



L'entretien pharmaceutique : une action d'ETP ?

Dr Audrey Janoly-Dumenil* et Dr Laurent Montreuil**

*Pharmacien - Hôpital E Herriot (HCL) et faculté de pharmacie de Lyon (ISPB)

**Pharmacien d'officine , Bron (69)

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données de leur communication

Le chemin que nous pouvons parcourir ensemble

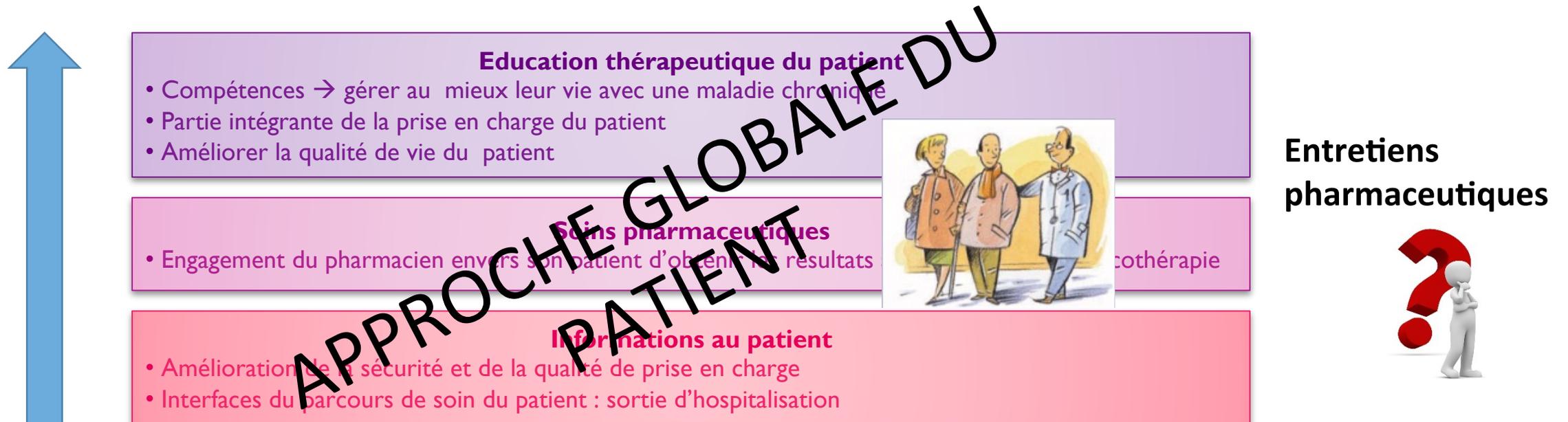
- De quoi parle-t-on?
- Est-ce que ça marche ? *Que dit la littérature scientifique*
 - Synthèse et messages clefs
- Le contexte français
- Les perspectives



De quoi parle-t-on?

- Expliquer et informer le patient sur sa pathologie et les traitements qui lui sont proposés
- Veiller à une organisation pratique de la prise des médicaments, adaptée au patient
- Etre disponible et à l'écoute pour accompagner le patient....coaching au long cours

COMPETENCES « METIERS » & COMPETENCES en COMMUNICATION



Est-ce que ça marche?

Que dit la littérature scientifique



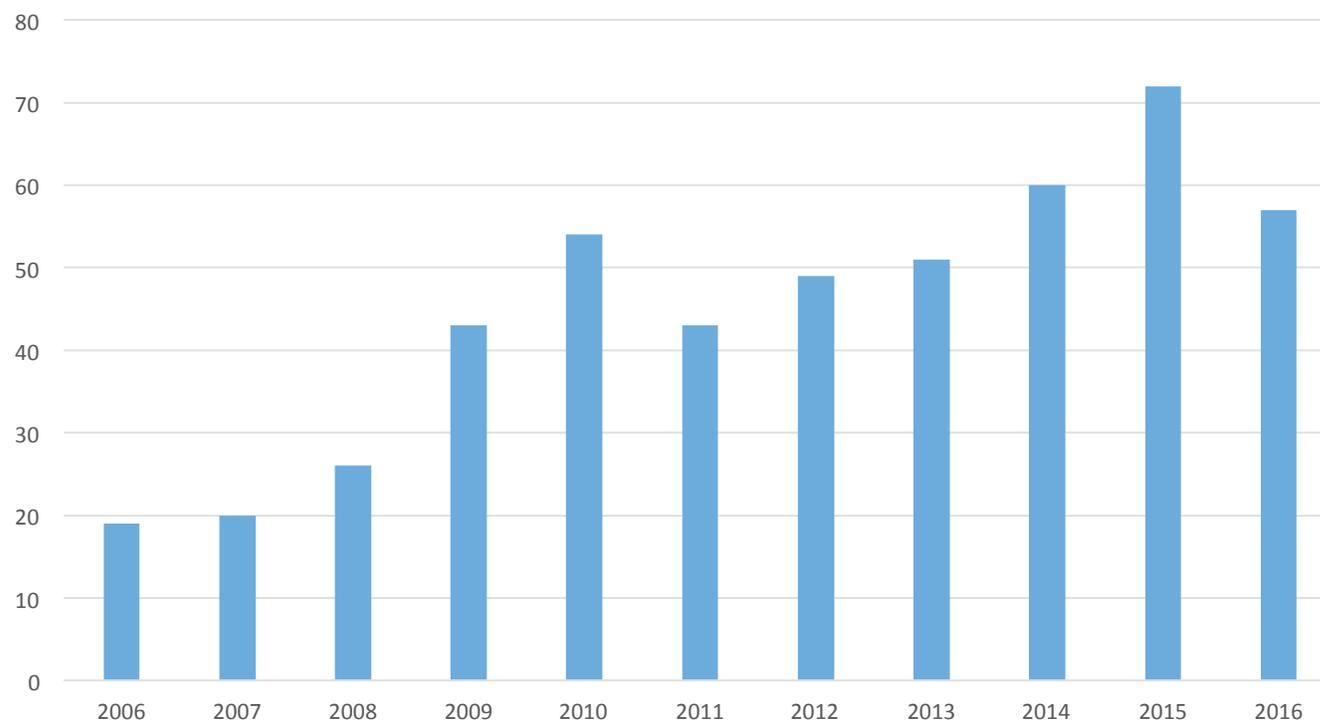
- 506 références
- De 2006 à 2016
- Community pharmacist counseling

C'est un sujet porteur !

Très peu d'études françaises



Publications référencées PUBMED (n)
Période 2006-2016



Impact d'un suivi téléphonique par le pharmacien sur la mortalité de patients polymédiqués... en Chine

- 8 interventions (entretiens téléphoniques avec le pharmacien) durant 2 ans
- Mesure à 2 ans

Quelle intervention ?

