d'aller le rencontrer, et de réaliser ensemble un premier rendez-vous avec un patient qu'il aura préalablement remarqué au comptoir. Le jour du rendez-vous, j'ai seulement guidé le pharmacien : il a instauré une simple conversation sur un médicament (TAHOR® 10mg – Atorvastatine – Hypocholestérolémiant appartenant au groupe des inhibiteurs de l'HMGCo-A reductase). Je lui ai indiqué l'enchaînement de cartes/thèmes possibles au cours de cette discussion. A la fin du rendez-vous, il était surpris de la simplicité d'utilisation, et de l'importance de cet entretien (meilleure connaissance du patient, enrichissement aussi bien du patient que de soi-même). Ainsi, pour lui la « *formation théorique ne suffit vraiment pas* ». Pour utiliser directement un outil, la formation pratique est indispensable.

Pour ce qui concerne les patients, il ressort que la majorité était ravie de la proposition d'un rendez-vous avec leur pharmacien, montrant l'intérêt du rôle de ce professionnel de santé au centre de sa pathologie.

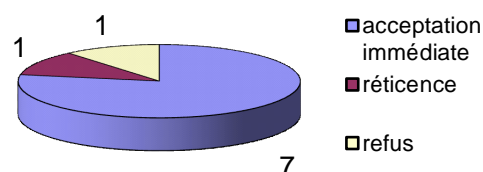


Figure 8: Diagramme sur le ressenti des patients à la proposition d'un rendez-vous de diagnostic éducatif (moyenne par pharmacies)

78% des patients ont aimé ce rendez-vous avec leur pharmacien. 67% seraient prêts à revenir le voir pour discuter de leur maladie.

- **Pharmaciens n'ayant pas testé l'outil**

Parmi les pharmaciens formés, 4 pharmaciens m'ont fait part de leur manque de temps pour tester l'outil. Certain d'entre eux n'avaient pas la motivation nécessaire, d'autres étaient occupés à réaliser les entretiens pharmaceutiques pour les patients sous Anti-Vitamine K, et un pharmacien m'a rapporté « ne pas avoir compris » l'outil.

Cependant, 52.5% souhaitent utiliser l'outil plus tard.

b) Les étudiants en 6^{ème} année de Pharmacie et leurs maîtres de stage

Suite à ma présentation lors de la réunion des maîtres de stage en Novembre 2013, 8 pharmacies ont été impliquées dans l'étude.

- **Pharmaciens et étudiants ayant utilisé l'outil**

Trois pharmaciens ont testé l'outil. Quatre patients ont pu bénéficier d'un diagnostic éducatif soit une moyenne de 1.7 patients par pharmacien. Les rendez-vous ont duré de 10 minutes à 1 heure.

- **Les facteurs motivationnels**

Comme pour les pharmaciens formés en ETP, les pharmaciens maîtres de stage m'ont fait parvenir le questionnaire d'évaluation dont l'analyse est résumée sur le diagramme suivant :

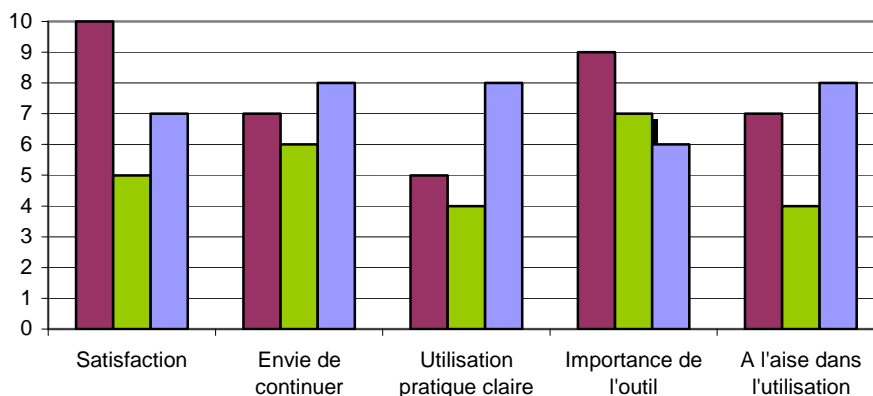


Figure 9: Diagramme représentant le ressenti des maîtres de stage (n=3)

Moyennes (sur 10) :

<i>Satisfaction = 7.3</i>	<i>Utilisation pratique claire = 5.7</i>
<i>Envie de continuer = 7.0</i>	<i>Importance de l'outil = 6</i>
<i>A l'aise dans l'utilisation = 6.3</i>	

Le fait que les étudiants et pharmaciens ne soient pas aussi à l'aise dans l'utilisation de l'outil que précédemment se justifie par l'absence de formation en ETP pour certains d'entre eux. Parmi ceux ayant une formation, ils ont mentionné avoir déjà quelques pratiques d'ETP notamment en diététique.

Tous ont été motivés pour réaliser ces rendez-vous. La motivation se révélant pour eux la source de réussite de l'utilisation de l'outil, et non le fait d'avoir dû libérer un peu de temps.

Pour eux, le diagnostic éducatif est une clé importante pour l'évolution du pharmacien, un moyen de fidéliser des patients, et de mieux les connaître. Leur avis est partagé concernant la suffisance d'outil disponible en ETP.

- La pratique

Les étudiants et maîtres de stage ont profité de ce temps pour :
(n=3) question à choix multiples

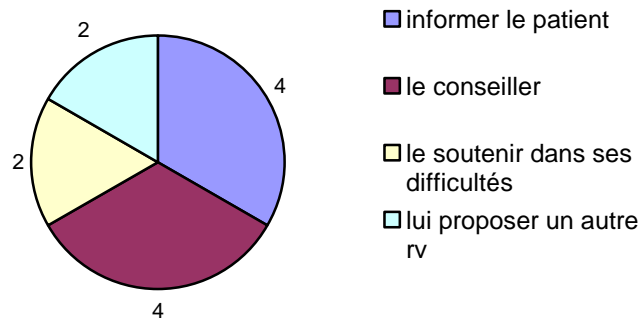


Figure 10: Diagramme sur les actions des étudiants et leurs maîtres de stage durant les diagnostics éducatifs

Tous les pharmaciens ont utilisé seulement quelques cartes à la fois dont un me précisant qu'il a lu les cartes pour permettre une bonne trame dans la discussion. Ils n'ont pas rencontré de difficultés particulières.

Les patients ont tout de suite accepté le rendez-vous, sauf deux, étant un peu réticents mais se montrant très enthousiastes à la suite de l'entretien.

- **Pharmaciens et étudiants n'ayant pas utilisé l'outil**

Trois d'entre eux n'ont pas utilisé l'outil par manque de temps, principal frein redouté pour cette étude.

Cependant 90% d'entre eux ont exprimé leur souhait de l'utiliser plus tard.

c) Autre pharmacien

Un pharmacien venant de Prémery a lu l'article concernant l'outil de diagnostic éducatif dans l'hebdomadaire Le Moniteur des Pharmacies. Suite à cela, il m'a contacté pour recevoir l'outil et ainsi l'utiliser. Suite à un appel téléphonique en Mai 2014, celui-ci m'a informé de son envie de mettre en place l'outil dans les mois à venir. Il a profité de mon appel pour me poser quelques questions concernant l'utilisation des cartes (notamment celle sur le LASILIX®, et les logos).

- Partie IV -

DISCUSSION

I- Les limites de l'étude

1- Une ébauche du diagnostic éducatif

L'outil créé au sein de cette thèse, ne représente qu'une partie du diagnostic éducatif. Il est incomplet dans le sens où il n'explore que la dimension pédagogique : « ce que le patient sait ». Les dimensions sociales et personnelles (« qui il est », « ce qu'il fait », « ses habitudes », « ce qu'il ressent », « ses projets ») ne sont pas abordées dans le jeu de cartes.

La limite du temps a été une véritable difficulté à contourner. En effet, l'ETP est une nouvelle pratique en officine. Si nous prenons l'exemple du réseau RESPECTICOEUR : un véritable entretien de diagnostic éducatif est effectué, où toutes les dimensions sont explorées en 1 heure à 1 heure 30. (Il rentre dans le programme d'ETP que le patient suivra par la suite). La durée de l'entretien de diagnostic éducatif au sein du réseau est inenvisageable en pharmacie de ville.

Ce frein nous a confortés dans la nécessité de restreindre le jeu de cartes à une seule dimension pour s'adapter au mieux à l'officine.

Nous savons que le pharmacien a un vrai rôle de proximité : les patients atteints de pathologies chroniques, comme l'insuffisance cardiaque, renouvellent régulièrement leur traitement. Avec ses nombreuses venues à la pharmacie, une confiance s'installe. Nous avons alors estimé, avec Mme LE RHUN, que les dimensions sociales et personnelles pouvaient s'effectuer au comptoir, au fil des rencontres (renouvellements de traitement, demandes de conseil).

Malgré cela, l'outil représente le début de l'instauration de l'ETP des patients atteints d'insuffisance cardiaque, au sein des officines : il peut servir de trame à suivre. Ultérieurement, les pharmaciens pourront l'étendre à d'autres dimensions s'ils se sentent plus à l'aise par exemple.

2- Un questionnaire d'évaluation issu d'un modèle théorique non généralisé

Le questionnaire d'évaluation est basé sur un modèle théorique issu d'une recherche nantaise auprès de professionnels en ETP.²² S'il existe de nombreux modèles sur la motivation des patients, très peu de modèles existent pour les professionnels.

Le questionnaire a été composé avec Mme LE RHUN, ayant élaboré le modèle motivationnel, mais celui-ci n'a pas été évalué (non reconnu internationalement). Cependant, il explore la perception que se font les professionnels de leur pratique. Ce modèle est utilisé dans d'autres projets de recherche, comme l'étude de demande de subvention réalisée par l'association « Vaincre la Mucoviscidose », réalisée en 2014. Elle détermine les facteurs motivationnels des médecins à l'utilisation d'un outil d'éducation thérapeutique pour la transplantation (« Mucomots »).²⁷

²⁷ David V. Vaincre la mucoviscidose, Demande de subvention Recherche clinique, Février 2014.

Ce questionnaire a le mérite d'aller au-delà de l'évaluation de la satisfaction, et d'explorer des facteurs reconnus importants dans la littérature. Conjointement, il a été nécessaire de suivre régulièrement les pharmaciens pour la bonne utilisation de l'outil : cela m'a permis de répondre aussitôt à leurs questions afin que leurs doutes n'entravent pas leurs réponses au questionnaire.

3- Une diffusion restreinte

L'étude a été réalisée sur un échantillon de volontaires limité. En six mois, nous avons réussi à faire utiliser l'outil par 12 pharmaciens en effectuant de nombreuses diffusions. Cela correspond à une faible cohorte de professionnels quand on sait l'existence de 22 482 officines en France et ses DOM-TOM.²⁸

En faisant le choix d'une étude à petite échelle, nous avons analysé précisément chaque réponse au questionnaire.

Le faible nombre de participants peut aussi s'expliquer par l'absence de rémunération pour la réalisation de cette étude. En effet, l'essai de cet outil a nécessité du temps aux pharmaciens : compréhension de l'outil, recrutement des patients, remplissage du questionnaire...

A ce jour, la reconnaissance financière est une source d'intérêt général mais aussi une motivation pour la réalisation de nouvelle pratique.

²⁸ Ordre National des Pharmaciens. [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>

Prenons l'exemple du programme d'Éducation thérapeutique à l'officine du patient post infarctus en Anjou (Étoppia). Celui-ci est soutenu par l'ARS qui le subventionne et permet ainsi une rémunération des pharmaciens par patient vu (250€ par patient). Au moins 16 pharmacies sont incluses dans le programme¹⁴, soit 4 pharmacies de plus (12 pharmacies ont réalisé les rendez-vous) par rapport au diagnostic éducatif des patients atteints d'insuffisance cardiaque.

