

Table des matières

Remerciements	7
Table des matières	10
Liste des abréviations	13
Figures, tableaux, annexes	14
Introduction.....	19
Partie I - Introduction	21
1. L'infarctus du myocarde	21
1.1- Physiopathologie	21
1.2- Etiologie	22
1.3- Clinique	23
1.4- Diagnostic	23
1.4.1. L'électrocardiogramme (ECG)	23
1.4.2. Les marqueurs biologiques	24
1.4.3. La coronarographie	26
1.5- Facteurs de risques	26
1.5.1. Facteurs de risques non modifiables	26
1.5.2. Facteurs de risques modifiables.....	27
1.6- Traitement de la crise	30
1.6.1. Fibrinolyse	30
1.6.2. Angioplastie.....	31
1.6.3. Le pontage aorto-coronarien	33
1.6.4. Traitement adjuvant.....	33
1.7- Traitement post-infarctus.....	34
1.7.1. Traitement de fond BASIC	34
1.7.2. Traitement d'urgence.....	44
1.8- Règles hygiéno-diététiques	46
1.9- Conseils aux patients	48
2. L'éducation thérapeutique du patient	49
2.1. Définition.....	49
2.2. Objectifs	49
2.3. Principes.....	50
2.4. Rôle du pharmacien d'officine	50

3. Le programme ETOPIIA.....	51
3.1. Définition.....	51
3.2. Les outils	53
3.2.1. Le diagnostic éducatif.....	53
3.2.2. Séance éducative "comprendre mon traitement".....	54
3.2.3. Séance "gérer mon traitement"	56
3.2.4. Séance "traitement d'urgence"	57
3.2.5. Séance "activité physique"	58
3.2.6. Séance "diététique"	58
3.2.7. Séance "sevrage tabagique"	60
3.2.8. Séance "stress, anxiété"	61
3.3. Evaluation des programmes d'ETP	61
3.3.1. Processus d'évaluation.....	61
3.3.2. Principes de l'évaluation annuelle	62
3.4. Objectifs de cette thèse	63
Partie II - Matériel et méthodes.....	64
1. Population de l'étude	64
1.2. Patients	64
1.2. Pharmaciens.....	64
2. Support de l'étude	64
2.1. Questionnaires au cours du programme.....	64
2.2. Questionnaires de fin de programme.....	66
Partie III - Résultats	70
1. Résultats généraux	70
1.1. Données démographiques.....	70
1.2. Description des séances.....	70
1.3. Description du temps.....	71
2. Résultats des questionnaires du diagnostic éducatif.....	73
2.1. Résultats du questionnaire patients sur le diagnostic éducatif.....	73
2.2. Résultats du questionnaire pharmaciens sur le diagnostic éducatif.....	79
3. Résultats des questionnaires des séances	88
3.1. Séance "comprendre mon traitement"	88
3.1.1. Questionnaire patients.....	88
3.1.2. Questionnaire pharmaciens	90

3.2. Séance "gérer mon traitement"	92
3.2.1. Questionnaire patients.....	92
3.2.2. Questionnaire pharmaciens	95
3.3. Séance "traitement d'urgence"	96
3.3.1. Questionnaire patients.....	96
3.3.2. Questionnaire pharmaciens	98
3.4. Séance "activité physique"	100
3.4.1. Questionnaire patients.....	100
3.4.2. Questionnaire pharmaciens	102
3.5. Séance "diététique"	104
3.5.1. Questionnaire patients.....	104
3.5.2. Questionnaire pharmaciens	106
3.6. Séance "sevrage tabagique"	108
3.6.1. Questionnaire patients.....	108
3.6.2. Questionnaire pharmaciens	110
3.7. Séance "stress".....	111
3.7.1. Questionnaire patients.....	111
3.7.2. Questionnaire pharmaciens	113
4. Résultats des questionnaires de fin de programme.....	114
4.1. Questionnaire final patients	114
4.2. Questionnaire final pharmaciens.....	122
Partie IV - Discussion	134
1. Diagnostic éducatif	134
2. Les séances	137
2.1. Point de vue des patients.....	137
2.2. Point de vue des pharmaciens	138
3. Le bilan.....	140
3.1. Bilan des patients.....	140
3.2. Bilan des pharmaciens	143
Conclusion	147
Bibliographie	149
Annexes	153

Liste des abréviations

- ADP** : Adénosine Diphosphate
- AINS** : Anti-Inflammatoires Non Stéroïdien
- ALD** : Affection Longue Durée
- AMPc** : Adénosine Monophosphate cyclique
- ANSES** : Agence Nationale de Sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail
- ARS** : Agence Régionale de Santé
- AVK** : Anti-Vitamines K
- BPCO** : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive
- COX** : Cyclo-oxygénases
- CPK** : Créatine Phosphokinases
- ECG** : Electrocardiogramme
- ETOPPIA** : Education Thérapeutique à l'Officine du Patient en Post-Infarctus à Angers
- ETP** : Education Thérapeutique du Patient
- HbA1c** : Hémoglobine glyquée
- HBPM** : Héparine de Bas Poids Moléculaire
- HDL** : High Density Lipoprotein
- HMG-CoA (réductase)** : Hydroxy Méthylglutaryl Coenzyme A reductase
- HPST** : Loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires
- IDM** : Infarctus du Myocarde
- IEC** : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
- IMC** : Indice de Masse Corporelle
- INR** : International Normalized Ratio
- ISRS** : Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine
- LDL** : Low Density Lipoprotein
- MO** : Monoxyde d'azote
- MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
- PNNS** : Programme National Nutrition Santé
- QCM** : Question à Choix Multiples
- QCU** : Question à Choix Unique
- SCA** : Syndrome Coronarien Aiguë
- TXA** : Thromboxane A
- VKOR** : Vitamine K Epoxyde Reductase

Figures, tableaux, annexes

FIGURES :

Figure 1 : Physiopathologie d'un infarctus du myocarde

Figure 2 : Schéma d'un électrocardiogramme

Figure 3 : Augmentation des marqueurs biologiques lors d'un IDM

Figure 4 : Processus de coagulation et de fibrinolyse

Figure 5 : Angioplastie coronaire avec mise en place d'un stent

Figure 6 : Organisation générale du programme ETOPIA

Figure 7 : Réponses des patients à la question : "L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions (de confidentialité, de calme, d'écoute)?"

Figure 8 : Réponses des patients à la question : "D'une façon générale, je dirai que la qualité de l'accueil a permis d'établir un véritable climat de confiance?"

Figure 9 : Réponses des patients à la question : "Lors de l'entretien, j'ai eu l'opportunité de m'exprimer pleinement ?"

Figure 10 : Réponses des patients à la question : "Lors de l'entretien, j'ai eu le sentiment d'être écouté et ai trouvé le pharmacien attentif à mes propos?"

Figure 11 : Réponses des patients à la question : "J'ai pu poser les questions qui me venaient à l'esprit?"

Figure 12 : Réponses des patients à la question : "La durée de l'entretien m'a semblé adaptée?"

Figure 13 : Réponses des patients à la question : "J'ai pleinement contribué aux décisions et actions définies à la fin de l'entretien et prises en commun avec le pharmacien?"