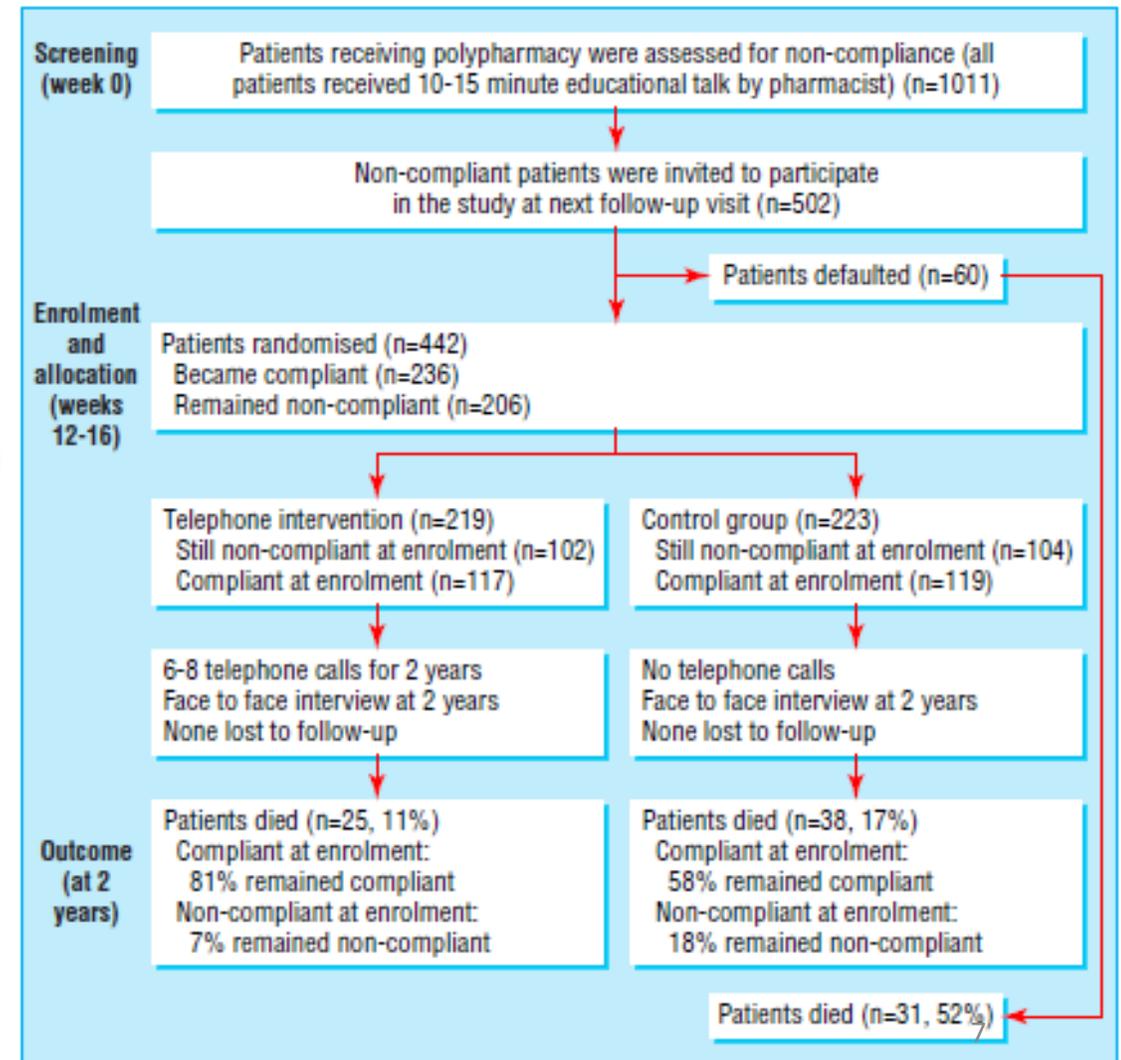
- Appel téléphonique de 10-15 minutes
- Echanges sur le traitement au quotidien
- Explications sur les effets indésirables si le patient en a rencontré,
- Rappel des prochains rdv du patient à la clinique
- Renforcement sur l'importance de la bonne observance ,
l'importance de suivre en parallèle du traitement médicamenteux
les RHD: activité physique, alimentation , etc...

Impact d'un suivi téléphonique par le pharmacien sur la mortalité de patients polymédiqués.... en Chine

- Patients présentant plus de 5 médicaments
- Pas que des pathologies cardiovasculaires....mais souvent
- Mesure de l'observance
 - Médicaments pris par le patient/ prescrits par le médecin sur une période donnée
 - OK si compris entre 80 et 120%
- Observance 100% si entre 80 et 120% pour chaque médicament
 - Si observant à 3/6, alors observance à 50%

Impact d'un suivi téléphonique par le pharmacien sur la mortalité de patients polymédiqués... en Chine

Décès : 11% (n=25) versus 17% (n=38) $p = 0,039$
Observance : 81% versus 58% $p = 0,038$



Impact d'un suivi téléphonique par le pharmacien sur la mortalité de patients polymédiqués.... en Chine

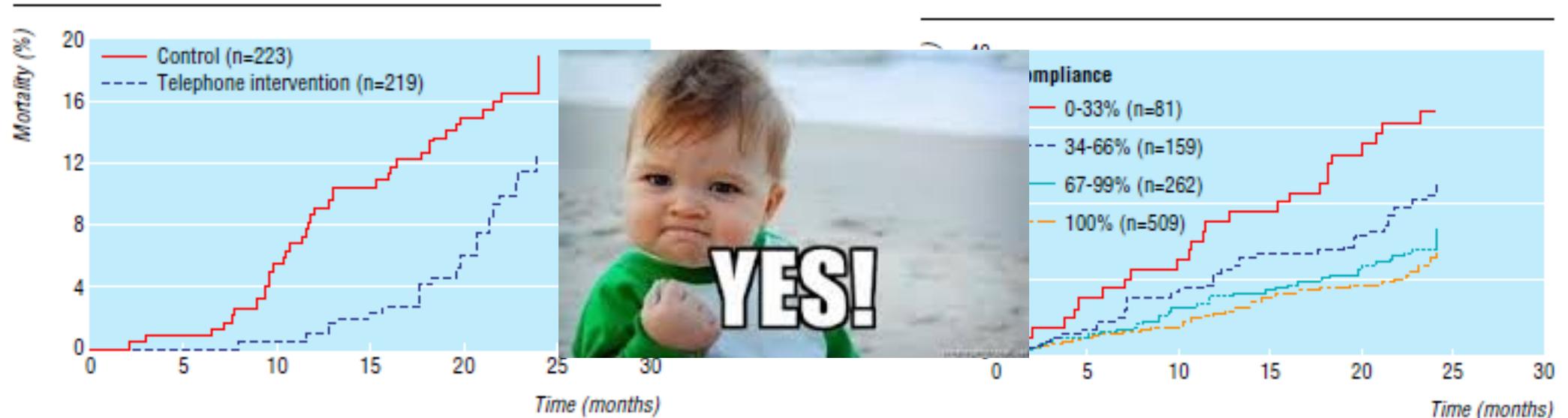


Fig 2 Kaplan-Meier estimates of effect of telephone intervention by a pharmacist on all cause mortality in patients receiving polypharmacy (relative risk for intervention 0.59, 95% confidence interval 0.35 to 0.97, $P=0.039$ after adjusting for confounding factors)

Fig 3 Kaplan-Meier estimates for 1011 patients receiving polypharmacy according to compliance score at the screening visit. Relative risks and 95% confidence intervals for death in patients with compliance scores of 0-33% and 34-66% were 2.9 (1.8 to 4.6, $P<0.001$) and 1.8 (1.1 to 2.7, $P=0.0098$) compared with those who had a score of 67% or more

MORTALITE

Lien Observance et Mortalité

Impact d'entretiens centrés sur le patient sur l'adhésion médicamenteuse ...au Royaume-Uni

- Essai Clinique randomisé
- Recrutement auprès de 40 pharmacies communautaires
- Critères d'inclusion des patients
 - Instauration d'un nouveau traitement "chronique", patients âgés de plus de 75 ans, atteints d'AVC, maladie cardiovasculaire, asthme, diabète, polyarthrite rhumatoïde
 - Recrutement au moment de la dispensation à la pharmacie
- **Adhésion aux traitements à 1 mois**
- Problèmes médicamenteux rapportés par les patients
- Représentations sur les traitements (questionnaire BMQ)

Quelle intervention ?