Il serait intéressant de créer une association de pharmaciens motivés par l'ETP pour pouvoir financer ces séances d'ETP comme celle qui a été élaborée par les généralistes. Cette association comprend une quarantaine de médecins généralistes essentiellement de Loire-Atlantique, formés en ETP. Ils forment le groupe « APS » pour « Agir en Promotion de la Santé » et est financé par l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM).²⁹

II- Les facteurs de réussite de la diffusion de cet outil

Il existe très peu d'ETP en officine aujourd'hui. Une personne arrive à mobiliser, en 6 mois, 12 professionnels soit 36 patients qui ont ainsi bénéficié d'un diagnostic éducatif. Il serait intéressant de diffuser encore plus largement cette expérience, et de l'appliquer à d'autres pathologies.

²⁹ Guillard F. Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. *Incitation à l'application pratique par les médecins généralistes du repérage et de l'intervention brève auprès des consommateurs excessifs d'alcool*. 2006. 70 pages.

1- Un intérêt grandissant pour l'ETP

Toutes les personnes auxquelles j'ai expliqué l'outil durant la diffusion (infirmières du service de cardiologie au CHU Nord Laënnec, internes et externes de médecine, médecin chef de service, pharmaciens, patients...) ont trouvé le concept vraiment intéressant. « *Ça change du traditionnel pharmacien derrière son comptoir* ». De plus, les patients étaient très enthousiastes et ont approuvé cette mise en place. Cela prouve l'intérêt du nouveau rôle du pharmacien : son image passe de « commerçant spécialisé à celle de conseiller en santé ».³⁰

L'étude de cet outil en officine nous rend compte de l'intérêt des pharmaciens pour ce domaine : 78% souhaitent poursuivre son utilisation sur le long terme [*Source issue du questionnaire d'évaluation*]. La mise en place de l'outil a fonctionné et a satisfait un grand nombre de pharmaciens, mais aussi de patients. Il est alors possible d'envisager une évolution de l'outil avec les pharmaciens à l'aise dans son utilisation. Ce pourcentage rejoint celui d'une étude réalisée par Morrow et al en 1986 sur une autre démarche éducative : « 78% de la communauté des pharmaciens sont d'accord avec l'idée que l'éducation pour la santé devait faire partie de leur rôle. »³¹

³⁰ Deccache A. *Education pour la santé : reconnaître les « nouveaux rôles » des médecins et pharmaciens*. Avril 2005. [En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/376/02.htm>

³¹ Morrow N. C., Speedy P., Totten C. *Health education perspectives in continuing education programmes for pharmacist*. Health Education Journal. 1986. Vol. 45, n°3, pp 166-170.

A l'aide du questionnaire d'évaluation, les pharmaciens se sont exprimés librement concernant l'intérêt qu'ils portent à l'ETP au sein de leur officine : la majorité indique l'envie de valoriser le métier, de donner une meilleure image du pharmacien. Pour eux, l'ETP répond à ce souhait en mettant en avant le « cœur du métier », c'est-à-dire le rôle d'acteur dans le parcours de soins, la sécurisation de la dispensation des traitements et, entre autre, la sensibilisation au traitement non médicamenteux (amélioration de la qualité de vie). Leur opinion rejoint une citation de Jacquemet et al en 2000 : « le pharmacien [...], doit alors clairement se présenter comme un partenaire compétent et compréhensif de la personne au seuil de cette nouvelle vie : il s'agit de permettre l'évocation des craintes, des doutes, des représentations, même les plus irrationnelles, d'offrir un soutien confiant, de souligner la progression des étapes ». ¹⁰

Certains mentionnent que l'ETP répond à l'évolution du métier, et permet à la pharmacie d'être autre chose qu'un simple commerce : un lieu pour « *apprendre et comprendre* ».

Un autre point est largement cité par les pharmaciens sur cette question à réponses libres : le lien créé avec les patients. L'ETP favorise la fidélisation, et accroît la confiance du patient envers son pharmacien. La proximité provoquée par les rendez-vous de diagnostic éducatif a permis à certains patients de « *voir l'intérêt du pharmacien* ». Les pharmaciens ont remarqué qu'en plaçant le patient au centre des soins, ce dernier gérait mieux son traitement, son quotidien, ses situations d'urgence, et acceptait aussi mieux sa maladie : il est rassuré et plus autonome.

Malgré ça, la relation patient-pharmacien est toujours à approfondir pour une meilleure proximité, car l'alliance thérapeutique est primordiale.

De plus, l'ETP aide au développement de la pluridisciplinarité. En effet, le partage des dossiers patients, et les informations transmises avec les autres professionnels de santé, permet notamment de rapprocher le réseau ville au réseau hôpital. Le recrutement des patients au comptoir permet aussi d'impliquer toute l'équipe.

2- Une nécessité de suivi

Au cours de cette étude, le « coaching » téléphonique s'est révélé intéressant, car il m'a permis de déceler l'alerte notamment d'un pharmacien. La démotivation est rapide lorsque l'on n'arrive pas à réaliser quelque chose. Ce pharmacien ne m'aurait pas appelée pour avoir un complément d'information ou même me demander de venir l'aider. Ces appels ont aussi permis aux pharmaciens de me poser directement leurs questions concernant l'utilisation des cartes ou la mise en place de l'outil. Cela prouve que lors d'une mise en place d'une nouvelle pratique, le suivi est indispensable pour éviter la démotivation face à l'appréhension et assurer le soutien des usagers.

Il serait intéressant de pouvoir solliciter des personnes ressources pour être accompagné dans la mise en place d'un outil comme dans les UTET ou l'IREPS (véritable pôle régional de ressources). La pratique de l'ETP en serait ainsi favorisée.

III- Les facteurs limitant à la diffusion de l'outil

1- Les compétences des soignants à renforcer

A la proposition d'un outil, la formation des utilisateurs est indispensable, car une simple explication ne suffit pas toujours. Cependant, une formation ne rend pas forcément les usagers plus sereins. En effet, l'étude montre que les étudiants et les pharmaciens n'étaient « pas à l'aise » dans la pratique d'un outil éducatif malgré leur formation à la faculté.

Les professionnels de santé pensent faire de l'éducation depuis longtemps en dispensant des informations et des conseils. Cependant, au-delà de la formation, les professionnels doivent acquérir des compétences pour mettre en œuvre l'éducation thérapeutique de manière multidisciplinaire⁴ :

- **Des compétences relationnelles** : Communiquer de manière empathique, recourir à l'écoute active, choisir des mots adaptés, reconnaître les ressources et les difficultés d'apprentissage sans aller dans le jugement, permettre au patient de prendre une place plus active au niveau des décisions qui concernent sa santé, ses soins personnels et ses apprentissages. Soutenir la motivation du patient, tout au long de la prise en charge de la maladie chronique.

- **Des compétences pédagogiques et d'animation** : Choisir et utiliser de manière adéquate des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition de compétences d'auto-soins et d'adaptation, prendre en compte les besoins et la diversité des patients lors des séances d'ETP.

- **Des compétences méthodologiques et organisationnelles** : Planifier les étapes de la démarche d'ETP (conception et organisation d'un programme individuel d'ETP négocié avec le patient, mise en

œuvre et évaluation), recourir à des modalités de coordination des actions entre les services et les professionnels de santé, de manière continue et dans la durée.

- Des compétences biomédicales et de soins : Avoir une connaissance de la maladie chronique et de la stratégie de prise en charge thérapeutique concernées par le programme d'ETP, reconnaître les troubles psychiques, les situations de vulnérabilité psychologique et sociale. Cette compétence est souvent considérée comme acquise par les formateurs. Or, l'étude de l'outil de diagnostic éducatif a clairement montré que les pharmaciens et étudiants en pharmacie avaient peu de connaissances sur l'insuffisance cardiaque, d'où la nécessité d'un rappel sur la physiopathologie.

Victime de leur succès, le réseau RESPECTICOEUR a maintenant beaucoup de demandes de la part des pharmaciens et étudiants en pharmacie pour assister aux réunions, pour se familiariser davantage avec l'éducation thérapeutique. La demande de pratique est donc belle et bien présente.

Il faudrait que les formations soient plus centrées sur les compétences, et moins sur les connaissances. En plus de cela, des entraînements pratiques à certains outils comme celui présenté semblent essentiels.

2- Une nouvelle pratique à assimiler

La loi HPST permet au métier de pharmacien d'évoluer. Cependant, le processus de changement des pratiques professionnelles prend du temps. La mise en place d'un outil d'ETP nécessite des formations, du temps et de la motivation. Cela peut bousculer les pharmaciens.

Les patients mettent du temps à accepter de perdre leur état de santé antérieur. Les soignants doivent alors instaurer un climat de confiance notamment avec les patients dans le « déni » (mécanisme de défense contre la maladie) et/ou dissimulant la pathologie à leur entourage. Le patient a une certaine représentation et conception de la maladie chronique : c'est-à-dire l'idée qu'il se fait de sa maladie, de son corps et de son traitement. Toutes ces idées peuvent être altérées par de multiples facteurs (médias, internet, religion...). Les soignants doivent donc adapter leur attitude par rapport aux croyances de chaque patient pour assurer l'alliance thérapeutique.

En parallèle, l'éducation thérapeutique modifie la relation soignant/patient. Le patient est aujourd'hui acteur de son apprentissage. La relation qu'il entretenait avec les professionnels de santé est passée du modèle « d'activité-passivité » (exemple : contexte des urgences médicales et chirurgicales, le patient se laisse faire), au modèle de « participation mutuelle » où l'apprenant est autonome et responsable.⁵ De plus, la conversion de cette relation est influée par les représentations que la population a des professions. En ce qui concerne le pharmacien, aux yeux des patients, c'est un confident (dans la limite de la juste distance relationnelle), mais pas forcément un éducateur.

La mise en œuvre de nouvelles pratiques peut être difficile, et créer de nombreuses tensions chez les soignants et dans les relations patients-soignants.³²

³² Le Rhun A., Gagnayre R., Moret L. et Lombrail P. *Analyse des tensions perçues par les soignants hospitaliers dans la pratique de l'éducation thérapeutique : implications pour leur supervision*, revue Global Health Promotion. Volume 20 Issue 2S, Juin 2013.

Ces tensions peuvent être liées au fait « de ne pas savoir comment faire », ou « de ne pas pouvoir faire », ou « de ne pas avoir envie de faire ». Si nous prenons l'exemple des pharmaciens, la peur de dépasser leur rôle et d'adopter la posture de psychologue peut apparaître.

Au cours des formations théoriques, ces tensions ne sont pas étudiées, pouvant entraver le développement de l'ETP. Différents types de soutien peuvent être envisagés, en fonction de la nature des tensions, pour accompagner les équipes soignantes. Il serait intéressant que les formateurs anticipent ces difficultés (notamment celle du temps, tension récurrente), en discutant de possibles stratégies, ou en préparant les participants à considérer ces tensions comme source de changement.

L'accompagnement des professionnels de santé et des patients reste alors primordial pour qu'ils s'habituent à ces changements. De plus, pour limiter l'appréhension, il serait intéressant de proposer des temps d'analyses de pratiques entre pharmaciens (exemple : comparaison de leur pratique en ETP).

IV- Perspectives

1- Une diffusion plus large

Il est possible d'incorporer dans la formation continue et/ou initiale une intervention pratique où les formateurs présenteraient cet outil : comme celle que j'ai effectuée aux 4^{èmes} années de Pharmacie pendant leur cours d'ETP. En effet, suite à cette intervention, une étudiante m'a contactée, très intéressée par mon étude. Pour se familiariser encore plus avec l'ETP, je lui ai proposé de suivre les réunions du réseau RESPECTICOEUR.

De plus, suite à la publication de mon projet dans l'hebdomadaire le Moniteur des Pharmacies, la rédaction m'a contactée. Elle m'a informée qu'un hôpital serait intéressé par ce projet, et souhaite me rencontrer. Le journal a transféré mes coordonnées, j'attends des nouvelles de cet hôpital.

La communication pour la mise en place du diagnostic éducatif doit encore plus se développer. Il serait intéressant de diffuser l'outil. Pour développer une offre conséquente en secteur ambulatoire, l'outil peut être approuvé par les différentes Agences Régionales de Santé (ARS). Cela permettrait aux patients d'accéder à l'ETP dans leur bassin de vie.