Figure 14 : Réponses des patients à la question : "Le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances me semble être un frein à ma participation?"

Figure 15 : Réponses des patients à la question : "Globalement, je suis très satisfait de cette séance?"

Figure 16 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous pu mener cet entretien dans de bonnes conditions de confidentialité et d'écoute?"

Figure 17 : Réponses des pharmaciens à la question : "Pensez-vous avoir mis votre patient en confiance?"

Figure 18 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives au questionnaire d'aide pour le diagnostic éducatif

Figure 19 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous encouragé le patient à poser des questions ?"

Figure 20 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous reformulé régulièrement les propos du patient ?"

Figure 21 : Réponses des pharmaciens à la question : "Cet entretien vous a-t-il permis de cerner?"

Figure 22 : Réponses des pharmaciens à la question : "Ce diagnostic éducatif vous a-t-il semblé difficile à réaliser ?"

Figure 23 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le patient a-t-il été contributif et solidaire des décisions et actions définies à la fin de l'entretien ?"

Figure 24 : Réponses des pharmaciens à la question : "Globalement, êtes-vous satisfait(e) de cet entretien?"

Figure 25 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée du diagnostic éducatif

Figure 26 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "comprendre mon traitement"

Figure 27 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "comprendre mon traitement ?"

Figure 28 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "comprendre mon traitement"

Figure 29 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "gérer mon traitement"

Figure 30 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "gérer mon traitement?"

Figure 31 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "gérer mon traitement"

Figure 32 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "traitement d'urgence"

Figure 33 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "traitement d'urgence"?"

Figure 34 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "traitement d'urgence"

Figure 35 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance " activité physique"

Figure 36 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "activité physique"?"

Figure 37 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "activité physique"

Figure 38 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance " diététique"

Figure 39 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "diététique"?"

Figure 40 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "diététique"

Figure 41 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "sevrage tabagique"

Figure 42 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "sevrage tabagique"?"

Figure 43 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "sevrage tabagique"

Figure 44 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "stress, anxiété"

Figure 45 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "stress, anxiété"?"

Figure 46 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "stress, anxiété"

Figure 47 : Réponse des patients à la question : "Les séances tout au long de l'année ont été bien réparties?"

Figure 48 : Réponses des patients à la question : "D'une séance à une autre j'ai eu besoin que l'on me réexplique certains points?"

Figure 49 : Réponses des patients à la question : "Globalement, je juge que ces entretiens ont été bénéfiques pour l'utilisation de mon traitement?"

Figure 50 : Modification du poids des patients entre le début et la fin des séances éducatives

Figure 51 : Modification de la consommation de tabac des patients entre le début et la fin des séances éducatives

Figure 52 : Modification de la pratique d'une activité physique par les patients avant les séances éducatives et après la fin des séances

Figure 53 : Réponses des patients à la question à choix multiples concernant des éventuels changements à la suite des séances éducatives

Figure 54 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le recrutement des patients a été :?"

Figure 55 : Réponse des pharmaciens à la question : "La prise de rendez-vous avec les patients a été :?"

Figure 56 : Réponses des pharmaciens à la question : "La mise en œuvre des techniques d'animation a été:?"

Figure 57 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le temps passé pour la réalisation de ce programme a été:?"

Figure 58 : Réponses des pharmaciens à la question : "La rémunération proposée au regard de l'investissement du temps passé est :?"

Figure 59 : Réponses des pharmaciens à 10 questions posées

Figure 60 : Réponses des pharmaciens à la question : "Selon vous, quelle(s) information(s) ou comportement(s) ont été les plus bénéfiques pour les patients?"

TABLEAUX :

Tableau I : Classification des bêtabloquants

Tableau II : Nombre des séances par patient et par pharmacien

Tableau III : Nombre de séances par patient en fonction du thème de la séance

Tableau IV : Temps total en fonction de 5 variables

Tableau V : Temps par séances du même thème

Tableau VI : Points mentionnés par les patients sur le diagnostic éducatif

Tableau VII : Réponses des pharmaciens à la question : "Pourquoi? Sur quel(s) point(s) en particulier?"

Tableau VIII : Réponses des pharmaciens à la question "Points d'évolution / de progression identifiés?"

Tableau IX : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "comprendre mon traitement"

Tableau X : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "activité physique"

Tableau XI : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "diététique"

Tableau XII : Réponses des patients à la question : "Je souhaiterais poursuivre cette prise en charge? Pourquoi?"

Tableau XIII : Réponse des patients à la question : "Je conseillerais ce programme à quelqu'un d'autre? Pourquoi?"

Tableau XIV : Réponses des patients sur les points positifs et les points à améliorer

Tableau XV : Réponses des pharmaciens à la question : "Quelles motivations vous ont poussé à participer à ce programme ?"

Tableau XVI : Réponses des pharmaciens à la question : "Pourquoi les outils éducatifs ont-ils été adaptés?"

Tableau XVII : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous rencontré des difficultés particulières? Si oui, lesquelles?"

Tableau XVIII : Réponses des pharmaciens à la question : "Souhaitez-vous continuer ces entretiens thérapeutiques du patient post-infarctus dans votre officine? Pourquoi?"

Tableau XIX : Réponses des pharmaciens aux questions : "Quels sont les points positifs de ces entretiens? Quels points auraient pu être améliorés?"

ANNEXES :

Annexe 1 : Conducteur de séance de l'entretien de diagnostic éducatif

Annexe 2 : Synthèse de l'entretien de diagnostic éducatif

Annexe 3 : Conclusion de l'entretien de diagnostic éducatif

Annexe 4 : Conducteur de la séance "comprendre mon traitement"

Annexe 5 : Quiz médicaments génériques

Annexe 6 : Frise de vie du médicament

Annexe 7 : Vignettes "mes médicaments pour mon problème cardiaque" et "mes autres médicaments"

Annexe 8 : Vignettes "cœur" ou "artères"

Annexe 9 : Schéma à remplir "actions et bénéfices du traitement"

Annexe 10 : Conducteur de la séance "gérer mon traitement"

Annexe 11 : Planche hebdomadaire

Annexe 12 : Vignettes "moment de prise"