Appel téléphonique 14 jours après la dispensation

- Information
- Conseil
- Résolution de problème en lien avec la thérapeutiques
- Renforcement d'adhésion
- **Adapté aux besoins du patient**

Impact d'entretiens centrés sur le patient sur l'adhésion médicamenteuse ...au Royaume-Uni

- Non adhesion :
 - 9% groupe interventionnel vs groupe contrôle (p= 0,032)
- Problèmes en lien avec la thérapeutique:
 - 23% groupe interventionnel vs groupe contrôle (p = 0,021)
- Représentations sur le traitement :
 - Positives ++ dans le groupe interventionnel vs contrôle (score 5 versus 3.5; p = 0,007)



Patient-reported issue	Advice from pharmacist	Outcome at 4 weeks
<p>new BP because of taking any medication. This system</p> <p>...on these occasions he missed a dose.</p>	<p>In-depth discussion with the patient revealed a previous bad experience with the medical profession and very strong beliefs against taking any medication. The pharmacist explained why the medication was important to help his condition, especially in light of the fact that the patient had had a heart bypass. Recommended that the patient start taking the medication again and to return to the GP to discuss side effects.</p> <p>The pharmacist advised him that it was fine to take the inhaler before he went out drinking and discussed the necessity of the preventative inhaler.</p>	<p>Patient had started taking his medication again and had been back to his GP. The patient reported that they found speaking to the pharmacist very useful as "it was the right information at the right time" and it helped him understand why the medication was necessary. He also commented that he found it good to talk to the pharmacist as he lives alone and does not have anybody to discuss these issues with.</p> <p>Patient remembered the advice given and had used it on several occasions. He found the service very useful and remarked that it was "10 out of 10". He commented that it had made him think more about the importance of taking his medication.</p>

Impact d'un programme (transition hôpital-ville) sur la réadmission des patients... aux Etats- Unis

- Etude de cohorte prospective
- Patients à risque de réadmission
 - Recours aux soins, contexte social, au moins 5 médicaments à la sortie d'hospitalisation
 - Inclus dans le programme SPS-TOC (Synergy Pharmacy Solutions - Transition Of Care)
- Comparaison à un groupe contrôle
 - Réadmission des patients à 30 et 180 jours

Quelle intervention ?

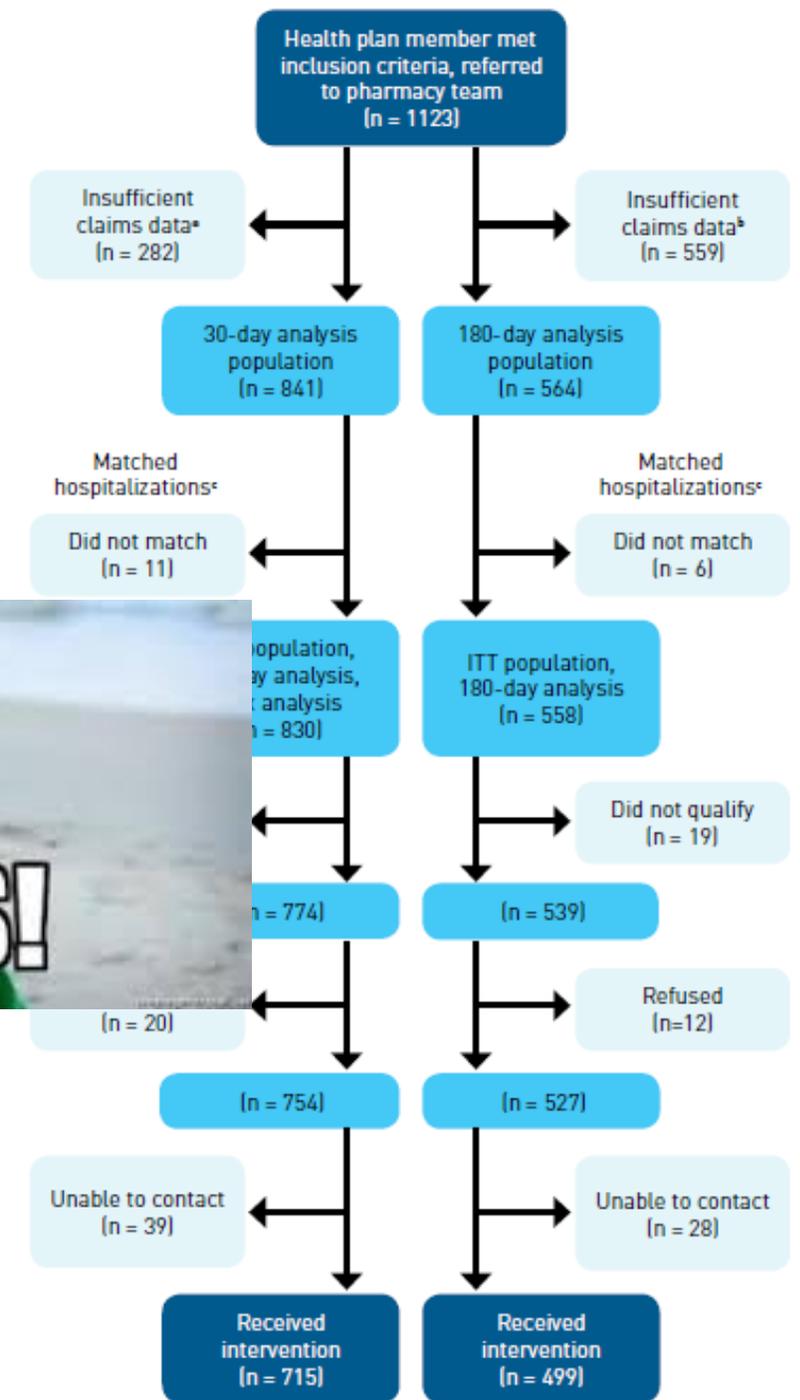
1 à 30 jours après la sortie

- Conciliation médicamenteuse (entre les traitements de sortie et les traitement pris par le patient)
- **Education thérapeutique du patient**
- Résolution de problème en lien avec la thérapeutiques
- Faciliter l'accès en sortie aux médicaments
- Faciliter les rendez vous médicaux (y compris les transports)
- Renforcement d'adhésion
- Plan de soins
- Problème en lien avec la prise en charge financière

Intervention réitérée selon besoin du patient

Impact d'un programme (transition hôpital-ville) sur la réadmission des patients... aux Etats- Unis

- Réduction de 28% et 32% du taux de réadmission à 30 et 180 j respectivement
- Le plus par rapport aux études précédentes :
 - Pas de ciblage de maladies
 - Période longue de suivi
 - Etude réalisée en secteur ambulatoire "vraie vie"/modèles universitaires ou hospitaliers exclusifs
- Il manque la description précise de l'intervention : **démarche éducative ?**



Impact de conseils téléphoniques par le pharmacien (TelCIP) sur l'adhésion médicamenteuse ...aux PAYS-BAS

- Essai clinique randomisé
- 53 pharmacies communautaires aux Pays Bas
- Patients inclus :
 - Instauration : antidépresseurs, biphosphonates, antihypertenseurs (IEC), statines
- Bras A : intervention pour biphosphonates et antidépresseurs, pas d'intervention pour IEC et statines
- Bras B : intervention pour IEC et statines, pas d'intervention pour biphosphonates et antidépresseurs
 - Adhésion médicamenteuse à 1 an (>80%)

Quelle intervention?