2- Une adaptation de l'outil à d'autres pathologies

L'ETP est hospitalo-centrée alors que les maladies chroniques sont essentiellement prises en charge en ambulatoire. Il faut accroître l'offre de proximité pour que le patient puisse accéder à l'ETP. Pour étendre l'outil à d'autres pathologies, il faudrait déjà développer la formation continue en respectant les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) ¹ :

- sensibiliser l'ETP à tous les professionnels de santé,
- rendre obligatoire, tout en mettant en place un système de validation des acquis et de l'expérience, la formation à l'ETP pour les professionnels concevant et/ou animant des programmes,
- prévoir une formation spécialisée pour les professionnels coordonnant les programmes ou assurant la formation des professionnels ou coordonnant des programmes d'ETP.

Une fois que les professionnels, et dans ce travail, les pharmaciens seront formés et auront acquis les compétences nécessaires à l'élaboration de l'ETP, ils pourront construire à leur tour des outils éducatifs sur les pathologies qu'ils souhaitent.

Lors de la formation initiale et continue, il serait pertinent de consacrer des temps pour l'amélioration ou la création de nouveaux outils en partant d'exemples existants : la pratique doit indéniablement primer dans les formations.

3- Développer la collaboration ville-hôpital

Si à l'hôpital, le travail en équipe pluridisciplinaire est fréquent, à l'inverse, en ambulatoire, il est plus difficile de trouver des professionnels formés et disponibles pour s'investir. Pour que l'ETP se développe en ambulatoire, la collaboration ville-hôpital reste fondamentale.

Ce travail rattache les pharmaciens d'officine dans un réseau. Il serait intéressant que les réseaux d'ETP en ville incluent plus de pharmaciens, et qu'ils entrent ainsi en collaboration avec les réseaux hôpital. Cela favoriserait la pluridisciplinarité, et, de surcroît, la reconnaissance du rôle du pharmacien auprès des autres professionnels de soins.³³

L'offre devrait être accrue en secteur ambulatoire afin d'offrir une offre de proximité, d'où l'intérêt d'y incorporer le pharmacien qui est un véritable « opérateur de proximité par excellence »³⁰. Cette offre serait facilement accessible pour les patients, et réalisée par des professionnels formés, selon des

³³ Doumont D., Libion F. UCL – RESO. Unité d'éducation pour la santé. *Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?* Octobre 2002. Réf 02-19

programmes conçus par des équipes pluridisciplinaires en associant les représentants de patients et approuvés par les ARS.

En outre, les enseignements d'ETP se multiplient dans l'ensemble de l'hexagone, mais reste faible. L'introduction de l'enseignement de l'ETP en formation initiale de tous les professionnels de santé serait un préalable indispensable pour que cela incite davantage les patients à s'inscrire dans cette démarche. En complément, une sensibilisation des professionnels de santé doit s'effectuer par le biais de la formation continue.

4- Développer des recherches-actions en officine

Le rôle éducatif du pharmacien ne peut être abordé de la même manière que celui des autres soignants notamment par leur proximité qui font d'eux les professionnels de santé les plus consultés. En effet, comme l'indique le professeur Alain DECCACHE en 2005, « [le pharmacien] est, avant le médecin et après la famille, le premier recours pour les problèmes de santé courants ».³⁰

Afin d'évaluer la pertinence et les effets de nouveaux outils auprès des patients, le développement des recherches-actions en officine favoriserait la mise en place de l'ETP.

Ces recherches-actions sont basées sur la réflexion et la pratique sur les outils d'ETP. Ceux qui y travaillent, se rendent ainsi directement sur le terrain pour adapter l'outil aux conditions de l'officine, afin d'en assurer la pratique. Cette intervention apporterait un plus aux pharmaciens souhaitant s'impliquer dans l'éducation thérapeutique.

5- Développer l'accompagnement sur le terrain des pharmaciens

Les pharmaciens formés en ETP peuvent solliciter l'aide des UTET ou de l'IREPS pour un « coaching » sur le terrain. Ces organismes contiennent des formateurs se rendant directement sur le terrain des demandeurs pour assurer l'apprentissage d'un outil éducatif. Ces unités d'ETP pourraient, par exemple, recruter des pharmaciens formés : cela apporterait un plus aux formations grâce au partage des pratiques.

La complémentarité de ces organismes avec des recherches-actions favoriserait la mise en place de l'ETP en pharmacie de ville.

CONCLUSION

L'éducation thérapeutique est devenue un enjeu majeur pour les pharmaciens d'officine notamment grâce à l'édition de la loi HPST leur permettant d'y participer. Cependant, elle n'est pas si facile à mettre en œuvre sur le terrain de l'officine.

L'ETP s'est développée en France depuis une vingtaine d'années essentiellement en milieu hospitalier, pour améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques. Cependant, comme la définition l'indique, la pluridisciplinarité est un point clé pour la mise en place de l'ETP. Les pharmaciens d'officine ont ainsi toute leur place dans ce domaine grâce à leur savoir médical. Un autre point important concerne la disponibilité d'outils éducatifs en ambulatoire. Dans un objectif d'un perpétuel développement de l'ETP, il apparaît nécessaire de proposer des outils adaptés au réseau ville, et de les évaluer pour s'assurer de leur faisabilité ; tout ceci dans un but de répondre aux besoins des pharmaciens et de la patientèle.

Nous avons pu montrer dans ce travail l'intérêt d'intégrer un pharmacien au sein d'un réseau d'ETP (RESPECTICOEUR). Malgré des réticences notamment vis-à-vis du manque de temps, les pharmaciens d'officine se réjouissent des résultats engendrés par la mise en place d'un outil éducatif au sein de leur officine, et sont même allés au-delà du diagnostic éducatif. Ils ont ainsi profité de ces temps pour conseiller, informer, orienter, mais aussi conforter le patient vis-à-vis de son traitement et de sa maladie chronique. La proposition d'une séance d'ETP permet aux pharmaciens de montrer une autre facette de leur métier : leur rôle d'éducateur et promoteur de la santé.

De plus, les patients atteints de maladies chroniques acceptent facilement les rencontres éducatives avec leur pharmacien. Cette pratique a favorisé l'alliance thérapeutique, plaçant le patient au cœur de sa prise en charge : il devient un véritable acteur de son traitement et se sent plus responsable.

Pour autant, il est difficile de modifier les habitudes des professionnels. La nécessité de formation est indispensable pour assurer ce rôle d'éducateur. La relation de partenariat avec le patient nécessite des compétences pour instaurer un climat de confiance avec les patients atteints de maladie chronique.

Le travail fourni au cours de cette étude a permis de mener une réflexion sur les perspectives suivantes : la formation et l'accompagnement. Ce sont de véritables facteurs de réussite pour la mise en place de l'ETP.

De plus, l'outil créé dans ce travail résulte d'un besoin des pharmaciens formés en ETP. Pour prospérer, il serait intéressant d'élargir la recherche d'outils sur d'autres maladies chroniques. Grâce aux unités d'éducation thérapeutique, aux recherches-actions, et autres organismes reconnus, l'ETP en officine ne peut que se développer. De telles démarches doivent donc être poursuivies afin d'améliorer perpétuellement l'Education Thérapeutique pour les Patients.

ANNEXES

Annexe 1 : Résumé de la thèse de M^{me} I. FETIVEAU

Titre : « Le pharmacien d'officine et l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque »

Faculté de Pharmacie de Nantes. 2012.

« L'insuffisance cardiaque constitue un enjeu majeur de santé publique. Il s'agit d'une maladie grave, fréquente, coûteuse avec un impact important sur la qualité de vie des patients. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) permet à celui-ci d'acquérir les compétences nécessaires pour qu'il puisse gérer au mieux son quotidien avec sa maladie. Elle fait désormais partie des recommandations de prise en charge de la Société Européenne de Cardiologie et de la Haute Autorité de Santé.

Le pharmacien, en qualité de spécialiste du médicament, a un rôle à jouer dans l'acquisition des compétences d'auto-soins qui concernent le traitement médicamenteux. Depuis 2009, la loi HPST autorise le pharmacien à participer à l'ETP dès lors qu'il satisfait aux conditions de formation et que son action s'inscrit dans une prise en charge coordonnée au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

Ce travail décrit la place que peut prendre le pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque. »

Annexe 2 : Méthode chronologique de la création de l'outil - tableau détaillé

Eté 2012	Idée création d'un outil en ETP pour les officinaux
31/08/2012	Rencontre avec Anne LE RHUN – <i>Médecin de santé publique</i> - . Discussion du projet : réalisation de cartes sur une pathologie. Objectif : faire de l'ETP en officine grâce au diagnostic éducatif.
19/09/2012	Respecticoeur : rencontre + participation à une séance d'ETP au sein du réseau sur le thème de la maladie (explications aux patients de leur pathologie cardiaque) + debriefing avec l'infirmière du réseau Mme G. LACAZE (discussion, ressenti, comment approcher certains patients...) Problématique : Absence de pharmaciens +++ Choix de la pathologie pour l'outil d'ETP : l'insuffisance cardiaque
26/09/2012	Réunion avec Mme LE RHUN et Mme BALLEREAU – <i>Pharmacien de santé publique et pharmacie clinique</i> - : discussion du projet → impliquer le pharmacien d'officine dans l'ETP grâce au diagnostic éducatif
23/10/2012	Rendez-vous avec Mme LE RHUN : élaboration des thèmes de chaque carte, initiation d'une fiche synthèse du diagnostic éducatif
26/10/2012	Réunion avec Mme LE RHUN, Mme BALLEREAU, Mme NAVAS – <i>Pharmacien hospitalier</i> -, Mme LACAZE : discussion/ réflexion pluridisciplinaire sur les thèmes des cartes, formulation des questions et de la fiche synthèse et ébauches d'initiatives permettant la diffusion
31/10/2012	Travail sur le jeu de cartes avec Mlle LE BARS – <i>Etudiante en pharmacie</i> - : formulation des questions, mise en situation <u>Difficulté</u> : la formulation des questions (vocabulaire adapté, questions courtes...)

- 28/11/2012 Rendez-vous avec Mme LE RHUN : bilan sur la formulation des questions
- 16/01/2013 Amélioration des cartes avec Respecticoeur : langage, redondance, allègement des cartes et des questions.
Frein: Ne pas entraver leur travail, rester dans la collaboration, ne pas faire de « publicité » parce qu'ils ont déjà beaucoup de patients.
- 21/03/2013 Rendez-vous avec Mme LE RHUN : amélioration du jeu, présentation de mon projet d'un questionnaire de satisfaction
 La fiche synthèse:
Difficulté: fait trop « contrat » avec les signatures. Nécessité d'une fiche synthèse propre au patient.
Solution: système de clé d'action et fiche personnalisée pour le patient
 Existence de patients ressources: nouvelle carte dans outil ? Incorporer leurs coordonnées : mail envoyé à Respecticoeur.
- 22/03/2013 Ajout d'une carte « personne ressource » dans le jeu et d'une carte d'info courte avec coordonnées (en attente des coordonnées)
 Ajout de la fiche synthèse pour le patient avec clé d'action
 Réponse mail du réseau Respecticoeur : demande accord aux patients ressources + proposition de présenter mon outil lors d'une séance collective avec une dizaine d'insuffisants cardiaques fin avril 2013.
- 29/03/2013 Grille d'analyse INPES reçue : auto-évaluation du jeu
- 08/04/2013 Appel de Respecticoeur: infos sur coordonnées patients ressources : Atout cœur + Cœur et santé.
 Conversation téléphonique avec la présidente de l'association Atout cœur : ajout de leurs coordonnées dans le jeu après acceptation d'y figurer