Annexe 13 : Mémo chronologie BASIC

Annexe 14 : Cartes d'évocation des oublis

- Annexe 15** : Cartes de Barrows
- Annexe 16** : Conducteur de la séance "traitement d'urgence"
- Annexe 17** : Fiche d'information sur le Natispray®
- Annexe 18** : Cartes "situations douleurs thoraciques"
- Annexe 19** : Cartes "étapes pour l'utilisation du Natispray®"
- Annexe 20** : Grille d'évaluation des gestes lors de l'utilisation du Natispray®
- Annexe 21** : Conducteur de la séance "activité physique"
- Annexe 22** : Vignettes "activité physique, sportive et sédentaire"
- Annexe 23** : Outils MSA : régularité, durée, intensité, effort adapté
- Annexe 24** : Balance décisionnelle activité physique ou sportive
- Annexe 25** : Conducteur de la séance "diététique"
- Annexe 26** : Carnet alimentaire
- Annexe 27** : Plaquette alimentation équilibrée
- Annexe 28** : La pyramide alimentaire
- Annexe 29** : Bulles des 7 familles d'aliments
- Annexe 30** : La cible des graisses
- Annexe 31** : Documents MSA : "du plus gras au moins gras"
- Annexe 32** : Image d'aliments
- Annexe 33** : Menus à équilibrer
- Annexe 34** : Plateau repas
- Annexe 35** : Conducteur de la séance "Sevrage tabagique"
- Annexe 36** : Mon histoire avec le tabac
- Annexe 37** : Balance décisionnelle tabac
- Annexe 38** : Bénéfices et difficultés du sevrage
- Annexe 39** : Test de Fagerström
- Annexe 40** : Fiche : "gestion de situations si envie de fumer"
- Annexe 41** : Suivi personnel du sevrage tabagique
- Annexe 42** : Test d'évaluation du stress
- Annexe 43** : Questionnaire "Diagnostic éducatif : questionnaire satisfaction patient"
- Annexe 44** : Questionnaire "diagnostic éducatif : auto-évaluation pharmacien"
- Annexe 45** : Questionnaire : "Récapitulatif de la séance éducative" (ce questionnaire est reproduit dans chaque séance)
- Annexe 46** : Questionnaire final patient
- Annexe 47** : Questionnaire final pharmaciens

Introduction

L'infarctus du myocarde est une des maladies cardiovasculaires parmi les plus répandues en Europe et dans le monde affectant près de 100 000 personnes en France chaque année (1). Même si la mortalité a diminué de 56% entre 1980 et 2004 grâce aux avancées des traitements, aux soins, aux marqueurs de détection et à la prévention, l'infarctus du myocarde compte cependant plus de 18 000 morts chaque année en France (2) (3). La population la plus touchée par cette affection est principalement celle des hommes de plus de 50 ans. Mais depuis quelques années cette tranche d'âge diminue et, de plus en plus de femmes en sont atteintes.

Afin de réduire cette mortalité et cette morbidité, la prévention secondaire a une place importante. En effet, celle-ci permet de diminuer les facteurs de risque cardiovasculaire présents, pouvant être modifiable par chaque personne. L'éducation thérapeutique du patient (ETP), véritable enjeu de santé publique, participe ainsi largement à cette prévention secondaire en aidant les patients ayant subi un infarctus à prendre en charge leur maladie et en leur apportant des compétences pour vivre sereinement. Même si le taux de mortalité à un an après un infarctus est faible (de l'ordre de 15%), l'éducation thérapeutique du patient a pour but de le diminuer en évitant une possible récurrence (4).

L'éducation thérapeutique du patient a été initiée et expérimentée en milieu hospitalier puis s'est élargie en ville et sur les territoires de santé où différents professionnels de santé ont pu la pratiquer. Elle fait ainsi partie des nouvelles missions du pharmacien d'officine, expert du médicament et professionnel de santé de proximité. En effet, celui-ci est confronté tous les jours à des patients ayant des maladies chroniques tels que le diabète, l'asthme ou encore les maladies cardiovasculaires. Il est de son devoir d'en expliquer les traitements, leurs utilisations et les règles hygiéno-diététiques. Cependant, au comptoir de l'officine de ville, l'échange n'est pas toujours facile et l'éducation thérapeutique du patient est un bon moyen d'être en situation d'écoute pour le patient. De plus, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), seulement 50% des malades chroniques suivent correctement leur traitement (5). C'est ainsi que l'ETP à l'officine prend tout son sens. Les pharmaciens d'officines proposent donc, à condition d'avoir suivi une formation, des séances éducatives sur différents thèmes. L'éducation thérapeutique du

patient en post-infarctus fait partie d'un tout nouveau programme : ETOPIIA (Education Thérapeutique à l'Officine des Patients en Post-Infarctus en Anjou), testé par 13 pharmacies de ville, dans le département du Maine-et-Loire.

Nous commencerons par définir l'infarctus du myocarde puis la notion d'éducation thérapeutique du patient. Nous poursuivrons par les caractéristiques de ce programme, puis son évaluation du côté des patients et du côté des pharmaciens. Enfin, nous conclurons sur les points positifs et négatifs de ce programme à l'officine. Comment pourrait-on l'améliorer afin de répondre au mieux aux attentes des patients et des pharmaciens d'officine?

Partie I - Introduction

1. L'INFARCTUS DU MYOCARDE

1.1- Physiopathologie

L'infarctus du myocarde (IDM) est défini par une thrombose brutale d'une artère coronaire entraînant une ischémie myocardique puis une nécrose des cellules environnantes dont l'étendue dépasse 2 cm².

La thrombose est la conséquence d'une fracture de plaque d'athérome aboutissant à l'agrégation des plaquettes. Le caillot (ou thrombus) ainsi formé empêche l'alimentation du cœur en oxygène et en nutriments nécessaires à son bon fonctionnement.

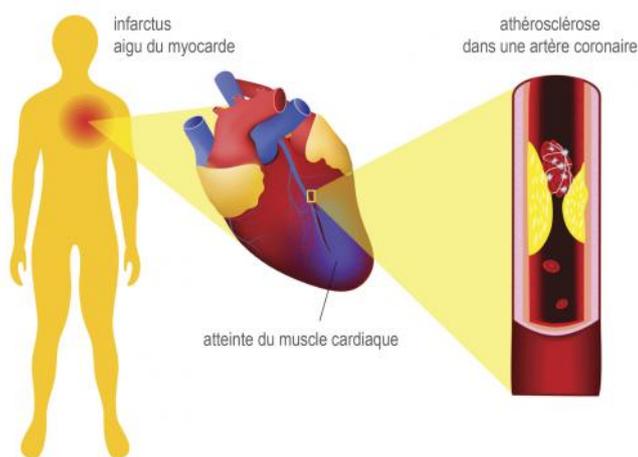


Figure 1 : Physiopathologie d'un infarctus du myocarde (6)

La durée du passage de l'ischémie à la nécrose dépend de plusieurs facteurs (température, besoins en oxygène, circulation collatérale...) mais cette dernière est complète en 4 à 6 heures (7) (8). Plus le traitement est précoce, moins les cellules du muscle sont détruites et moins la fonction du cœur est endommagée. La taille de l'artère obstruée ainsi que la surface de myocarde nécrosée définit la gravité de l'infarctus. (9)

L'IDM et l'angor sont tous les deux regroupés sous le terme de Syndrome Coronarien Aigu (SCA). En effet, un SCA se définit par une lésion coronarienne aboutissant à un thrombus : thrombus occlusif dans l'IDM, thrombus partiel dans l'angor.

1.2- Etiologie

La cause principale de SCA est l'athérosclérose artérielle due à une plaque d'athérome. La plaque va se former grâce à des particules de LDL (*Low Density Lipoprotein*) riche en cholestérol qui s'accumulent sur la paroi artérielle entre l'intima (couche interne d'une artère) et la média (couche moyenne) à l'endroit où elle est le plus fragilisée (par le vieillissement, le tabac ou autre facteur de risque). Les particules vont être oxydées et vont stimuler le système immuno-inflammatoire entraînant l'arrivée des monocytes et lymphocytes puis des macrophages. Ces derniers vont former avec le LDL oxydé des "cellules spumeuses" et se transformeront ensuite en "stries lipidiques" stimulant en continue la réaction inflammatoire. Au fil du temps, les stries grossissent en s'accumulant de lipides, de fibrinogènes, de plaquettes et de calcium et diminuent progressivement le diamètre de l'artère. La plaque d'athérome adulte ainsi formée est composée d'un centre lipidique mou (débris cellulaires et lipides : esters de cholestérol, cholestérol libre et phospholipides) et, autour, une chape fibreuse fine (fibres de collagène et cellules inflammatoires). La chape fibreuse constitue l'armature de la plaque et est responsable de la vulnérabilité et de la stabilité de la plaque.