Entretien téléphonique 7-21 jours après instauration du traitement

Au préalable de cet entretien :

- prise en compte des besoins d'information
- prise en compte du comportement /prise médicamenteuse et des freins à l'adhésion dont EI, craintes, et bénéfices non perçus

Au cours de l'entretien :

- Renforcement d'adhésion +++
- Discussion autour des modalités d'administration et des EI

Théorie sociocognitive

Impact de conseils téléphoniques par le pharmacien (TelCIP) sur l'adhésion médicamenteuse ...aux PAYS-BAS

- 3627 patients “contrôle”
- 3094 patients “interventionnel”
- En global , pas de différence significative entre les groupes (75%)
- Plus de patients adhérents sous IEC (antihypertenseur):
81.4%vs74.9% (OR1.43; 95%CI1.11–1.99)
- Bénéfice pour les statines et bisphosphonates (per protocole)
- Pas de bénéfices pour les antidépresseurs

- Forces de l'étude
 - Implémentation dans la “vraie vie”
- Nombre important d'officines
 - Généralisation possible des résultats

Impact de l'intervention du pharmacien d'officine sur le contrôle tensionnel : revue

- 340 articles au départ, finalement **16** ECR (3032 patients)

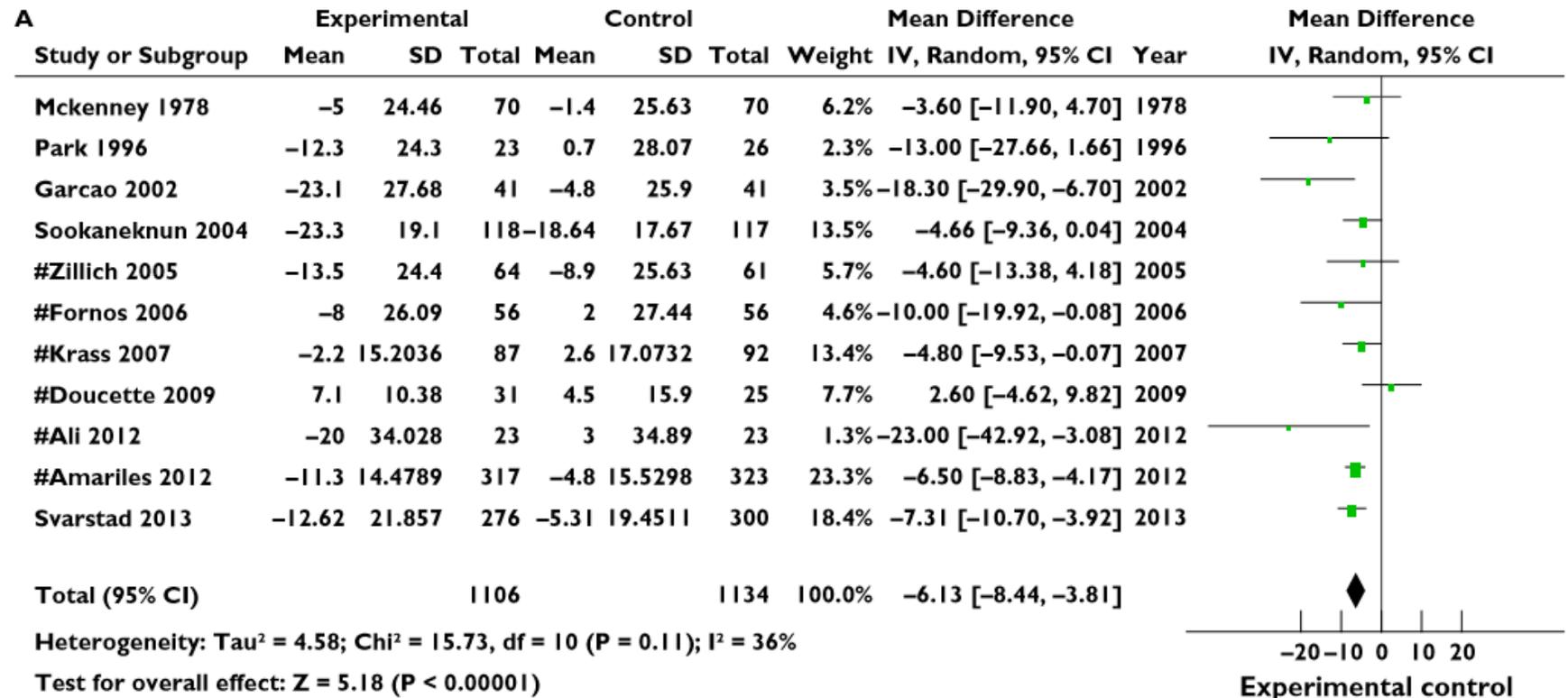
Les interventions testées

- Interventions « pharmacologiques »
 - Education autour du traitement médicamenteux de l'HTA
 - Conseils pour améliorer l'adhésion
 - Identification d'effets indésirables
 - Identification de problèmes de prescription
 - Liens avec le prescripteurs
- Interventions « non pharmacologiques »
 - Habitudes de vie , règles hygiéno diététiques

- Critère de jugement principal
 - Réduction de la PA (PAS et PAD)
- Critères de jugement secondaire
 - Amélioration de l'adhésion par :
 - Décompte des comprimés; Dispensations à l'officine; Registres des consommations médicamenteuses ; Questionnaires de Morisky ou MARS
 - Détection et management des problèmes en lien avec la thérapeutique (dont effets indésirables)
 - Risques cardiovasculaires: tabac, consommation d'alcool, poids, taux de cholestérol, hémoglobine glyquée