05/06/2013	<p>Mode d'emploi : nouveau format (plus grand, plus détaillé)</p> <p>Ajout de quelques détails sur les cartes (sel, objectifs pour carnet AVK...)</p>
24/06/2013	<p>Rendez-vous avec Mme ROUSSEAU – <i>Pharmacien d'officine et coordinatrice des cours aux 6^{èmes} année officine</i> - : projets :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiche synthèse sur l'IC pour l'étudiant et le pharmacien. Ils peuvent avoir peur de ne pas utiliser l'outil car connaissances lointaines sur cette pathologie. - Mode de recrutement des patients : comment savoir qu'un patient est IC au comptoir ? - <u>Frein</u> : Attention dossier sur les entretiens AVK exactement pareils → Mail à Mr FELDMAN – <i>Pharmacien hospitalier</i> - pour recevoir ce dossier. Il ne faut pas que l'outil sur les AVK fausse ma thèse !! <u>Solution</u> : Faire de ma thèse une « méthode » pour les pharmaciens leur permettant de créer un outil après la lecture de celle-ci. - Questionnaire : ajout d'une question : l'intérêt de l'ETP pour le pharmacien.
07/2013	<p>Travail avec Dr GUEFFET – <i>Cardiologue</i> - : création d'une fiche sur l'insuffisance cardiaque</p>
08/2013	<p>Réalisation version téléchargeable des cartes (format pdf) pour les pharmaciens souhaitant l'outil.</p> <p>Réalisation version en ligne du questionnaire de satisfaction</p> <p>Ajout d'une carte sur le LASILIX.</p>

Annexe 3 : Support de présentation de la réunion des maîtres de stage des étudiants de 6^{ème} année de Pharmacie

Étude en officine d'un outil de diagnostic éducatif


« Comment impliquer le pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque ? »

Thèse de Mlle SIMON Fanny
Etudiante 6^{ème} année de Pharmacie à Nantes

Réunion des maîtres de stage 25/11/2013

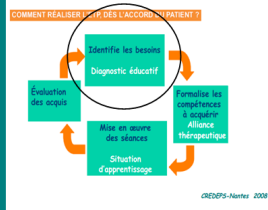
Présentation du projet 1/2

- **Objectif** : Introduire l'ETP en l'officine par des rendez-vous individuels
- Renforce la relation de confiance patient /soignant grâce à une activité éducative
- **Méthode** : un outil de diagnostic éducatif
- Partenariat avec Respecticoeur et l'UTET




Présentation du projet 2/2

- 1^{ère} étape de l'ETP
- Démarche initiatrice d'un programme de soin adapté au besoin du patient
- Inclusion progressive des professionnels de santé



L'outil 1/3

- Un jeu de cartes:
 - 15 cartes + 7 cartes d'informations courtes
- **Mode d'emploi** : entretien avec le pharmacien selon les règles de confidentialité



L'outil 2/3


- Exemple : thème « La maladie cardiaque »

La maladie cardiaque

Qu'est-ce que vous savez de votre maladie ?
Comment se manifeste votre maladie ?
Votre état cardiaque s'est-il déjà aggravé ?
Si oui: Comment vous le voyez ?
Que ressentez vous ?
Comment ça se manifeste ?
Qu'avez-vous fait ?

OBJECTIFS :

- Reconnaître les signes de déséquilibre (crise) et savoir quoi faire sans paniquer.




Traitement - Organisation


Qui prépare vos médicaments ?
Comment préparez-vous vos médicaments ?
Avez-vous un pilulier journalier/ hebdomadaire ?

OBJECTIFS :

- Mieux organiser la prise de mes médicaments

→ Proposer au patient s'il serait intéressé que vous l'aidez à mieux organiser ses médicaments





Présentation de son rôle de cadre à votre pharmacie éducative

Comment impliquer la pharmacie d'officine
Année 1 de l'activité : les questions de la semaine
 (Thème de Mme SIMON Fanny)

Livret de présentation d'un outil de diagnostic éducatif

Comment concevoir un livret de diagnostic éducatif

Notes Fiches pour la synthèse

Comment concevoir un livret de diagnostic éducatif

1 - Choisir un thème de diagnostic éducatif...
 2 - Choisir un thème de diagnostic éducatif...
 3 - Choisir un thème de diagnostic éducatif...

L'outil 3/3

- Fiche synthèse

SYNTHÈSE DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

À PROPOSER (OBJECTIF) (ACTIVITÉ)

DIAGNOSTIC ÉDUCATIF - PLAN D'ACTION

NOM : _____ PRÉNOM : _____
 DATE : _____

Ce que je vais faire : _____
 Ce que je ne vais pas faire : _____

Des essais actuels en officine

- 18 pharmacies en test
- Une dizaine de patients diagnostiqués
- Retours très positifs !
- Frein majeur : le manque de temps

Stage professionnel 2013-2014

- Objectifs attendus
 - Etudiants en 6^{ème} année et pharmaciens d'officine
 - Fin de l'étude : 15 janvier 2014
 - 2 patients par pharmacie minimum
- Un accompagnement adapté pour vous :
 - Co-animation du 1^{er} rendez-vous
 - Appels réguliers
 - Autre ...

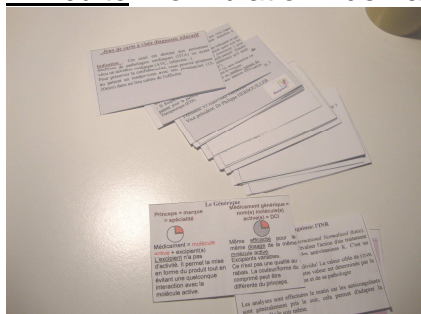
Les résultats

- Un questionnaire
 - Version papier
 - Version en ligne : <https://docs.google.com/forms/d/1Si0HNkYdrg6EwLH-ftvK9bY0E-G2n5LjNPVr17Rbnys/viewform>
- A me faire parvenir avant le 15 Janvier 2014

Merci de votre attention

fanny.simon44@gmail.com
 06.48.27.90.66

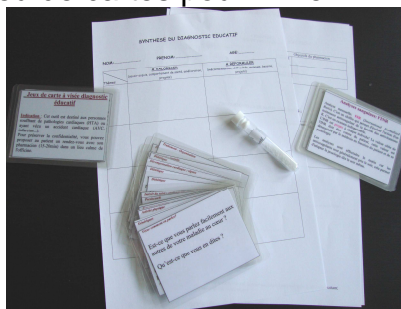
Annexe 4 : Chronologie de la diffusion de l'outil : tableau détaillé

12/2012 à 02/2013	à Stage AHU Pharmacie Hôtel Dieu : Diffusion de mon outil auprès des pharmaciens formés en ETP avec l'aide de Mme NAVAS.
18/12/2012	Rendez-vous avec Dr TROCHU - chef du service de cardiologie à l'hôpital Nord Laënnec : acceptation stage AHU été 2013 pour tester l'outil auprès des patients.
21/03/2013	Demande auprès de Mme ROUSSEAU pour essais des cartes auprès des 6 ^{èmes} années (promotion 2013). <u>Frein</u> : manque de temps, beaucoup de travail, déjà beaucoup de demandes de test pour autres thèses
01/04/2013	Correction et impression des cartes pour Mme NAVAS dans un objectif de présenter mon outil lors de la réunion avec les pharmaciens suivant la formation d'ETP (réunion le 12/04/13) <u>Difficulté</u> : toujours en attente de réception des coordonnées des patients ressources
04/04/2013	Réception mail pour la présentation + le mémoire de l'option ETP fin mai Réalisation des cartes pour Mme NAVAS <u>Difficulté</u> : format non exact Écriture questionnaire de satisfaction <u>Difficulté</u> : Formulation : demande d'aide de Mme BALLEREAU
	
05/04/2013	Mme NAVAS écrit aux pharmaciens formés en 2012 en ETP pour présenter mon projet et y renseigne mes coordonnées.
09/04/2013	- Imprimerie: plastification des cartes de DE - Mail de Mme ROUSSEAU affirmant l'impossibilité de tester l'outil avec les actuelles 6 ^{èmes} années (frein confirmé). <u>Solution</u> : En Septembre: Rendez-vous avec Mme ROUSSEAU pour qu'on organise ensemble le stage professionnel avec l'essai de mon outil afin d'éviter les problèmes de cette année (prévenir les maitres de stage, les étudiants...etc)
10 et 11/04/2013	- Réponse lettre Mme NAVAS Mail de Mme CHAUVAUD: souhaite tester mon outil de diagnostic

éducatif.

Au téléphone Mr BOYER Frédéric souhaite tester mon outil de DE.

- Envoi du questionnaire à Mme BALLEREAU
- Jeu de cartes pour Mme NAVAS terminé :



- 12/04/2013 Réunion entre les pharmaciens en formation d'ETP et Mme NAVAS : présentation des cartes de diagnostic éducatif pour mettre en pratique ce qu'ils ont vu lors de formation théorique d'ETP à la faculté.
- 15/04/2013 Résultat de la présentation de Mme NAVAS : 12 pharmaciens intéressés (formés en 2013)
Plastification de 12 jeux de cartes au Pimesp
- 16/04/2013 Travail avec Mlle PROU – *Etudiante en sociologie* - : réflexion sur l'organisation du questionnaire de diffusion de l'outil
- 22/04/2013 Envoi par voie postale des jeux de cartes aux pharmacies
- 24/04/2013 *Réponse lettre Mme NAVAS*
Mail de Mme Naegele : souhaite tester mon outil de diagnostic éducatif.
- 27/05/2013 Oral option ETP : présentation de mon outil devant les étudiants effectuant eux aussi la formation
- 13/06/2013 - Appels des pharmaciens formés en ETP : mise en place de l'outil + suivi
Frein : l'été, le temps est plus restreint et l'équipe moindre donc difficultés à utiliser l'outil. Certains attendent la rentrée pour mettre en place les rendez-vous.
Solution : allonger la période d'étude jusqu'à fin Octobre (mentionné sur le questionnaire)
- Amélioration du questionnaire. Modification de la date de fin d'étude.
- Envoi d'un outil pour la Pharmacie de la Croix Blanche
- Stage service cardiologie : acceptation du Dr GUEFFET pour tester mon outil au sein du service sur les patients insuffisants cardiaques.
- Réalisation du questionnaire pour mes patients de l'hôpital
- 24/06/2013 Rendez-vous avec Mme ROUSSEAU – Pharmacien d'officine et responsable des 6èmes années officine :
- Présentation de mon outil lors de la réunion à la rentrée avec tous les maîtres de stage (environ 10min).
- Définir mes objectifs : je souhaite que les étudiants s'engagent à réaliser un nombre de rendez-vous minimum. Ex : 2 patients par

	<p>étudiant + engagement à le faire. Ne pas avoir de trop gros objectifs pour que cela soit réalisable. Attention, cette année les maitres de stage sont plus réticents.</p>
06 à 08/2013	Rendez-vous avec des patients après accord Dr GUEFFET (cardiologue)
24/06/2013	Mails aux pharmaciens formés en ETP : suivi Mails à Mr FELDMAN pour recruter des pharmaciens non formés (connaissances larges).
23/07/2013	Contact téléphonique avec Mme FETIVEAU – pharmacien ayant effectué une thèse sur l’ETP des insuffisants cardiaques. Délivrance en main propre du jeu de cartes après acceptation pour le tester.
01/08/2013	Contact des pharmaciens Mme VEYRAC travaillant à la faculté de Pharmacie de Nantes et Mr GRANDON pour tester mon outil sous le conseil de Mr FELDMAN
31/07/2013	<p><u>Rendez-vous avec Mr FELDMAN</u> Guide d’entretien sur les AVK mis sur clé usb (version non officielle) Envoyer un mail à Mr FELDMAN présentant mon projet avec en pièces jointe mes cartes et le livret dans un objectif de le diffuser auprès de l’Ordre des Pharmaciens et plusieurs réseaux (UTIP...). Pour les cartes, refaire une version que les pharmaciens pourront découper facilement.</p> <p>Contacteur : Aude VEYRAC, Philippe GRANDON. Ces pharmaciens peuvent tester mon outil.</p>
15/09/2013	Mr FELDMAN envoie un courrier à plusieurs réseaux de pharmaciens pour tester mon outil
08/10/2013	Appels des pharmaciens formés en ETP : suivi + conseils
09/10/2013	<p>- Contact Mme ROTUREAU – pharmacien sœur d’un ami – qui refuse de tester l’outil par manque de temps - Mr LE VU (enseignant le droit officinal en 6^{ème} année) a demandé à Mme Nicolleau (présidente de l’ordre régional des pharmaciens) si elle serait intéressée pour regarder mon travail : elle accepte. Appel de l’Ordre pour avoir les coordonnées de Mme Nicolleau</p>
10/10/2013	Mail au Dr BARNABE - médecin généraliste travaillant avec un des pharmaciens formés en ETP inclus dans l’étude -
11/10/2013	<i>Appel Mme NICOLLEAU pour prendre un rendez-vous</i>
17/10/2013	Rendez-vous avec Mme NICOLLEAU pour présenter l’outil et échanger nos expériences sur l’ETP