Des agents infectieux, inflammatoires ou mécaniques peuvent provoquer la rupture de la chape fibreuse et donc de la plaque d'athérome. La brèche ainsi formée dans la paroi interne de l'artère permet l'entrée de sang circulant dans le centre de la plaque. Les plaquettes sanguines vont ensuite s'agréger pour former un thrombus qui obstrue la circulation du sang. Ce caillot ou cette plaque d'athérome peut aussi se détacher et boucher en aval le vaisseau. (10) (11)

Les autres causes de SCA sont :

- une augmentation des besoins en oxygène du muscle cardiaque due à un trouble du rythme cardiaque ou encore à un facteur extracardiaque (effort, anémie, fièvre, hyperthyroïdie) ;
- un angor spastique ou un spasme artériel (réduction brutale du diamètre artériel) ;
- un trouble de la coagulation (hypercoagulabilité) ;
- une anomalie morphologique des artères (12).

1.3- Clinique

Le signe clinique caractéristique d'un infarctus du myocarde est une douleur thoracique typique, brutale et intense. Elle est constrictive et située dans la région rétro-sternale. Elle peut irradier jusqu'à l'épaule gauche et le bras gauche voire dans les deux bras, ainsi que la mâchoire, les dents, le cou, la face, le dos et l'épigastre. Elle est ressentie comme une pression, une brûlure ou encore un poids dans la poitrine. Cette oppression thoracique peut s'accompagner de troubles digestifs (nausées, vomissements), d'une dyspnée, d'un malaise, de sudation et d'un teint pâle.

Cependant, certaines formes atypiques de SCA peuvent se produire sans symptômes, c'est-à-dire sans douleur ni gêne respiratoire ni malaise. Ce sont des cas rares retrouvés parfois chez le diabétique, les hypothyroïdiens ou encore les personnes âgées. Ces formes indolores retardent le diagnostic et le traitement de l'infarctus.

Les facteurs déclenchant peuvent être : un effort, un stress, une excitation, une émotion, une prise alimentaire ou encore le froid. (12) (13)

1.4- Diagnostic

Après l'examen clinique de manifestation de la douleur, des examens de diagnostic simples sont réalisés afin de confirmer la présence ou non d'un infarctus.

1.4.1. L'électrocardiogramme (ECG)

Dans un premier temps, un ECG est pratiqué. C'est un test rapide et non invasif devant être réalisé le plus rapidement possible. Il permet de déterminer un SCA avec ou sans sus-décalage du segment ST.

En effet le SCA est divisé en deux groupes : (13)

- Le SCA avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+) ou infarctus du myocarde ST+
- Le SCA sans sus-décalage du segment ST (SCA ST-). Celui se divise en 2 : l'angor instable et l'infarctus du myocarde non ST+ (ou ST-).

Sur l'électrocardiogramme, on observe plusieurs ondes :

- l'onde P correspond à la dépolarisation des oreillettes
- le complexe QRS correspond à la dépolarisation des ventricules
- l'onde T correspond à la repolarisation des ventricules.

Ainsi, le segment ST correspond à la portion de ligne comprise entre la fin de l'onde S et le début de l'onde T.

L'ischémie induit donc des modifications au niveau de la repolarisation (segment ST) tandis que la nécrose induit des modifications au niveau de la dépolarisation des ventricules (onde Q). (14)

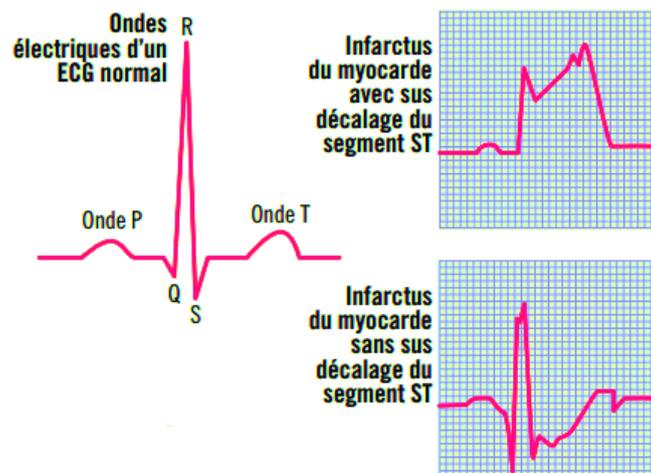


Figure 2 : Schéma d'un électrocardiogramme (10)

L'ECG permet aussi de dater et localiser l'infarctus. Lors de l'infarctus en phase aiguë, on observe une onde ST en dôme, puis, plusieurs heures après, on observe une onde Q de nécrose qui sera le marqueur de séquelle d'un infarctus. L'onde T va s'inverser et va passer en dessous de la ligne principale. L'ECG va mesurer plusieurs paramètres (débit sanguin, quantité de sang éjecté...) permettant de surveiller le bon fonctionnement du cœur ou d'évaluer l'étendue de la zone détruite. (9)

1.4.2. Les marqueurs biologiques

Une prise de sang est effectuée afin de rechercher une augmentation de marqueurs biologiques tels que la troponine, la myoglobine et les créatine-kinases (CPK). Ce sont des substances sécrétées en cas de destruction du myocarde. Plus la surface de myocarde est détruite et plus le taux sanguin des marqueurs augmente. Il faudra que ces taux diminuent pour s'assurer de l'arrêt de la destruction des cellules. (9) (12)

- **La troponine** est une protéine hétérotrimérique fixé aux filaments d'actine. En effet, elle est composée de trois sous-unités distinctes :

- Troponine C (TnC) : responsable de la liaison avec le calcium permettant la contraction musculaire

- Troponine T (TnT) : responsable de la liaison avec la tropomyosine, constituée de plusieurs isoformes squelettiques (TnTs) et cardiaques (TnTc)

- Troponine I (TnI) : responsable du blocage de la liaison entre la myosine et l'actine permettant la décontraction musculaire. Elle est composée de trois isoformes dont une spécifique du cœur (TnIc).

Ainsi, la troponine T cardiaque (TnTc) et la troponine I cardiaque (TnIc) sont relarguées rapidement dans le sang et de façon prolongée suite à la nécrose musculaire. On observe un pic du taux de TnTc à 4 à 6 heures jusqu'à 7 à 14 jours et un pic du taux de TnIc à 6 heures jusqu'à 10 jours après la douleur de l'IDM.