Critère principal

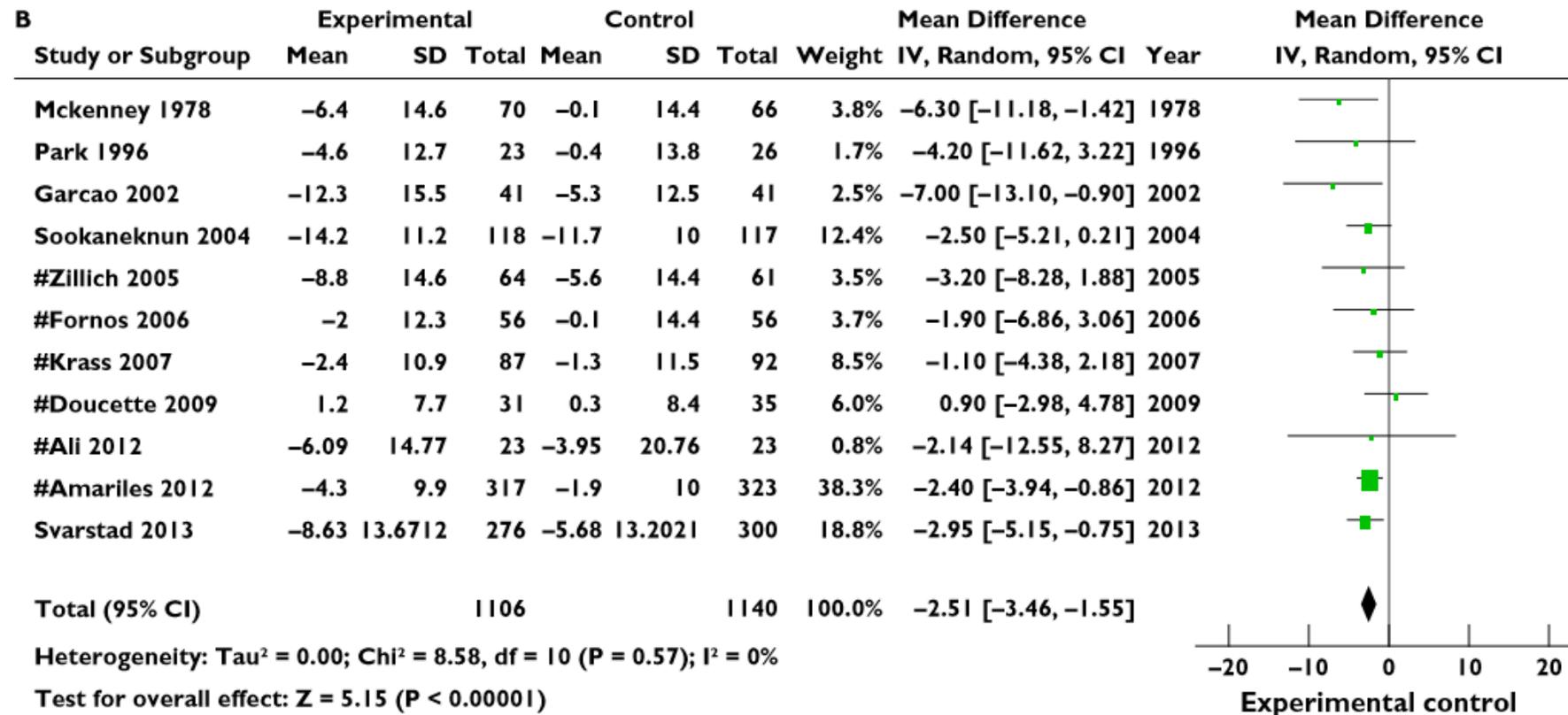
Pression artérielle systolique



Durée de suivi de
3 à 13 mois

Critère principal

Pression artérielle diastolique



Critères secondaires



Adhésion aux médicaments

7 études dont 3 le décompte des comprimés, 2 des questionnaires (Morisky ou MARS), 1 les renouvellements en officine, 1 les registres de l'assurance maladie

$P < 0.001$



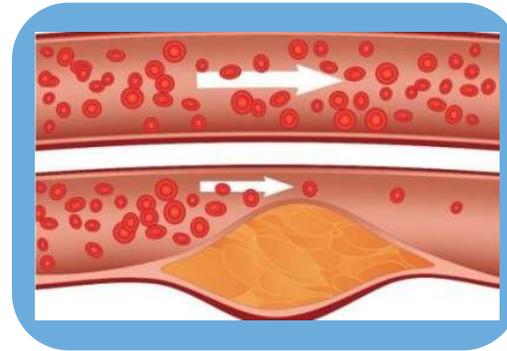
Problèmes médicamenteux

5 études ; 822 problèmes chez 337 patients

Médicament non prescrit

Médicament non justifié

Effet indésirable



Taux de cholestérol

4 études

Réduction dans toutes les études



Hémoglobine glyquée

3 études

2 études montrent des résultats positifs

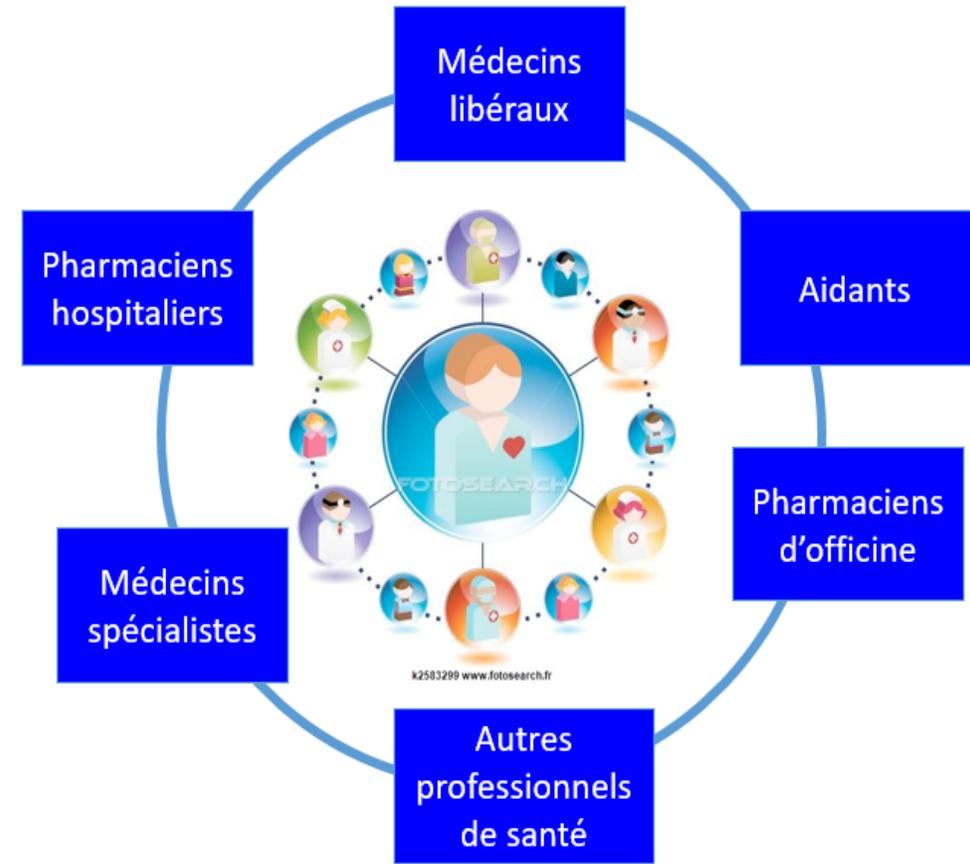
D'autres études

Pays	1 ^{er} Aut	Année	Titre	Principaux Résultats
SUISSE	Lelubre	2015	Interdisciplinary Medication Adherence Program: The Example of a University Community Pharmacy in Switzerland.	Description de l'implémentation du programme et indicateurs de process
AUSTRALIE	Saba	2014	Meta-analysis of the effectiveness of smoking cessation interventions in community pharmacy.	Impact positif de l'intervention du pharmacien
AUSTRALIE	Pande	2013	The effect of pharmacist dispensing services on medication utilisation and costs in five countries.	Impact positif sur les marqueurs du diabète, PA, cholestérol, qualité de vie, diminution recours aux soins
RU	Twigg	2017	The UK Pharmacist recruitment and retention of new community pharmacists.	Description de l'implémentation du programme et indicateurs de process
CHINE	Lee	2015	Pharmacist interventions to reduce medication failure for high-risk elderly patients in the community.	Diminution des symptômes de l'IC, amélioration de l'adhésion, meilleur contrôle du cholestérol
PORTUGAL	Pousinho	2015	Pharmacist Interventions in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials.	Diminution Hb glyquée, glycémie, PA Amélioration de l'adhésion médicamenteuse, qualité de vie
SUISSE	Santchi	2014	Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials.	Amélioration du contrôle tensionnel



Synthèse : ce qui pourrait fonctionner le mieux....