19/11/2013	Réception d'un questionnaire d'un pharmacien formé en ETP
20/11/2013	Mail envoyé au magazine Moniteur des Pharmacies suite aux précédents articles sur l'ETP sur les anciens numéros
21/11/2013	Interview téléphonique
25/11/2013	Présentation de mon outil à la réunion des maîtres de stage : 8 pharmaciens intéressés. Soutient de Mme Rousseau lors de la présentation pour insister sur l'utilité de cet outil dans la poursuite de la formation des étudiants et la mise en place de l'ETP en officine.
26/11/2013	Envoie par mail de photos des cartes de diagnostic éducatif ainsi qu'un complément d'information pour la journaliste du Magazine. Mme NICOLLEAU par manque de temps (et création de son côté d'un outil d'ETP post-infarctus) ne peut tester l'outil. Souhaite cependant qu'on se tienne au courant sur l'évolution de nos essais d'outils respectifs.
30/11/2013	Impression et plastification de 10 jeux de cartes avec Nicolas pour distribution aux maîtres de stage.
04/12/2013	Rendez-vous avec un patient IC dans ma pharmacie de stage
06/12/2013	Présentation de mon outil à Mme BOSSER : possible prise de rendez-vous avec les cardiologues situés place Zola. Demande si je peux laisser l'outil à l'officine après mon stage.
17/12/2013	Appel des pharmacies maîtres de stage : suivi
01/2014	Fin de l'étude auprès des pharmaciens formés en ETP : Réception des questionnaires. (Prolongation pour 3 pharmacies)
11/01/2014	Parution de l'article dans le Moniteur des Pharmaciens sur mon travail d'ETP
21/01/14	Rendez-vous avec Pharmacie Verrelle à Clisson : aide dans le déroulement d'une séance de diagnostic éducatif.
07/02/2014	Un pharmacien venant de Prémery (Nièvre) m'a contactée pour recevoir l'outil de DE, suite à l'intérêt qu'il a porté à l'article paru dans le Moniteur des Pharmacies.
25/02/14	Fin de la réception des questionnaires de satisfaction
11/03/14	Mail à Mme Nicolleau pour l'informer des résultats de la diffusion de l'outil + nouvelles concernant la diffusion de son outil.
07/04/14	Mail de la rédaction du magazine Le Moniteur des Pharmacies : un hôpital souhaite mes coordonnées pour acquérir l'outil.

Annexe 5 : Livret de présentation de l'outil

**« Comment impliquer le pharmacien d'officine
dans l'éducation thérapeutique de la personne âgée
atteinte d'insuffisance cardiaque ? »**
(Thèse de Mlle SIMON Fanny)

**Livret de présentation d'un outil de diagnostic
éducatif**

fanny.simon44@gmail.com

Présentation du jeu de carte à visée diagnostic éducative

Indication

Cet outil est destiné aux personnes souffrant d'insuffisance cardiaque (*fiche rappel page 5*). Il s'utilise lors d'un rendez-vous de 20-30min entre le pharmacien et le patient (seul ou accompagné). Il est préférable que ce rendez-vous s'effectue dans un espace de confidentialité. A l'issue du rendez-vous, le patient prend parfois conscience de son niveau réel de connaissance vis à vis de sa maladie / son traitement. Le pharmacien peut ainsi adapter son approche / ses conseils, voire lui proposer de suivre les réunions du réseau Respecticoeur (*présentation page 4*).

Intérêts

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) fait partie des soins pharmaceutiques depuis la loi HPST (21 Juillet 2009). Cet outil permet donc l'implication du pharmacien dans ce domaine, l'installation de l'ETP en officine ainsi que la création ou consolidation d'une relation de confiance entre le patient et son pharmacien au travers d'une activité éducative.

Cet outil vise à évaluer les besoins éducatifs du patient. Il s'agit d'un diagnostic éducatif (**première étape** de l'ETP) réalisé à partir de questions et mises en situations portant sur une dizaine de thématiques différentes.

Mode d'emploi pour le pharmacien

- Proposez un rendez-vous au patient pour discuter de sa maladie dans sa globalité. Son(sa) conjointe est la bienvenue au rendez-vous.

- Utilisez toutes ou quelques **cartes** lors du rendez-vous. Posez les questions que vous jugez appropriées au patient. N'hésitez pas à en rajouter. Attention à l'effet catalogue.
Si vous utilisez que quelques cartes: soit vous choisissez les thèmes que vous souhaitez aborder avec le patient (sachant que le traitement semble indispensable pour un premier entretien avec le pharmacien) soit vous demandez au patient de choisir un/plusieurs thème(s) avant de débiter la séance.
Le jeu de carte peut aussi être utilisé de façon plus ludique: vous déposez les cartes sur la table et le patient en choisit une/plusieurs au hasard.
En vous appropriant bien le jeu de cartes, vous effectuerez encore mieux vos séances.
Les autres cartes pourront être utilisées lors d'un éventuel prochain rendez-vous.
Ce rendez-vous est un échange avec le patient: cela renforcera la confiance du patient.

- En fin de séance, remplissez la **Fiche synthèse** propre au patient en indiquant la/les thématique(s) qui est(ont) à valoriser ou à renforcer.
Demandez au patient quels sont les thèmes particuliers qu'il souhaiterait travailler (maximum 3 pour commencer). Puis remplissez le tableau "Objectifs patient".
Ensuite à vous de déterminer le(s) thème(s) qu'il serait judicieux de travailler ("Objectifs pharmacien").
La fiche «**Plan d'action**» est destinée au patient: elle indique ce qu'il peut faire à la sortie de la séance de diagnostic éducative. Exemple : « j'irais acheter mon pain à pied

les prochaines fois », « je souhaite mieux connaître mes médicaments ». Lors d'un renouvellement d'ordonnance ou d'un autre rendez-vous, vous pouvez demander au patient s'il a réussi à tenir son plan d'action et en rediscuter s'il n'a pas réussi.

NB : Toutes les clés ne sont pas à remplir.

- Inclure les fiches dans un dossier au nom du patient qui sera partagé (si nécessaire) aux autres professionnels de santé le côtoyant.
- Si Respecticoeur est envisagé, parlez-en au médecin traitant du patient pour la participation aux séances d'Éducation Thérapeutique (ETP).
- **Les Cartes d'informations courtes** : elles vous permettent d'apporter une réponse concise au patient sur certains thèmes. Ces cartes ne sont pas exhaustives.
- Les pictogrammes sur le bas droit des cartes représentent qui est le plus apte à approfondir avec le patient le thème abordé sur la carte.



Jeu de cartes réalisé en collaboration avec : Anne LE RHUN (médecin de santé publique), Dominique NAVAS (pharmacien PH), Françoise BALLEREAU (pharmacien de santé publique), Julie LE BARS (ex-étudiante en 6^{ème} année), les membres du réseau RESPECTICOEUR, Florence OUVRARD et Caroline FERNANDEZ (diététiciennes)

Qu'est-ce que RESPECTICOEUR?

Réseau de Prise En Charge et Traitement de l'Insuffisance Cardiaque

Association composée de :

4 Infirmières, 2 Diététiciennes, 2 Cardiologues, 1 Kinésithérapeute,
1 Psychologue et 1 Secrétaire.

Président: Pr Jean-Noël TROCHU

Vice-président: Dr Philippe HERBOUILLER

La prise en charge est gratuite.

Une équipe pluridisciplinaire assure l'éducation, la coordination et l'accompagnement des patients Insuffisant Cardiaque ainsi que leurs facteurs de risques cardiovasculaires.

Il s'agit d'un Réseau ville hôpital.

Hôpital Laënnec, Bd Jacques Monod, Clinique Cardiologique

44093 Nantes Cédex

Tél : 02 40 16 50 06

Plus d'informations sur: <http://www.respecticoeur.com>



Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque?

L'insuffisance cardiaque (IC) traduit l'incapacité du cœur à faire face aux besoins hémodynamiques de l'organisme, tout d'abord à l'effort, puis au repos selon la sévérité.

Les données épidémiologiques sont peu précises: environ 150 000 hospitalisations par an en France avec une durée moyenne de séjour de 10 jours. Cette maladie représente la première cause d'hospitalisation chez les plus de 65 ans. Sa prévalence est croissante et serait de 12 % chez les personnes âgées de plus de 60 ans [HAS - Mai 2012]. Il existe plusieurs types d'IC, mais le pronostic moyen est mauvais (50 % de survie à 5 ans) c'est-à-dire plus grave que la plupart des cancers.

Les principales causes sont :

1. la maladie coronarienne d'une part liée à la meilleure prise en charge des infarctus en phase aiguë (ces patients décédaient auparavant) et, d'autre part liée à l'allongement de la vie. Le développement important des facteurs de risque d'athérosclérose explique ces données : une mauvaise alimentation riche en graisses et la sédentarité favorisent l'obésité, l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie et le tabagisme (première cause chez les jeunes).
2. l'hypertension artérielle, retrouvée dans 75% des cas comme cause associée. Elle favorise l'athérosclérose. L'équilibration de la pression artérielle et l'adoption de règles d'hygiène de vie réduisent notablement le risque évolutif vers l'IC.
3. d'autres causes plus rares sont les valvulopathies, les cardiomyopathies d'origine génétique, toxique (alcool, chimiothérapie – anthracyclines) ou idiopathiques.

La recherche de l'étiologie d'une insuffisance cardiaque est donc impérative, car elle permet parfois la mise en œuvre d'un traitement spécifique.

L'IC est une maladie chronique grave caractérisée par des symptômes invalidants (dyspnée, fatigue), des signes cliniques tels que la tachycardie et les râles pulmonaires. On distingue des signes d'amont : le ralentissement de la circulation entraîne une stagnation et une accumulation du sang dans les vaisseaux. Ceci augmente la pression sur leurs parois et provoque un passage de liquide vers les tissus (apparition d'œdèmes sous cutanés au niveau des membres inférieurs et œdème pulmonaire) ; des signes d'aval (asthénie, oligurie) qui correspondent à la baisse du débit cardiaque, notamment parce que le rein élimine moins de sel et d'eau dans les urines, ce qui aggrave les œdèmes.

Il existe différents mécanismes élémentaires de l'IC :

1. Surcharge barométrique (HTA, rétrécissement valvulaire)
2. Surcharge volumétrique (fuites valvulaires, shunt intracardiaques...)
3. Maladies du muscle cardiaque :
 - cardiopathie ischémique : infarctus du myocarde...
 - myocardiopathie dilatée: idiopathique, génétique
 - myocardiopathies spécifiques : myopathies, hémochromatose, sarcoïdose, collagénose, post-radique

- myocardiopathie toxique : antracyclines, alcool ...
- infectieuse : maladie de Chagas, myocardite virale

4. Mécanismes rares (hyperthyroïdie...)

Cela peut conduire à deux grands types d'IC : à fonction systolique altérée, et l'IC à fonction systolique préservée.

Comment reconnaître un patient IC au comptoir?

Le maître symptôme est la dyspnée d'effort bien qu'elle ne soit pas spécifique.

L'IC peut se soigner. Des mesures d'hygiènes de vie et une prise en charge thérapeutique peuvent stabiliser la maladie.