Ce dosage est le plus spécifique de tous avec une grande précocité. Les valeurs usuelles de TnIc et TnTc sont inférieures à 0,2 ng/L. Lors d'un infarctus le taux de TnIc est supérieur à 1,50 ng/L. (11) (13)

- **La myoglobine** est une petite protéine retrouvée dans tous les muscles. Elle est éliminée par le rein et ne possède pas d'isoformes spécifiques cardiaques. Par conséquent, son taux pourra augmenter lors d'insuffisance rénale, d'état de choc ou encore de myocardites. Ainsi, le nombre de faux positifs est nombreux mais un résultat négatif permet d'exclure un IDM. Ce dosage a pour avantage d'être le plus précoce (délai d'apparition : 1 à 3 heures) mais avec un retour à la normale vers la 18^{ème} heure. En cas de résultat positif (taux supérieur à 100 µg/L), il faudra le confirmer par un autre test spécifique comme le dosage sanguin de troponine.

- **Les créatine phosphokinases (CPK)** sont des enzymes permettant de déplacer un groupe phosphate de l'ATP à la créatine. Elles sont divisées en trois isozymes en fonction de leur localisation : dans le cerveau (CPK-BB), dans le muscle squelettique (CPK-MM) et dans le muscle cardiaque (CPK-MB). Un résultat positif de ces dernières apparaît entre 4 et 8 heures après le début de la douleur jusqu'à 24 heures après. Le diagnostic d'IDM est posé lorsque le taux dépasse deux fois la valeur supérieure de la norme (valeur normale inférieure à 8 µg/L). (11) (13)

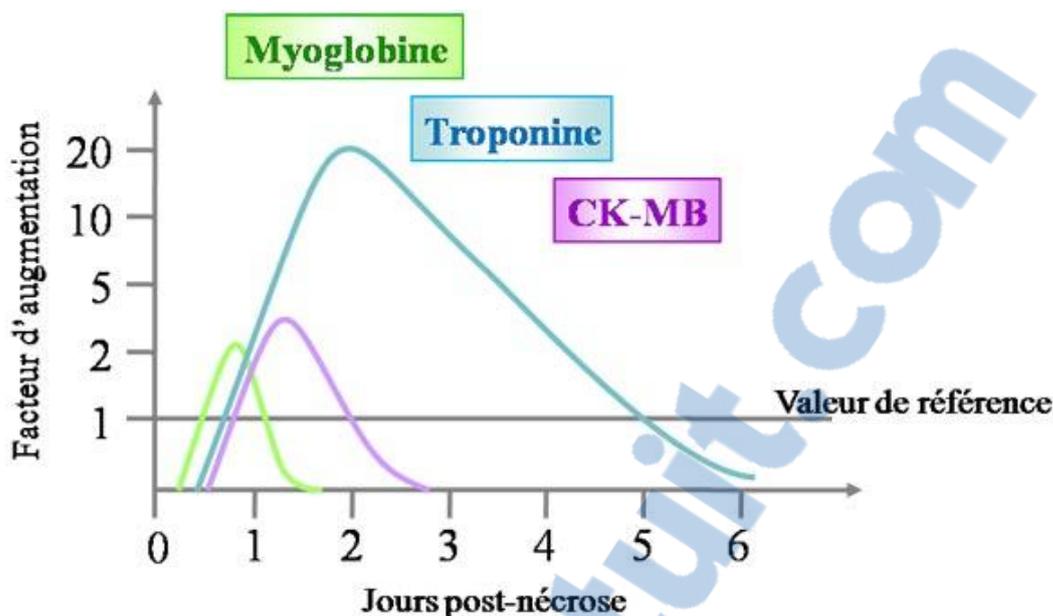


Figure 3 : Augmentation des marqueurs biologiques lors d'un IDM (15)

1.4.3. La coronarographie

La coronarographie permet d'apprécier le diamètre des artères coronaires afin de détecter la présence de rétrécissement ou d'obstruction artérielles à l'origine de l'IDM. C'est un examen invasif mais non douloureux qui consiste à introduire une sonde par l'artère fémorale. Celle-ci va remonter jusqu'à l'aorte puis jusqu'aux orifices des artères coronaires où un produit de contraste sera injecté. L'image est enregistrée à l'aide d'un appareil à radioscopie à rayon X. Cet examen permet aussi de réaliser la désobstruction coronaire.

1.5- Facteurs de risques

L'infarctus du myocarde est le résultat de l'accumulation de facteurs multiples négatifs, appelé facteurs de risque. En effet, un facteur de risque est tout ce qui favorise l'apparition d'une maladie. Celui-ci peut être modifiable ou non.

1.5.1. Facteurs de risques non modifiables

1.5.1.1. L'âge

Plus on vieillit, plus le risque cardiovasculaire augmente. En effet, après 55 ans, la structure du système cardiovasculaire se modifie : la paroi artérielle devient de moins en moins rigide expliquant l'augmentation de la pression artérielle, et donc l'apparition de cas

d'hypertension artérielle chez les sujets âgés. De plus, le vieillissement favorise l'insuffisance cardiaque, l'arythmie et l'augmentation de la masse ventriculaire gauche, accroissant ainsi le risque d'événement cardiovasculaire. (9) (16)

1.5.1.2. Le sexe

Les hommes ont quatre fois plus de risques de survenue d'un infarctus que les femmes avant leur ménopause (certainement grâce à l'effet protecteur des œstrogènes). Passé la ménopause, les femmes sont autant touchées que les hommes. Ainsi, les maladies cardiovasculaires chez la femme apparaissent environ 10 ans plus tard. (4) (16)

1.5.1.3. L'hérédité

Le risque de déclarer un infarctus du myocarde est pratiquement multiplié par 2 chez un individu ayant des antécédents familiaux d'infarctus du myocarde précoce (moins de 70 ans). De plus, 15 % des IDM serait à l'origine de facteurs familiaux indépendants des autres facteurs de risque. (16) (17)

1.5.2. Facteurs de risques modifiables

1.5.2.1. Le cholestérol

Le cholestérol est une graisse essentielle au fonctionnement des cellules. On le retrouve dans les membranes et dans la gaine de myéline, c'est un constituant important pour la synthèse d'hormones et la digestion de vitamines. Un tiers de ce lipide est apporté par notre alimentation (fromages, beurre...) tandis que les deux autres tiers sont fabriqués par le foie. Le cholestérol, ainsi produit, est transformé en acides biliaires, formant la bile qui a pour rôle de digérer les lipides. Cependant, un taux élevé de cholestérol augmente le risque de survenue d'un infarctus. En effet, le LDL-cholestérol et le HDL-cholestérol, contiennent et transportent le cholestérol dans le flux sanguin. Les LDL-c (*Low Density Lipoprotein*) forment le "mauvais cholestérol", puisqu'elles sont chargées de déposer le cholestérol dans les cellules. Mais lorsque celles-ci n'y parviennent pas, le cholestérol s'accumule dans le sang et se fixe sur les parois des artères formant les plaques d'athérome et réduisent le diamètre des vaisseaux. A l'inverse, les HDL-c (*High Density Lipoprotein*) forment le "bon cholestérol" puisqu'elles sont chargées de récupérer le cholestérol en excès dans le sang. Elles vont ensuite le transporter jusqu'au foie où il sera détruit en acides biliaires et éliminés dans la bile. Ainsi, un taux élevé de LDL-c (> 1,10 à 1,60 g/L) et un taux

faible de HDL-c ($< 0,40$ g/L) est synonyme d'une importante quantité de cholestérol dans le sang. Les causes de cet excès peuvent être l'hérédité, l'alimentation, l'obésité ou encore le tabac.