- Du suivi au long cours
- Des interventions **simples mais répétées**
- **Une expertise forte**
- **Des compétences en communication patient**
- Du « coaching »
- Du collaboratif
- De la communication interprofessionnelle



Contexte en France



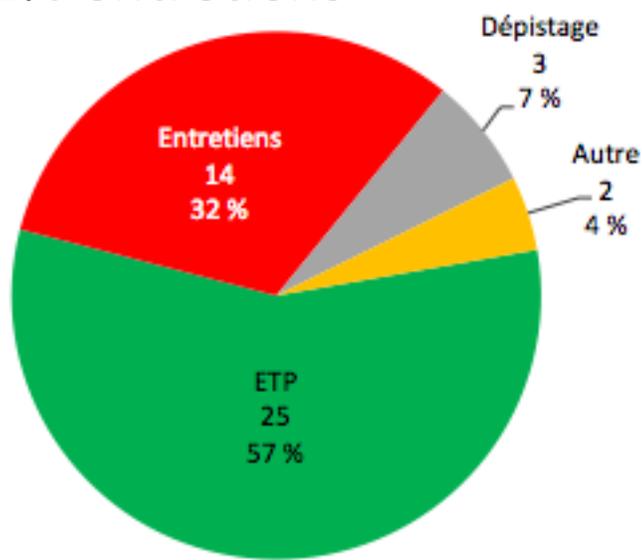
- 2009 : CSP actions d'accompagnement => ETP ⁽¹⁾
 - Assistance + soutien
- 2012 : Convention nationale => entretiens pharmaceutiques
 - Travail coopératif: syndicats + UNCAM
- 2013 : SFPC : enquête auprès pharmaciens ⁽²⁾ (396 dispositifs)
 - 228 dispositifs éducatifs retenus
 - 51 actions pharmacies d'officine
 - 46 pharmaciens d'officine

1. Code de la santé publique - Article L1161-3. Code de la santé publique.

2. Lehmann A, Janoly-Dumenil A, Baudrant-Boga M, Allenet B. Pharmacien et éducation thérapeutique du patient : quelles pratiques sur le territoire français ? Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. mars 2016;51(1):9-16.

Contexte en France

- 2015 : enquête auprès des pharmaciens d'officine français ⁽¹⁾
 - 57% démarches programme ETP
 - 32% entretiens



- 2016 : CNOP: questionnaire en ligne avril 2016 ⁽²⁾
 - 73,6 % disent participer à l'éducation thérapeutique
 - 58,5 % formation spécifique
 - 82 % actions d'accompagnement
 - 86 % entretiens pharmaceutiques AVK – AOD – Asthme
 - Diabète, HTA, oncologie, addictions, ...



1. Buchwalter W. Education thérapeutique du patient: enquête sur les pratiques des pharmaciens d'officine français. Claude Bernard Lyon 1; 2015.
2. Des résultats encourageants pour l'avenir des officinaux. La lettre de l'Ordre national des pharmaciens. 16 juin 2016

Freins au développement de l'ETP en officine



Buchwalter W. Education thérapeutique du patient: enquête sur les pratiques des pharmaciens d'officine français. Claude Bernard Lyon 1; 2015

Figure 39 : Modèle théorique du verbatim des pharmaciens – Contraintes de l'ETP

Leviers au développement de l'ETP en officine

Leviers

Développer la multiprofessionnalité

⋮

- Stages de 6e année
 - Culture
 - équipe
- études hors de France

Rémunération :

- Evolution mode de rémunération sur objectifs de santé publique
 - simple
- Diminuer la charge administrative en arrêtant le tiers-payant

Modèle économique :

- Dispensation
 - Poids de l'acquisition

Adaptation au format de l'officine

Encadrement des pratiques :

- normes
- Évaluation: des pratiques de l'atteinte des objectifs

Formation + accompagnement

Les entretiens pharmaceutiques conventionnés

- Accompagnement malades chroniques
 - Entretien pharmaceutique (article 10.2 de la convention nationale 2012)
 - Evaluer la connaissance par le patient de son traitement
 - Rechercher l'adhésion thérapeutique du patient
 - Aider à s'approprier son traitement
 - Evaluer, à terme, l'appropriation par le patient de son traitement
 - => garantir les meilleures conditions d'initiation, de suivi, d'observance et d'évaluation du traitement
 - patients majeurs chroniques (durée du traitement de 6 mois ou plus) :
 - Patients asthmatiques sous corticoïdes inhalés (avenant N°4)
 - Patients sous anticoagulants oraux : AVK (avenant N°1) et AOD (avenant N°8)

Synthèse dispositif entretien pharmaceutique

Sous AVK pour une durée de traitement prévisible ou effective ≥ 6 mois.

Le patient a le choix de participer ou non à ce programme. Il a également la liberté de désigner le pharmacien de son choix pour son accompagnement.

Tous les pharmaciens inscrits à l'Ordre peuvent réaliser des entretiens pharmaceutiques :

- titulaire
- adjoint

Pendant les entretiens, la continuité du service de l'officine doit être assurée sous la surveillance d'un pharmacien.

Au moins 2 entretiens au cours de l'année civile de référence**.

■ L'arrêt du traitement implique l'arrêt de l'accompagnement AVK.

Avant l'entretien :

- demander au patient d'apporter son carnet de suivi des AVK
- vérifier l'existence d'un dossier pharmaceutique ouvert et actif

40 €/an/patient

C'est la rémunération forfaitaire versée à l'officine*.

Le pharmacien déclare à l'Assurance maladie la réalisation des entretiens.

Dans un espace de confidentialité isolé phoniquement et visuellement.

Rendez-vous pharmacien/patient

3 documents

- 1 Le guide d'accompagnement du patient (support pédagogique pour le pharmacien).
- 2 La fiche de suivi de l'entretien (support d'échange avec le patient).
- 3 Le carnet d'information et de suivi du traitement par AVK.

Le patient doit toujours être en possession de la carte*** mentionnant qu'il prend un traitement par AVK.

40 €/an/patient

3 documents

- 1 Le guide d'accompagnement du patient (support pédagogique pour le pharmacien).
- 2 La fiche de suivi de l'entretien (support d'échange avec le patient).
- 3 Le carnet d'information et de suivi du traitement par AVK.

Le patient doit toujours être en possession de la carte*** mentionnant qu'il prend un traitement par AVK.