Traitement non médicamenteux:

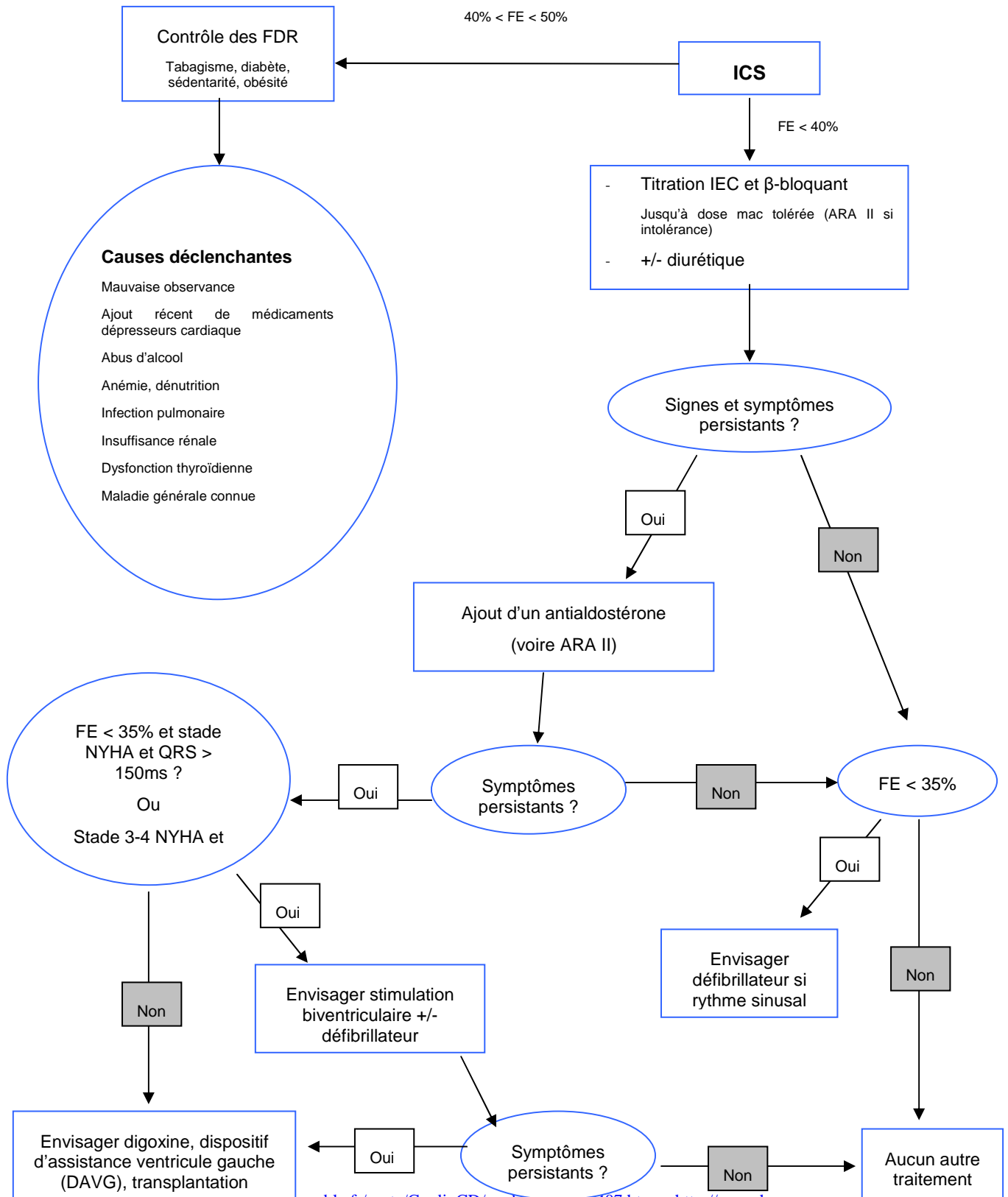
- 3) Règles hygiéno-diététiques (régime hyposodé $\leq 6g/j$, pesée régulière)
- 4) Activité physique adaptée
- 5) Rééducation cardiaque, programme d'ETP si besoin (Respecticoeur)
- 6) Vaccination antigrippale et antipneumococcique

Traitement médicamenteux: Seule l'IC à fonction systolique altérée relève d'un traitement spécifique validé:

- 7) **Diurétiques** de l'anse si présence de signes congestifs: œdème, rétention hydro-sodée, dyspnée, avec supplément potassique (Diffu-K®)
- 8) **IEC**: vasodilatateur
- 9) **Béta bloquants**: ménage le cœur à terme mais nécessite une introduction prudente car il peut potentiellement être mal toléré (inotrope négatif). Les béta bloquants sont à introduire à faible dose et à titrer progressivement.
- 10) **Digitaliques** si fibrillation auriculaire
- 11) **Antialdostérone** (Aldactone®) si symptômes persistants malgré l'IEC et le β -bloquant
- 12) **ARA II** si contre-indication aux IEC
- 13) **Ivabradine** si $FC > 70/min$ en rythme sinusal

Fiche réalisée avec le Dr J-P GUEFFET, Cardiologue à l'hôpital J-R Laënnec à Nantes

Algorithme de la prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque Systolique



sources : <http://www.sante.un-grenoble.fr/sante/CardioCD/cardio/cnaptrr/407.htm> -- http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/points_critiques_ic_web.pdf -- http://www.has-sante.fr/portail/jcms/r_1505207/fr/insuffisance-cardiaque -- <http://www.ameli-sante.fr/insuffisance-cardiaque/comprendre-insuffisance-cardiaque.html> -- <http://www.caducee.net/DossierSpecialises/cardiologie/insuffisance-cardiaque.asp>

Annexe 6 : Le jeu de cartes

Questions + objectifs

RECTO

-

VERSO

Traitement - Organisation

Qui prépare vos médicaments ?

Comment préparez-vous vos médicaments?

Avez-vous un pilulier journalier/ hebdomadaire?

OBJECTIFS :

- Mieux organiser la prise de mes médicaments

→ Proposer au patient s'il serait intéressé que vous l'aidiez à mieux organiser ses médicaments



Traitements

Avez-vous votre ordonnance ?

Connaissez-vous vos médicaments ?

A quoi servent-ils ?

OBJECTIFS :

- Mieux connaître le nom de mes médicaments et mieux comprendre à quoi ils servent.

→ Proposer au patient s'il serait intéressé que vous lui expliquiez à quoi servent ses médicaments (à la fin ou lors d'un autre rendez-vous)



Lasilix®

Si le patient a du Lasilix® dans son traitement.

Connaissez-vous le Lasilix® (Furosémide) ?

Savez-vous adapter vos doses de Lasilix ?

OBJECTIFS:

- Mieux connaître mon médicament Lasilix®
- Savoir que je peux adapter ma dose occasionnellement (en cas d'œdèmes, prise de poids...)



Previscan®

Si le patient a du Previscan® dans son traitement.

Que savez-vous par rapport au Previscan® ?

Avez-vous le carnet sur les AVK ?

OBJECTIFS:

- Mieux connaître mon médicament Préviscan®
- Bien connaître les précautions à prendre
- Avoir le carnet sur les AVK



Génériques

Avez-vous déjà essayé les génériques pour votre problème au cœur?
Que pensez-vous des génériques?

Certains disent qu'un générique est moins cher parce qu'il y a moins de molécules actives, donc que l'effet sera moindre. Ils préfèrent ne pas prendre de générique.

→ **D'accord ou Pas d'accord ?**

OBJECTIFS:

- Mieux connaître les génériques
- Faire la part du vrai et du faux sur les génériques



Automédication

Si vous avez mal à tête/ mal à l'estomac que prenez-vous?

OBJECTIFS:

- Mieux connaître les risques liés à l'automédication

- Rappeler au patient qu'il doit indiquer sa maladie cardiaque lorsqu'il vient demander conseil au comptoir.
- Lui proposer de faire le tri dans sa pharmacie



Diététique

Qu'avez-vous changé au niveau de vos habitudes alimentaires par rapport à votre maladie?

OBJECTIFS :

- Bien connaître les précautions alimentaires par rapport à la maladie.



Diététique

Vous a-t-on dit quelque chose par rapport au sel?

Je sale mon plat:

- 14) Avant l'avoir goûté
- 15) Après l'avoir goûté
- 16) Pendant la préparation/cuisson
- 17) Après la cuisson
- 18) Je ne sale pas

OBJECTIFS :

- Bien connaître les précautions alimentaires par rapport à la maladie.
- Bien savoir comment adapter mon alimentation pour limiter l'apport en sel



Diététique

Connaissez-vous les aliments riches en vitamines K ?

Qu'avez-vous changé dans vos habitudes alimentaires au quotidien et/ou de façon ponctuelle ?

OBJECTIFS :

- Bien connaître les précautions alimentaires liées aux AVK.



La maladie cardiaque

Qu'est-ce que vous savez de votre maladie ?

Comment se manifeste votre maladie ?

Votre état cardiaque s'est-il déjà aggravé ?

Si oui: Comment vous le voyez ?

Que ressentez-vous ?

Comment ça se manifeste ?

Qu'avez-vous fait ?

OBJECTIFS :

- Reconnaître les signes de déséquilibre (crise) et savoir quoi faire sans paniquer.



Décompensation cardiaque : Conduite à tenir

Pouvez-vous me raconter le dernier épisode de crise que vous avez eu? Qu'avez-vous fait?

Si vous n'avez pas eu de crise: mise en situation:

Je lis/ Je regarde la télévision dans mon canapé, et je me sens essoufflé(e) soudainement. Qu'est-ce que je fais ?

- 1) Je me dis que ça va passer tout seul, j'attends
- 2) J'appelle affolé de l'aide (famille ou 15)
- 3) J'attends que ça passe et j'appelle mon médecin traitant le lendemain
- 4) Je prends mon/mes médicaments

OBJECTIFS :

- Reconnaître les signes de déséquilibre (crise) et savoir quoi faire sans paniquer.



Intérêt du suivi : analyses sanguines INR

Avez-vous des analyses sanguines régulières (INR)? A quelle fréquence les faites-vous ?

Attendez-vous que le médecin vous appelle?

Savez-vous pourquoi ces analyses (INR) sont effectuées le matin ?

Connaissez-vous votre objectif ?

Attention: certains patients peuvent parler de leur analyse concernant leur diabète (glycémie, corps cétoniques...)
Vérifier que vous parlez des bonnes analyses : INR

OBJECTIFS :

- Comprendre l'intérêt des analyses sanguines (INR)
- Savoir lire et interpréter les résultats de l'INR
- Savoir quoi faire si l'INR est bas/ élevé

→ Proposer un rendez-vous où vous expliquerez l'intérêt de l'INR



Activité physique

Que faites-vous comme activités dans la journée ?

Qu'est-ce que vous aimeriez pouvoir faire ?

OBJECTIFS:

- Avoir une activité physique modérée
- Réaliser des activités qui apportent du plaisir.



Vécu: comment en parler?

Est-ce que vous parlez facilement aux autres de votre maladie au cœur ?

Qu'est-ce que vous en dites ?

OBJECTIFS:

- Être plus à l'aise pour parler de ma maladie aux autres
- Gérer les réactions des autres (stress des proches...)



Personne ressource

Je suis inquiet(e) par rapport à mon traitement :

- 1) Je n'en parle pas, j'attends que ça passe
- 2) J'en parle à un proche
- 3) J'en parle à mon médecin traitant lors de ma prochaine consultation
- 4) Autre :.....

OBJECTIFS:

- Savoir à qui demander de l'aide en cas de difficultés

Diététique: LE SEL

5g de sel par jour pour la
personne âgée



→ cf tube à essai contenant 1g de sel

Sel de Bouillé® : attention aux incompatibilités chez l'insuffisant cardiaque, vérifier l'absence d'épargneur potassique

Attention : les comprimés effervescents contiennent du sodium !

EQUIVALENCE SODEE

1g de sel =

- 1 sachet de sel
- 1 tranche de jambon blanc
- 50g de pain salé
- 1 croissant ou 1 brioche ou 1 pain au lait
- 50g de pâté
- 3 tranches de saucisson
- 50g de fromage
- 1 dizaine de crevettes
- 30g de saumon fumé ou jambon fumé
- 100g de thon à l'huile ou 3 sardine à l'huile
- 1 portion de légumes en conserve rincés
- 3 cuillères à café de moutarde

Analyses sanguines: l'INR

Analyse mensuelle: **INR** (*International Normalized Ratio*). C'est un chiffre qui permet d'évaluer l'action d'un traitement anticoagulant de la famille des antivitamines K. C'est un examen indispensable.

L'INR est **propre** à chaque individu! La valeur cible de l'INR doit être connue du patient, cette valeur est déterminée par le médecin en fonction du patient et de sa pathologie

Les analyses sont effectuées le matin car les anticoagulants sont généralement pris le soir, cela permet d'adapter la posologie dès le soir même.