Il existe une autre lipoprotéine permettant d'évaluer le risque cardiovasculaire : la lipoprotéine "a" (Lpa). Lorsque son taux dans le sang est élevé ($> 0,45$ g/L), le risque est important. Mais ce dosage complexe n'est réalisé que dans certains cas particuliers.

Enfin, l'hypercholestérolémie est une forme de dyslipidémie c'est-à-dire une concentration anormale de lipides (cholestérol, triglycérides, phospholipides, acides gras libres) dans le sang. Il existe plusieurs formes de dyslipidémie ; deux d'entre elles concernent un taux de cholestérol élevé et traduisent un risque cardiovasculaire majeur : le type IIa (cholestérol élevé, triglycérides normaux), le type IIb (cholestérol et triglycérides élevés). (9)

1.5.2.2. Le tabac

Le tabagisme est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires et donc d'infarctus du myocarde. En effet, les fumeurs de tout type (cigarettes, cigare, pipe...) ont 2 à 3 fois plus de risques que les non-fumeurs et ce risque est proportionnel à la consommation. En 2013, 38 % des infarctus auraient pour origine le tabagisme et ce chiffre augmente avec la jeunesse du sujet. (18) Ce risque s'explique par la formation de monoxyde de carbone lors de la combustion d'une cigarette. Ce gaz va alors se fixer sur l'hémoglobine des globules rouges à la place de l'oxygène entraînant une hypoxie myocardique et aggravant l'ischémie myocardique. Le tabac est aussi responsable de la formation de thrombus par l'augmentation de l'agrégation plaquettaire, l'activation de certains marqueurs d'inflammation, la diminution du HDL-cholestérol et l'augmentation du LDL-cholestérol. Enfin, il favoriserait l'apparition de troubles du rythme ventriculaire et potentialiserait l'automatisme cellulaire. (9) (18)

1.5.2.3. L'hypertension artérielle

L'hypertension se définit par une pression systolique (lorsque le cœur se contracte) supérieure ou égale à 140 mmHg et/ou par une pression diastolique (lorsque le cœur se relâche) supérieure ou égale à 90 mmHg. Il s'agit de la plus fréquente des affections cardiovasculaires, constituant un facteur de risque important d'accidents cardiovasculaires. L'hypertension touche près de 20 % la population française et son incidence augmente avec l'âge. (19) Malgré son caractère asymptomatique, elle entraîne au long court une rigidification et un épaississement de la paroi des artères, sans cesse obligées de contrer la

suppression du flux sanguin. De plus, elle favorise l'apparition de plaques d'athérome réduisant encore plus le diamètre du vaisseau ainsi que la quantité de sang. Outre les conséquences cardiaques (IDM, angor...), l'hypertension artérielle va aussi toucher le cerveau (AVC) ainsi que les reins (insuffisance rénale).

1.5.2.4. Le diabète

Le diabète est défini par un excès de glucose dans le sang supérieur à 1,26 g/L à jeun. En 2010, cette maladie chronique touche plus de 2 millions de personnes en France et ce nombre ne cesse d'augmenter. (20) Il existe deux types de diabète : le diabète de type I dit "insulino-dépendant" touchant le plus souvent les sujets jeunes, lié à une absence de production d'insuline, et le diabète de type II dit "insulino-résistant" touchant généralement les sujets de plus de 40 ans en surpoids, et lié à un affaiblissement du pancréas ne pouvant synthétiser l'insuline dont le corps a besoin. Le diabète de type II est le plus fréquent pour environ 9 diabétiques sur 10. (21)

Le diabète comporte de nombreuses complications : rétinopathie, neuropathie, néphropathie, sensibilité aux infections et les maladies cardiovasculaires (fréquentes). En effet, le sucre en excès va se déposer sur la paroi des vaisseaux favorisant les autres dépôts comme le cholestérol ou le calcium, réduisant le diamètre des artères et empêchant l'oxygène et les nutriments d'arriver jusqu'aux organes. On parle de macro-angiopathies, "maladies des gros vaisseaux", dont l'infarctus et de micro-angiopathies, "maladies des petits vaisseaux". Selon l'OMS, "une maladie cardio-vasculaire est à l'origine de 50 à 80 % des décès chez les diabétiques" (22).

1.5.2.5. La sédentarité et surpoids

La sédentarité ou l'inactivité augmente le risque cardiovasculaire. En effet, selon l'OMS, l'absence d'activité physique est le 4^{ème} facteur de risque de mortalité au niveau mondial : il est à l'origine de près de 25% de cancers (sein et colon), 27% de diabète et de 30% de morbidité par cardiopathie ischémique. Un exercice physique régulier tel que la marche, le jardinage, les tâches ménagères permet l'amélioration de la musculature (dont le myocarde), de la santé osseuse, des capacités cardio-respiratoires et de l'équilibre garant d'une bonne santé. (23)

Le profil corporel d'une personne est défini par l'indice de masse corporelle (IMC) dont la formule est $IMC = \frac{\text{poids en kg}}{\text{taille}^2 \text{ en m}}$. Un IMC normal est compris entre 18,5 et 25. Au-delà de 25, la

personne est en surpoids, et au dessus de 30, il s'agit d'obésité. Elle est caractérisée par un excès de graisses dans les adipocytes altérant le cœur et les vaisseaux ; l'obésité augmente l'excès de cholestérol, de glucose et d'acide urique entraînant la formation de plaques d'athérome. Elle entraîne de nombreuses complications telles que l'insuffisance cardiaque, les AVC et l'infarctus du myocarde. (9)

1.5.2.6. Le stress

Le stress quotidien sur une longue durée augmente le risque cardiovasculaire : Il stimule l'hypothalamus dans le cerveau, entraînant une activation des glandes surrénales, elles-mêmes responsables de la sécrétion de deux hormones : l'adrénaline et les corticostéroïdes. Ces hormones vont stimuler le cœur traduisant une tachycardie et une hypertension artérielle, favorisant ainsi l'athérosclérose et les maladies cardiovasculaires. (9) Le stress aigu, quant à lui, peut être le déclencheur d'un IDM chez les personnes souffrant d'athérosclérose.

1.5.2.7. L'alcool

Une consommation d'alcool régulière, c'est-à-dire supérieure à deux verres par jour ou supérieure à 14 boissons alcoolisées par semaine, a de lourdes conséquences sur la santé et notamment sur le cœur et les artères. Elle entraîne une modification de la structure et de la fonction cardiaque. En effet, on observe un élargissement de la paroi de la cavité de pompage principale du cœur, entraînant à long terme une insuffisance cardiaque. Plus les personnes sont âgées, plus le risque de cardiomyopathie alcoolique est élevé (surtout chez les femmes âgées). (24)

1.6- Traitement de la crise

1.6.1. Fibrinolyse

L'infarctus nécessite une prise en charge d'urgence en commençant par la désobstruction de l'artère coronaire. La fibrinolyse est le processus de dégradation des filaments de fibrine par la plasmine permettant la dissolution des caillots intravasculaires. En effet, la fibrine est une protéine filamenteuse obtenue lors du processus de coagulation sanguine à partir du fibrinogène grâce à l'action de la thrombine. La fibrine va ainsi former un maillage emprisonnant les cellules sanguines et formant le caillot.