Evaluer la connaissance que le patient a de son traitement

Favoriser son adhésion thérapeutique

Améliorer sa qualité de vie

Lutter contre les accidents iatrogènes

Dans le cadre des entretiens, le pharmacien n'a pas la faculté de modifier la prescription.

* Cette rémunération forfaitaire est versée au cours de l'année n + 1 sur la base des entretiens réalisés au cours de l'année n.
** Ou au moins 1 entretien si l'adhésion intervient dans le second semestre de l'année.
*** Carte figurant au dos du carnet de suivi des AVK.

- Modalités de mise en œuvre, art. 28.1.2 :
- 2 entretiens pharmaceutiques 1^{ère} année
- N+1 et suivantes :
 - Au moins 1 entretien
 - Complété par au moins deux suivis de l'observance ;
- appréciation du degré de suivi
 - Fonction des patients
 - Résultat de l'évaluation de l'observance
- contrôle
 - Réalisation de l'INR
 - Régulier de la technique d'inhalation
 - La bonne observance du traitement
- en cas de besoin, la prise de contact avec le prescripteur avec l'accord du patient

Bilan

- Juin 2013 - Décembre 2014 :
 - AVK
 - 63% des officines impliquées
 - >160 000 entretiens réalisés
 - Satisfaction globale
 - Pharmaciens : 6,8/10
 - » 74% : Amélioration connaissance patients
 - » 71% : Amélioration relations avec patients
 - Patients: 8,7/10
 - » 81% : aide prise conscience importance surveillance INR
 - » 74 % : meilleure compréhension du traitement
 - » Diminution des patients réalisant < 1 INR/mois

Recommandations HAS: activité éducative ciblée

- Acquisition d'une compétence
 - ≠ information
 - Apprentissage d'un geste, d'une technique de soin, d'une auto surveillance ou d'auto évaluation de symptômes, etc.
 - En préparation d'une participation dans un programme d'ETP, ou en soutien du patient en l'absence de suivi éducatif structuré
 - L'analyse avec le patient d'un incident qui a l'amené aux urgences (crise, dégradation de l'état de santé en lien avec une difficulté d'adhésion à la stratégie de prise en charge)

Indicateurs de résultats => Processus

- Adhésion au traitement médicamenteux

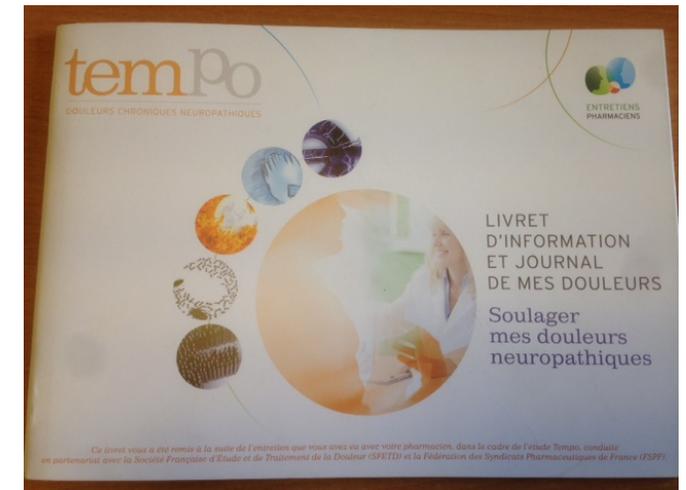
⇒ 5 dimensions

- Compétences d'auto-gestion mobilisables au quotidien vis-à-vis des médicaments
- Sentiment d'efficacité personnel
- Motivation dans la gestion au quotidien des médicaments
- Mobilisations des ressources du système de soin
- Participation active du patient aux décisions thérapeutiques

Étude TEMPO, 2015



- Douleurs neurologiques chroniques
 - 3 médicaments depuis au moins 3 mois
 - Dont un antiépileptique
 - 154 patients à recruter
 - 63 pharmaciens participants
 - » 1 soirée de formation
 - » 1 livret d'accompagnement patient
 - » 1 chevalet support
 - Rémunération
 - 50€ / patients sans entretien
 - 100 € / patients avec entretien
 - Pas assez de patients recrutés pour répondre aux critères de publication