Activité physique

Il est recommandé de pratiquer une activité physique régulière comme la marche à pied (30min par jour idéalement).

Il faut adapter l'activité physique aux capacités de chaque personne. Elle ne doit pas entraîner de gênes (essoufflement, douleur...)

En cas de pathologie cardiaque, il est recommandé d'éviter les compétitions, les sports violents et trop physiques.

Le Générique

Princeps = marque = spécialité



Médicament = molécule active + excipient(s)

L'excipient n'a pas d'activité. Il permet la mise en forme du produit tout en évitant une quelconque interaction avec la molécule active.

Médicament générique = nom(s) molécule(s) active(s) = DCI



Même efficacité pour le même dosage de la même molécule active.

Excipients variables.

Ce n'est pas une qualité au rabais. La couleur/forme du comprimé peut être différente du princeps.

Un médicament: Le PREVISCAN®

Ce médicament est un anticoagulant oral. Il permet de diminuer la synthèse de facteurs dépendants de la vitamine K. Son dosage dépend des résultats de l'INR. La posologie est strictement individuelle.

Fournir au patient un carnet AVK s'il n'en a pas.

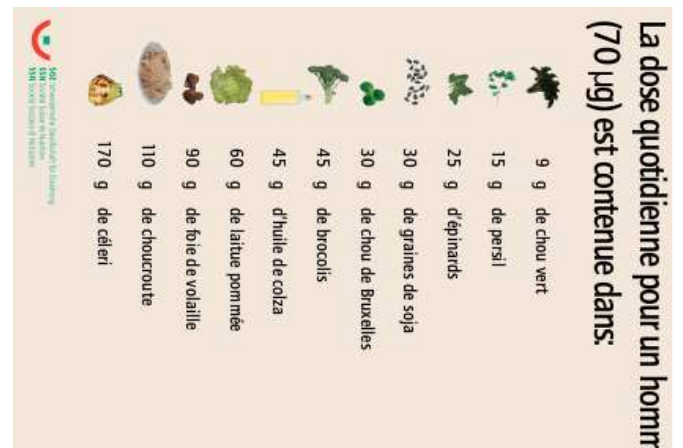
<http://www.cespharm.fr/>



Diététique: LA VITAMINE K

La vitamine K participe à la synthèse des facteurs de la coagulation.

Cf carnet AVK



Coordonnées d'associations de patients ressources

ATOUT CŒUR – Loire Atlantique (44)

BP 2308

44123 Vertou Cedex

Tel présidente : 06 72 08 67 57

Affiliée à la fédération nationale des associations de malades cardiovasculaires et opérés du cœur.

→ Les questions et les cartes d'informations courtes ne sont pas exhaustives. N'hésitez pas à en ajouter.

Annexe 7 : La fiche synthèse

SYNTHESE DU DIAGNOSTIC EDUCATIF

NOM:.....

PRENOM:.....

AGE:.....

Thèmes	<u>A VALORISER</u> (savoir acquis, comportement de santé, amélioration, progrès)	<u>A REFORMULER</u> (méconnaissances, difficultés, manques, besoins, projets)

A PROPOSER

OBJECTIFS *(facultatif)*

Objectifs du patient	
Thème 1	
Thème 2	
Thème 3	

Objectifs du pharmacien	
Thème 1	
Thème 2	
Thème 3	

PROFESSIONNELS DE SANTE IMPLIQUES :

L'officine

Médecin traitant, autres...

Respecticoeur

Ces deux premières fiches sont à conserver par le pharmacien et à partager avec le médecin traitant, Respecticoeur, un(e) diététicien(ne) si nécessaire

DIAGNOSTIC EDUCATIF : PLAN D'ACTION

NOM:.....

PRENOM:.....

Tampon de l'officine

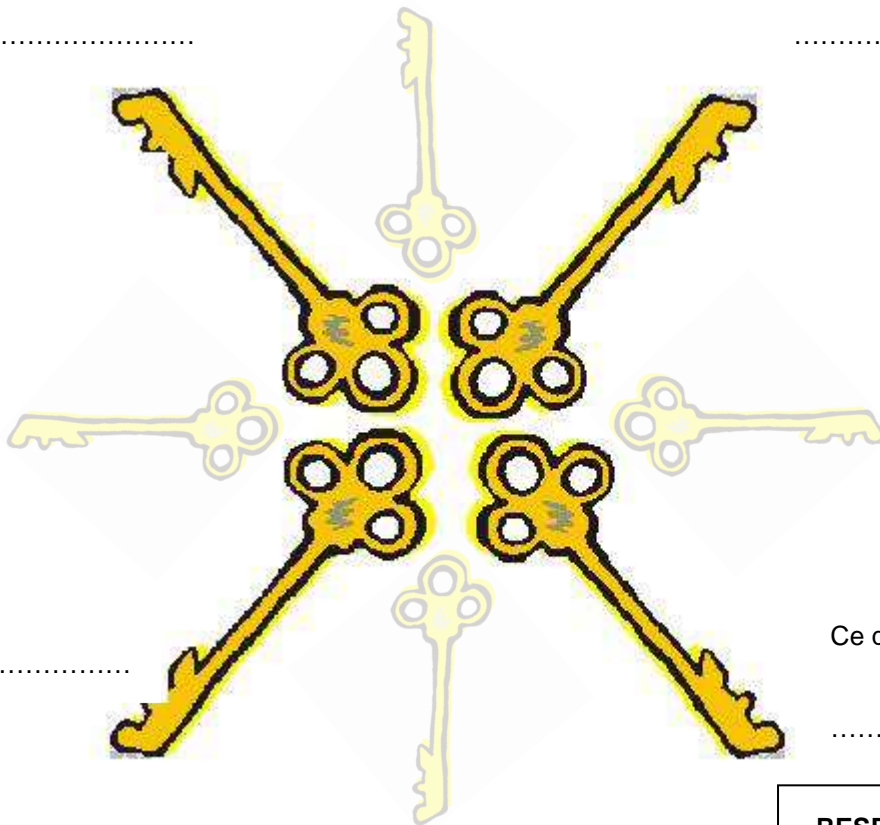
DATE:

Ce que je dois faire :

Ce que je peux faire :

.....

.....



Ce que je vais faire :

Ce que j'ai fait :

.....

.....

RESEAU RESPECTICOEUR

Hôpital Laënnec
Bd Jacques Monod
Clinique Cardiologique
44093 Nantes Cédex

Tel : 02 40 16 50 06

ATOUCŒUR – Loire Atlantique

BP 2308
44123 Vertou Cedex

Tel présidente : 06 72 08 67 57

Cette fiche est à conserver par le patient + copie pour le pharmacien

Annexe 8 : Questionnaire de satisfaction + Résultats

 Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique	Questionnaire de satisfaction sur un outil de Diagnostic Educatif	 UNIVERSITÉ DE NANTES
---	--	---

Dans le cadre de la thèse:

«L'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque: comment impliquer le pharmacien d'officine?» de Mlle SIMON Fanny - 6^{ème} année de Pharmacie

Ce questionnaire va me permettre d'évaluer la faisabilité et la reproductibilité de l'outil de diagnostic éducatif appliqué à l'insuffisance cardiaque.

Une ou plusieurs réponse(s) peu(ven)t être cochée(s).

Ce questionnaire est à me retourner **au 15 Janvier 2014**

- par mail : fanny.simon44@gmail.com

- par la poste à l'adresse suivante : SIMON Fanny, 14 Avenue du cimetière St Clair. 44100 NANTES.

- Version en ligne en suivant ce lien : <https://docs.google.com/forms/d/1Si0HNkYdrg6EwLH-fTvK9bY0E-G2n5LjNPVr17Rbnys/viewform>

Partie pour les pharmaciens ayant utilisé l'outil (12 pharmacies)

1) Combien d'entretiens avez-vous réalisés avec cet outil dans votre officine ?

.....**36**.....

Sur une période de :**4 mois (moyenne)**.....

2) Combien de temps en moyenne ces rencontres ont duré ? ...**De 10 minutes à 1 heure**

3) Comment l'avez-vous utilisé ?

0 Toutes les cartes à la fois (une seule rencontre)

9 Seulement quelques cartes à la fois en une seule rencontre

1 Seulement quelques cartes à la fois en plusieurs rencontres

0 Modification ou ajout de certaines questions (précisez) :

2 Autre(s) utilisation(s) (précisez) :**en évoquant les thèmes au comptoir, lors d'un entretien AVK...**

4) Vous avez profité de ces temps pour *:

- 12** Informer votre patient
- 8** Le conseiller
- 5** Le soutenir dans ses difficultés
- 2** L'orienter vers son médecin traitant
- 1** L'orienter vers Respecticoeur
- 5** Lui proposer une autre rencontre avec vous pour réaliser une séance d'éducation thérapeutique ou une séance d'information
- 0** Autres pratiques réalisées (précisez) :
.....

* Plusieurs réponses possibles

5) Quels éléments vous ont permis de réussir à utiliser cet outil* ?

- 4** Temporel : temps libéré (circonstances, moment de la journée)
- 7** Organisationnel : espace de confidentialité, intérêt du personnel de l'officine. (Précisez) :
- 10** Personnel (motivation pour l'ETP...) (Précisez) :... mesure de l'observance, rapprochement avec les patients.....
- 0** Autre : précisez.....

* Plusieurs réponses possibles

6) Quelle satisfaction avez-vous tiré de cet outil ?

Pas du tout satisfaisant

Tout à fait satisfaisant



$$7+5+7+7+8+9+10+6+9+10+5+7 \rightarrow 7.5/10$$

7) Avez-vous envie de continuer à utiliser cet outil de diagnostic éducatif avec vos patients?

Pas du tout motivé

Tout à fait motivé



$$7+2+7+7+10+7+8+6+9+7+6+8 \rightarrow 7/10$$

8) Après la lecture du mode d'emploi de l'outil, son utilisation pratique vous semblait-elle :

Utilisation pratique floue

Utilisation pratique claire



$$7+5+7+7+9+10+7+7+9+5+4+8 \rightarrow 7.1/10$$

9) Pensez-vous pouvoir continuer à utiliser cet outil de diagnostic éducatif sur le long terme?

- 8** Oui
- 4** Non

10) Avez-vous rencontré des difficultés (tensions, inconvéniens, facteurs démotivants, limites) lors des rencontres individuelles avec le patient?

- 4 Oui
- 8 Non

Si oui, ces difficultés sont-elles d'ordre :

- 4 Temporel : manque de temps
- 0 Organisationnel : espace de confidentialité, personnel de l'officine.
(Précisez) :.....
- 1 Personnel (mal à l'aise, frustration de ne pouvoir aller au-delà du diagnostic éducatif, difficultés à répondre aux questions des patients).
(Précisez) :.....

11) Selon vous, en général, le diagnostic éducatif est* :

- 11 Une clé importante pour l'évolution du pharmacien
- 9 Un moyen de mieux connaître ses patients
- 9 Un moyen de fidéliser ses patients
- 1 Autres (Précisez) :...recrutement d'autres patients

* Plusieurs réponses possibles

12) Quelle importance donnez-vous à cet outil de diagnostic éducatif dans l'insuffisance cardiaque ?

Outil inutile

Outil indispensable



7+6+7+7+8+6+10+9+9+9+7+6 → 7.6/10

13) Selon vous, utiliser cet outil de diagnostic éducatif est du rôle :

- 6 Plutôt du pharmacien
- 0 Plutôt du médecin généraliste
- 2 Plutôt du réseau Respecticoeur
- 5 Du pharmacien, du médecin généraliste ou de Respecticoeur (tous peuvent le faire)

14) Avez-vous été à l'aise dans l'utilisation de cet outil de diagnostic éducatif ?

Pas du tout à l'aise

Tout à fait à l'aise



7+3+4+6+8+9+8+7+9+7+4+8 → 6.7/10

15) Avez-vous d'autres pratiques en Éducation Thérapeutique avant l'utilisation de cet outil de diagnostic éducatif pour l'IC ?

4 Oui

8 Non

Si oui, pour quelles raisons? ...**AVK, Diététique**.....

Si non, pour quelles raisons? ...**n'aurait pas pensé à faire des entretiens sur l'IC**....