La plasmine, quant à elle, issue de l'hydrolyse du plasminogène, va hydrolyser la fibrine en produits de dégradation de la fibrine permettant la destruction du thrombus.

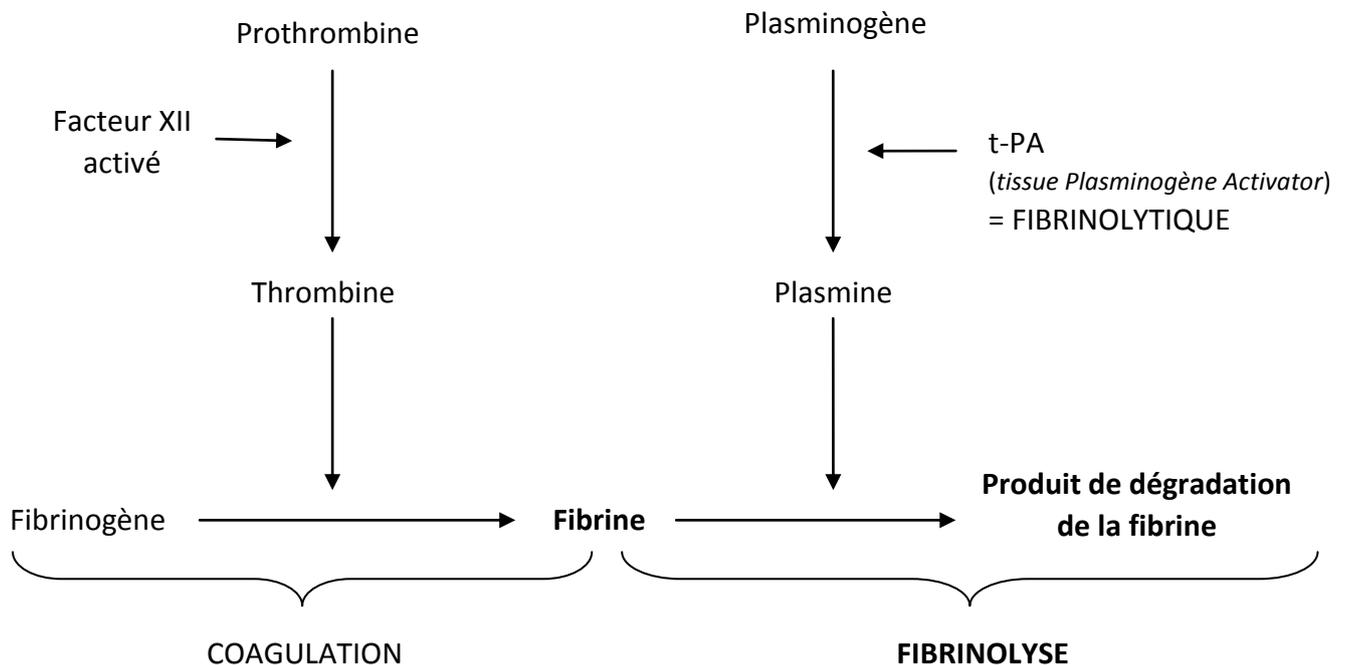


Figure 4 : processus de coagulation et de fibrinolyse

Le fibrinolytique (ou thrombolytique) doit être administré par voie intraveineuse dans les 6 heures après le début des symptômes. (12) Plus ils sont administrés tôt, plus la dissolution du caillot sera complète. Les fibrinolytiques sont des activateurs tissulaires du plasminogène recombinant (t-PA) et vont agir en transformant le plasminogène inactif en plasmine active entraînant la destruction de la fibrine et la dissolution du caillot. Ils peuvent entraîner des hémorragies mineures (épistaxie, hématurie) et plus rarement, d'hémorragies graves (intracrâniennes). Ils sont donc contre-indiqués en cas d'hypertension sévère non contrôlée, d'AVC de moins de 2 mois, d'ulcère peptique, de péricardite, de rétinopathie diabétique et en cas d'hémorragies récentes ou de maladies récentes majorant le risque d'hémorragie.

Les fibrinolytiques utilisés sont : Streptokinase (Streptase®) et Ténecteplase (Metalyse®) dans les 6 heures après le début des symptômes. Altéplase (Actilyse®) et Rétéplase (Rapilysin®) sont eux utilisés jusqu'à 12 heures après le début des symptômes. (25) (26)

1.6.2. Angioplastie

L'angioplastie coronaire est une méthode mécanique de désobstruction des artères coronaires. Elle peut être réalisée à la suite de la fibrinolyse si celle-ci n'a pas été efficace (un

tiers des cas environ) c'est-à-dire lorsque le patient ressent toujours une douleur dans la poitrine ou lorsqu'il n'y a pas d'amélioration à l'ECG. Elle peut également être réalisée en urgence si le délai entre le début des symptômes et l'arrivée au centre hospitalier est supérieur à 6 heures. Dans les deux cas, il est nécessaire de réaliser une coronarographie permettant de visualiser les artères et les rétrécissements, avant de pratiquer une angioplastie. En effet, il est très fréquent que l'angioplastie soit réalisée immédiatement après la coronarographie. (26)

Cette technique de référence consiste à introduire par l'artère radiale ou l'artère fémorale un cathéter de moins de 2 mm de diamètre et de plus de 1m de long et de le faire remonter par cette artère, à l'inverse du courant sanguin, jusqu'à l'artère coronaire. A partir de là, les cardiologues y injecteront par le cathéter un produit de contraste pour situer le rétrécissement (coronarographie) puis introduiront par le cathéter une fine sonde (à l'aide d'un guide métallique) jusqu'au rétrécissement. A l'extrémité de la sonde se trouve un petit ballonnet qui va être gonflé à l'endroit de la zone rétrécie. La plaque d'athérome va alors être comprimée dans la paroi de l'artère. Une fois le ballonnet dégonflé et retiré, le diamètre de l'artère est rétabli et le sang peut à nouveau circuler convenablement. Si le résultat n'est pas suffisant, le cardiologue posera un stent, appelé aussi endoprothèse coronaire. Il s'agit d'un petit treillis métallique tubulaire qui permet de maintenir le diamètre normal de l'artère. Il existe deux types de stent : le stent "nu" composé uniquement de métal, et le stent "actif" recouvert d'un médicament immunosuppresseur (sirolimus, paclitaxel) empêchant la multiplication excessive des cellules au cours de la phase de cicatrisation et ainsi la resténose de stent.