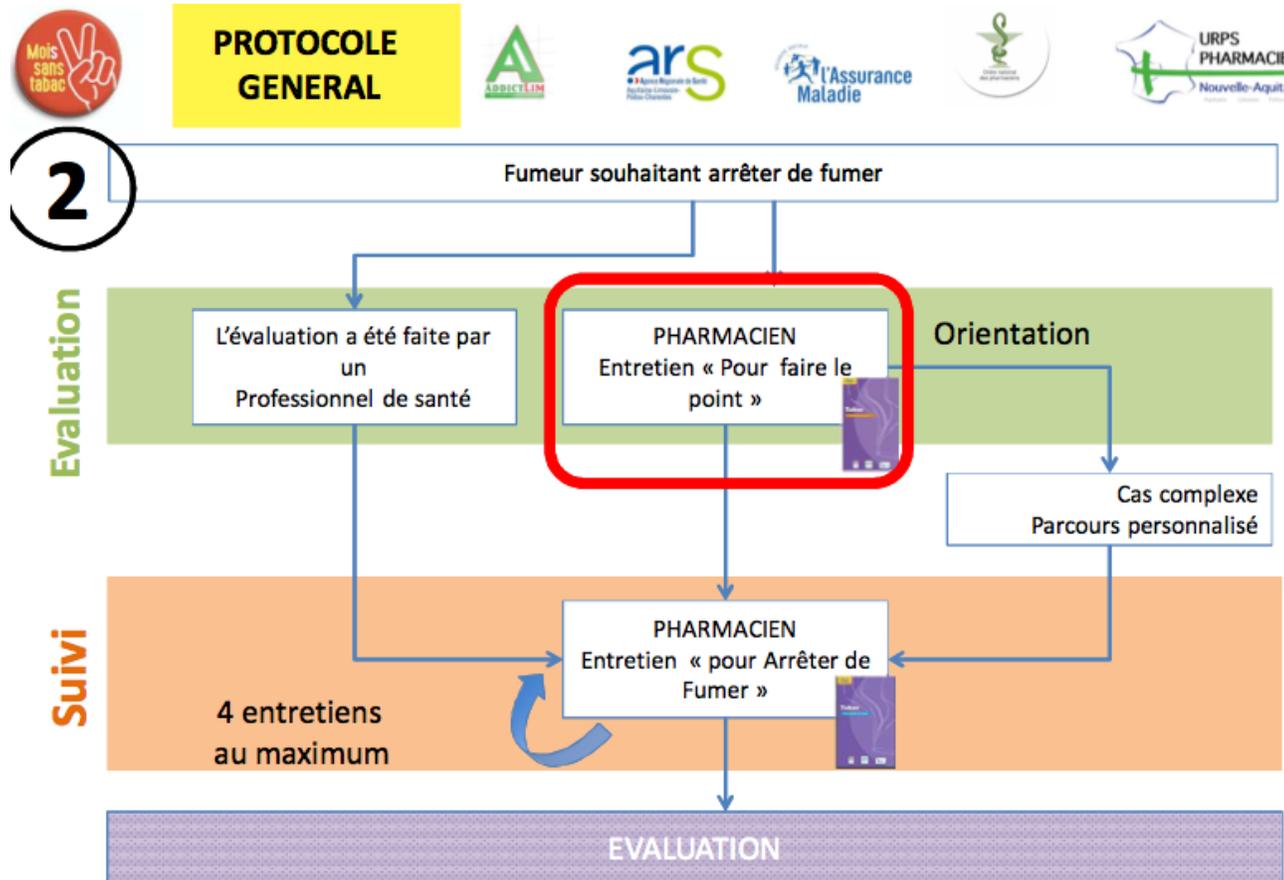


Pharmacien et tabac en officine, 2016



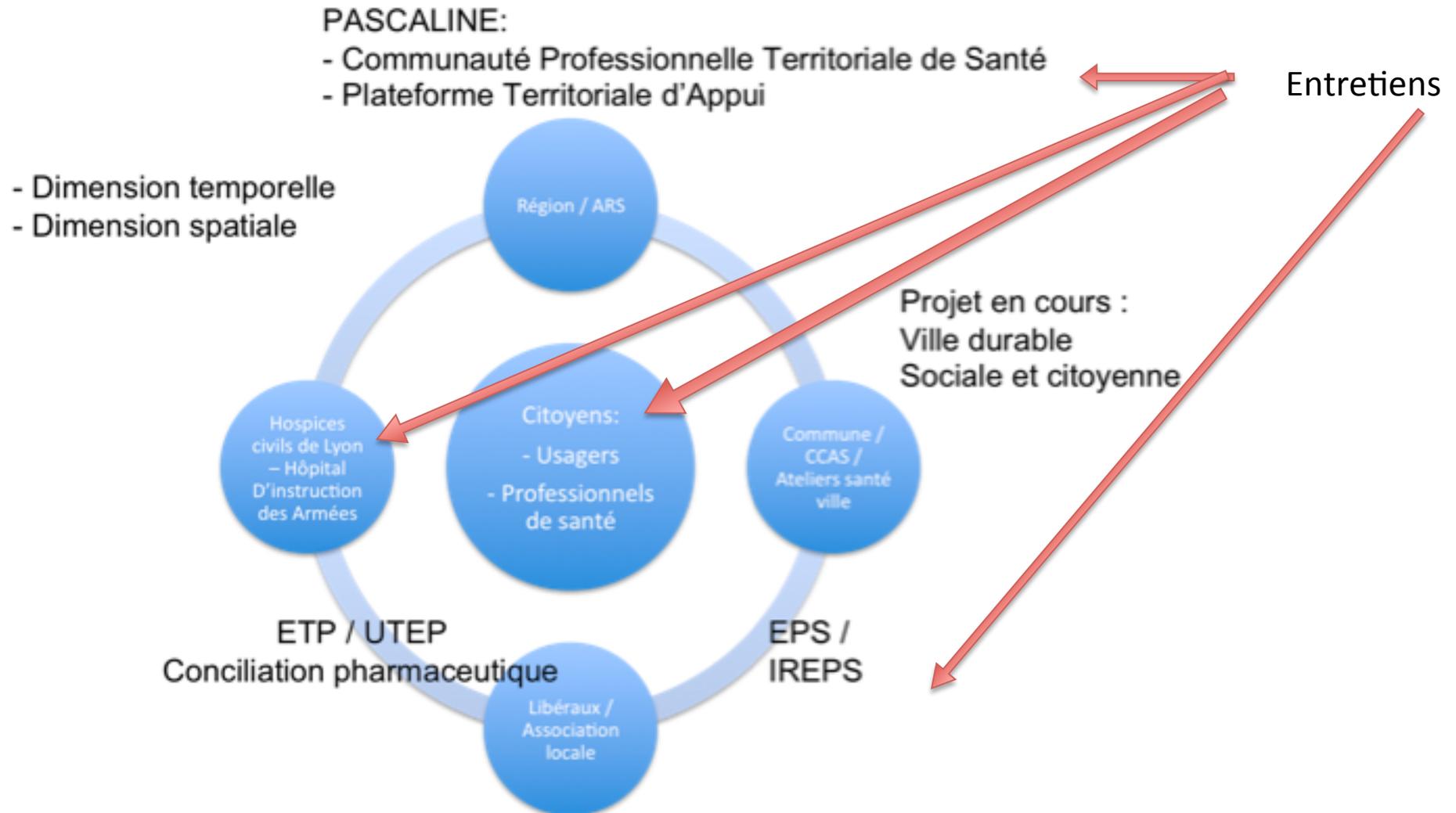
- ARS Nouvelle-Aquitaine – réseau Agir 33 – réseau Addictlim
 - 140 pharmacies / 157
- Budget
 - 150 000€
 - 70 entretiens à 15€
- Sensibilisation : tournée théâtrale établissements scolaires
- Protocole

Pharmacien et tabac en officine, 2016



- Formation
 - Soirée / addictologue
 - Supports
 - Affiche
 - Guide pratique,
 - Livrets-patients
 - Cartes rdv
 - Fiches « recueil de données »
- Démarche positive, rassurante, empathique

Interactions potentielles suite aux entretiens sur l'ensemble des acteurs de santé sur Bron (69)



Conclusion

- **Entretiens pharmaceutiques = action d'ETP,**

Oui si pharmaciens d'officine

- **Formés**

- Démarche éducative et aux techniques pédagogiques
- Communication et travail en équipe
- Bonne expertise métier (médicaments et pathologie)

- **Accompagnés dans leur entreprise**

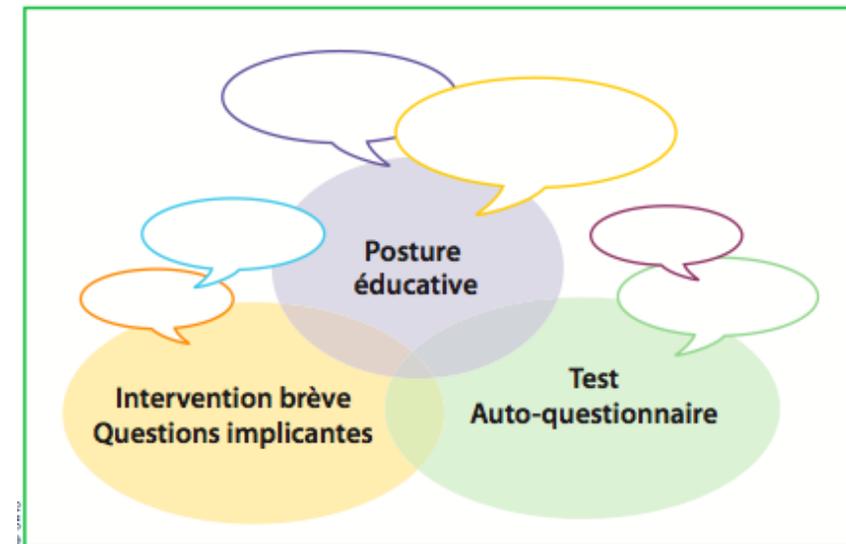
- Appropriation des supports pédagogiques

- **Axe d'amélioration en cours**

Formation initiale universitaire: entretiens et ETP

- **Evaluation des dispositifs français en terme d'impact clinique et économiques?**

- **Se servir des expériences positives hors France pour déployer en France**



Les outils du dialogue à l'officine (1)