16) Avez-vous eu une formation (DU, formation à la Faculté de Pharmacie ou autre) en Éducation Thérapeutique?

11 Oui

1 Non

17) Vous estimez :

5 Avoir suffisamment d'outils pédagogiques disponibles pour évaluer les besoins éducatifs des patients

7 Ne pas avoir assez d'outils disponibles pour cela

18) Quel(s) est(sont) l(es) intérêt(s) de mettre en place l'Education Thérapeutique dans votre officine ?

voir partie IV, II, I.

19) Vis-à-vis des patients (en général)

- A la proposition du rendez-vous :

9 Ils ont tout de suite accepté le rendez-vous

3 Ils ont été réticents quand vous leur avez proposé l'entretien

0 Ils ont refusé

- Pendant le rendez-vous ils étaient en général :

Pas du tout à l'aise

Tout à fait à l'aise



6+7+1+6+6+7+8+6+7+9+8+6 → 6.4/10

- Après le rendez-vous :

10 Ils ont aimé ce rendez-vous

8 Ils seraient prêts à revenir discuter avec vous

0 Ils n'ont pas aimé le rendez-vous

0 Ils ne veulent pas renouveler cette expérience

Partie pour les pharmaciens n'ayant pas utilisé l'outil (7 pharmacies)

- Pour quelles raisons n'avez-vous pas utilisé l'outil de diagnostic éducatif*?

- 2 Manque de motivation sur le moment
- 0 Pas intéressé par l'éducation thérapeutique
- 0 Pas intéressé par cet outil
- 6 Manque de temps
- 1 Soucis d'organisation (manque de personnel, absence d'espace de confidentialité...)
- 1 Non compréhension de l'outil
- 0 Méconnaissance de ce qu'est un diagnostic éducatif
- 0 Craintes de ne pas être suffisamment à l'aise pour l'utiliser
- 0 Sentiment qu'il ne s'agit pas de votre rôle à l'officine
- 2 Autres (précisez): ...priorité AVK, patients réfractaires à l'ETP

* Plusieurs réponses possibles

- Auriez-vous envie d'utiliser cet outil de diagnostic éducatif plus tard ?

Pas du tout motivé

Tout à fait motivé



6+7+3+5+7+10+10 → 6.9/10

- Avez-vous une formation (DU, formation à la Faculté de Pharmacie ou autre) en Éducation Thérapeutique?

- 3 Oui
- 2 Non

Avez-vous des commentaires sur cet outil ?

Résumé :

- « Belle initiative, ne regrette pas de l'avoir utilisé,
- Difficulté à mettre en évidence les besoins en ETP du patient (description du patient),
- Pharmacie en « évolution », « désespère pas de l'appliquer à un moment »,
- Outil facile à utiliser, à utiliser avec d'autres (mixte),
- Ajouter une liste de questions dans un ordre précis : trame car « je me sentais un peu perdu au départ »,
- Outil très intéressant, il faut beaucoup de disponibilité sans rémunération c'est plus difficile,
- Outil très complet, bien réalisé. Bien conçu et développé,
- Pas évident de sélectionner les patients ».

Merci

Fanny SIMON

BIBLIOGRAPHIE

Classement par ordre d'apparition dans la thèse

1. **JACQUAT, D.** *Education thérapeutique du patient : proposition pour une mise en place rapide et pérenne.* Juin 2010
2. **WHO.** Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease. Traduit en français en 1996. [En ligne] www.who.int/fr
3. **Ordre National des Pharmaciens.** *Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique ?* 06/01/2014 [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Champs-d-activites/L-education-therapeutique>
4. **HAS, INPES.** Guide méthodologique : *Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques.* Juin 2007
5. **Fetiveau I.** *Le pharmacien d'officine et l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque.* Thèse de doctorat en pharmacie soutenue le 5 juin 2012 à Nantes, 164 pages.
6. **Ivernois (d'), J-F et Gagnayre, R.** *Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique,* 3^{ème} édition. Paris : Maloine 2008
7. **HAS.** Recommandations, *Education thérapeutique du patient : comment la proposer et la réaliser ?* Juin 2007
8. **LEEM.** [En ligne] <http://www.leem.org/les-francais-les-medecins-medicament-resultats-2013>
9. **Ordre des pharmaciens.** Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. *Le code de déontologie commenté.* Mars 2013
10. **Jacquemet S., Certain A.** *Education thérapeutique du patient : rôles du pharmacien.* In bulletin de l'ordre. Juillet 2000, 367, pp 269-275.

11. **HAS**. Rencontres HAS 2007. Table ronde n°12, *Comment développer l'éducation thérapeutique du patient ?* 2007 [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-07/cr_tr12_rencontres_2007.pdf
12. **Ordre National des Pharmaciens**, « *Qu'est-ce que le dossier pharmaceutique ?* » 27 Février 2014. [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-Dossier-Pharmaceutique/Qu-est-ce-que-le-DP>
13. **IVERNOIS (d') J.-F.** *Quelle éducation thérapeutique du patient ?* Journée médicale de la MSA. 3 avril 2008
14. **Moniteur des pharmacies**. Journal Hebdomadaire n°3007, cahier 1. 16 novembre 2013
15. **IPSOS**. 4^{ème} Observatoire Sociétal du médicament réalisé par Ipsos pour le LEEM. *Médicaments : que disent les français aujourd'hui ?* Conférence de presse 10 Avril 2014.
16. **Bras, P.-L. et al.** *Pharmacies d'officine : rémunération, mission, réseau*. Inspection générale des affaires sociales (IGAS). 2011.
17. **Rioli, M.** *Le pharmacien d'officine dans le parcours de soins*. 2009.
18. Guide d'accompagnement des patients sous antivitamine K. Annexe 2012-166
19. **AMELI**. Avenant n°1 de la convention nationale, Accompagnement des patients sous AVK. 09/07/2013. [En ligne] http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/votre-convention/convention-nationale-titulaires-d-officine/avenant-n-1-a-la-convention-nationale_alpes-maritimes.php
20. **Réseau CHU**. [En ligne] <http://www.reseau-chu.org/les-articles/article/article/education-therapeutique-29-programmes-autorises-1/>
21. **HAS**. Parcours de soins, *Insuffisance cardiaque*. Mai 2012. [En ligne] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque

22. **Le Rhun A., Gagnaye R., Crozet C., Deccache A., Roussel S., Lombrail P.** « *Modéliser la complexité des pratiques d'éducation thérapeutique* », 20th IUHPE World Conference on health promotion Geneva. Poster. July 11-15 2010.
23. **HAS.** Points critiques du parcours de soins, Insuffisance cardiaque, Février 2012 [En ligne]
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1242988/fr/guide-parcours-de-soins-insuffisance-cardiaque
24. **Fédération Française de Cardiologie.** « Insuffisance cardiaque ». Brochure. [En ligne]
<http://www.fedecardio.org/commande-de-brochure/maladies/insuffisance-cardiaque>
25. **Fédération Française de Cardiologie.** « *Activité physique* ». Brochure. [En ligne]
<http://www.fedecardio.org/commande-de-brochure/prevention/activite-physique>
26. **CESPHARM.** « *Ce que vous devez savoir sur les médicaments génériques* ». Brochure. Juin 2009
27. **David V.** Vaincre la mucoviscidose, Demande de subvention Recherche clinique, Février 2014.
28. **Ordre National des Pharmaciens.** [En ligne] <http://www.ordre.pharmacien.fr/Le-pharmacien/Secteurs-d-activite/Pharmacie/Cartes-regionales-Officine/Nombre-d-officines>
29. **Guillard F.** Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. *Incitation à l'application pratique par les médecins généralistes du repérage et de l'intervention brève auprès des consommateurs excessifs d'alcool.* 2006. 70 pages.
30. **Deccache A.** *Education pour la santé : reconnaître les « nouveaux rôles » des médecins et pharmaciens.* Avril 2005. [En ligne] <http://www.inpes.sante.fr/SLH/articles/376/02.htm>
31. **Morrow N. C., Speedy P., Totten C.** *Health education perspectives in continuing education programmes for pharmacist.* Health Education Journal. 1986. Vol. 45, n°3, pp 166-170.

32. **Le Rhun A., Gagnayre R., Moret L. et Lombrail P.** *Analyse des tensions perçues par les soignants hospitaliers dans la pratique de l'éducation thérapeutique : implications pour leur supervision*, revue Global Health Promotion. Volume 20 Issue 2S, Juin 2013.
33. **Doumont D., Libion F.** UCL – RESO. Unité d'éducation pour la santé. *Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?* Octobre 2002. Réf 02-19

LISTE DES ABRÉVIATIONS

Classement par ordre alphabétique

ARA II : Antagoniste des récepteurs à l'angiotensine II

ARS : Agence régionale de santé

AVK : Antivitamine K

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CROP : Conseil régional de l'ordre de pharmacien

DP : Dossier pharmaceutique

ETP : Education thérapeutique du patient

HTA : Hypertension artérielle

HPST : Hôpital, Patient, Santé, Territoire

IC : Insuffisance cardiaque

IEC : Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

IPCEM : Institut professionnel du commerce de l'entreprise et du management

IREPS : Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

LEEM : Les entreprises du médicament

PLFSS : Projet de loi de financement de la sécurité sociale

RESPECTICOEUR : Réseau de prise en charge et traitement de l'insuffisance cardiaque

URCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie

UTET : Unité transversale d'éducation thérapeutique

Vu, le Président du jury,

Jean-Michel ROBERT

Vu, le Directeur,

Claire SALLENAVE NAMONT

Vu, le Directeur de l'UFR

Nom – Prénoms : SIMON Fanny, Julie, Zoé

Titre de la thèse : Comment impliquer le pharmacien d'officine dans l'éducation thérapeutique du patient atteint d'insuffisance cardiaque ? Création et diffusion d'un outil de diagnostic éducatif.

Résumé de la thèse :

Depuis 2009, la loi HPST permet aux pharmaciens de participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients. Pour répondre à l'évolution du métier, les professionnels peuvent se former auprès d'organismes reconnus. Cependant, il n'est pas rare qu'ils se retrouvent démunis dans la pratique. Les outils éducatifs viennent alors en support pour ces pharmaciens dans l'exercice de ces nouvelles missions.

C'est dans ce cadre, et dans l'objectif d'accompagner les patients atteints d'insuffisance cardiaque, qu'un outil de diagnostic éducatif a été conçu.

Créé avec la collaboration entre autres du réseau d'éducation thérapeutique RESPECTICOEUR et l'UTET, cet outil a notamment permis de faire le lien entre ce réseau et des pharmaciens d'officine. Au-delà de la théorie enseignée dans les formations, ce travail a permis d'élaborer un outil pratique et adapté au pharmacien, pour développer l'éducation thérapeutique sur son lieu de travail : l'officine.

Ce travail décrit la conception pluridisciplinaire de cet outil de diagnostic éducatif, incluant sa mise à disposition et son utilisation au sein de plusieurs officines. L'étude réalisée sur la faisabilité de sa diffusion permet notamment de démontrer l'utilité d'un accompagnement des pharmaciens dans la mise en place de l'éducation thérapeutique.

La mise à disposition d'outils éducatifs est donc un atout pour les pharmaciens, et contribue ainsi à valoriser leur métier auprès de la patientèle, et des autres professionnels de santé, mais aussi à favoriser l'alliance thérapeutique avec les patients.

MOTS CLÉS : ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT, PHARMACIEN D'OFFICINE, INSUFFISANT CARDIAQUE, OUTIL DE DIAGNOSTIC ÉDUCATIF, PRATIQUE

JURY

PRÉSIDENT : Mr Jean-Michel ROBERT Professeur des universités en Chimie Thérapeutique, Faculté de Pharmacie, Nantes

ASSESEURS : Mme Anne LE RHUN Médecin de santé publique, UTET, Hôpital Saint Jacques, CHU Nantes

Mme Claire SALLENAVE NAMONT Maître de conférences des Universités en Botanique, Faculté de Pharmacie, Nantes

Dr Jean-Pierre GUEFFET Cardiologue au service de cardiologie du CHU de Nantes

Adresse de l'auteur : 14 avenue du cimetière St Clair, 44100 NANTES