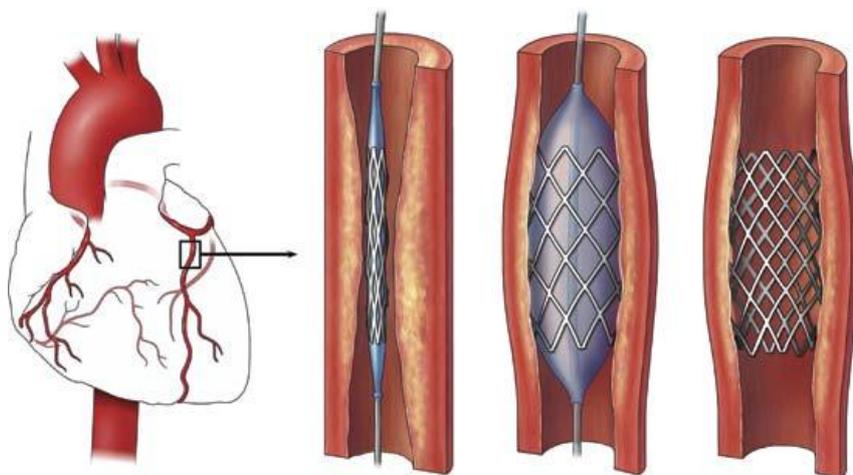


Figure 5 : Angioplastie coronaire avec mise en place d'un stent (27)

Le taux de réussite de l'angioplastie est de 95 %. Cependant, cette technique peut entraîner de rares complications comme un infarctus iatrogène (du à l'apparition d'un autre caillot ou d'une dissection coronaire) à l'endroit du segment dilaté mais ce risque n'est seulement que de 1 à 3 %. De plus, il est possible que la sonde ait déplacé des morceaux de caillots ou de plaques d'athérome allant se loger dans les artères cérébrales provoquant un AVC (risque de 0,1 %). Des hémorragies bénignes du point de ponction artériel sont aussi probables mais le risque de mortalité suite à une angioplastie est faible (moins de 0,5 %). (26)

1.6.3. Le pontage aorto-coronarien

Le pontage aorto-coronarien est une intervention chirurgicale visant à contourner la partie sténosée d'une artère coronaire à l'aide d'un autre conduit. Le plus souvent il s'agit d'une veine ou d'une artère du patient (autogreffe) et en particulier l'artère saphène ou une des deux artères mammaires. Ce greffon va être implanté entre l'aorte et en aval du rétrécissement de l'artère coronaire afin de créer une dérivation et d'apporter le sang et l'oxygène nécessaire directement jusqu'au bout de l'artère coronaire. Le muscle cardiaque est de nouveau alimenté normalement grâce à ce shunt.

Le choix du pontage coronarien est exceptionnel et se fait lorsque plusieurs artères coronaires sont rétrécies permettant ainsi de les ponter lors de la même opération. Le taux de mortalité est faible, ne dépassant pas les 2 %. Cette chirurgie peut entraîner de rares complications (moins de 2 %) comme l'infarctus, l'AVC ou une infection. Le patient va ensuite être hospitalisé pendant une semaine avant de réaliser un séjour en réadaptation permettant une récupération physique complète. (26)

1.6.4. Traitement adjuvant

Il est important d'associer à ces traitements de crise, un traitement adjuvant avec :

- ❖ Oxygène : afin de réalimenter en oxygène les tissus cardiaques appauvris lors de l'infarctus
- ❖ Antalgiques : morphine par voie intraveineuse selon les douleurs
- ❖ Un anticoagulant injectable : héparine de bas poids moléculaire (HBPM) par voie intraveineuse ou sous-cutanée : Lovenox[®], Innohep[®] ou Fraxiparine[®]
- ❖ Dérivés nitrés : de par son action antispastique et vasodilatatrice : dinitrate d'isosorbide (Risordan[®]) par voie intraveineuse et selon la pression artérielle

- ❖ Deux antiagrégants plaquettaires :
 - aspirine (Kardégic®) à dose de charge : 500 mg par voie intraveineuse
 - clopidogrel (Plavix®) à dose de charge : 300 mg par voie orale, ou prasugrel (Efient®) à dose de charge unique de 60 mg (12)

1. 7- Traitement post-infarctus

L'objectif du traitement post-infarctus est de réduire le risque de récurrences et de complications et ainsi de diminuer la morbi-mortalité. Ce traitement chronique est inscrit dans une prescription en ALD (Affection Longue Durée) pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. C'est un traitement de prévention secondaire qui devra être pris à vie. Il suit la stratégie "BASIC" pour l'association des médicaments suivant : Bêtabloquant, Antiagrégants plaquettaires, Statines, Inhibiteurs de l'enzyme de conversion et le Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaires.

1.7.1. Traitement de fond BASIC

1.7.1.1. Bêtabloquants

- **Objectif** : diminution de la fréquence cardiaque, de la contractilité et de la pression artérielle, réduire le travail du muscle cardiaque et donc diminution de ses besoins en oxygène (effet anti-ischémique), prévenir les troubles du rythme cardiaque et le risque de mort subite.
- **Mécanisme d'action/effets** : antagonistes compétitifs et réversibles des récepteurs β -adrénergiques et en particulier les récepteurs β_1 ou β_1/β_2 .
Le blocage des récepteurs β_1 induit un effet inotrope négatif (diminution de la force de contraction cardiaque), chronotrope négatif (diminution de la fréquence cardiaque) et une diminution de la sécrétion de la rénine diminuant la formation d'angiotensine II. La conséquence de cette inhibition est un effet hypotenseur.
L'inhibition des récepteurs β_2 induit une bronchoconstriction et une vasoconstriction périphériques (syndrome de Raynaud).
- **Classifications** :
 - ❖ Bêtabloquants cardiosélectifs : bloquent seulement les récepteurs β_1 cardiaques. Ils entraînent moins d'effets indésirables : diminution du risque de phénomène de Raynaud et de bronchoconstriction.

- ❖ Bêtabloquants avec ASI (activité sympathomimétique intrinsèque) : possèdent une faible activité agoniste β entraînant une bradycardie peu importante, moins d'asthénie, une moindre vasoconstriction artérielle et moins de phénomène de rebond à l'arrêt brutal du bêtabloquant.
- ❖ Bêtabloquants avec propriété α_1 bloquante : possèdent des propriétés vasodilatatrices diminuant les résistances périphériques.
+ effet stabilisant de membrane

Tableau I : Classification des bêtabloquants

Non Cardiosélectifs		Cardiosélectifs β_1	
Sans ASI	Avec ASI	Sans ASI	Avec ASI
<ul style="list-style-type: none"> - Propranolol (Avlocardyl®) - Timolol (Timacor®) - Carvédilol (Kredex®) (α_1-) - Sotalol (Sotalex®) - Nadolol (Corgard®) 	<ul style="list-style-type: none"> Pindolol (Visken®) 	<ul style="list-style-type: none"> - Aténolol (Tenormine®) - Bisoprolol (Détensiel®, Cardensiel®) - Métoprolol (Lopressor®, Seloken®) - Nébivolol (Temerit®) 	<ul style="list-style-type: none"> - Acébutolol (Sectral®) - Céliprolol (Célectol®)

➤ **Contre-indications :**

- Bradycardie < 50 battements/minute
- Asthme ou antécédents d'asthme sévère, BPCO
- Artériopathie
- Insuffisance cardiaque non contrôlée
- Bloc auriculoventriculaire

➤ **Effets indésirables principaux :**

- Asthénie transitoire
- Bradycardie, sensation de blocage à l'effort (due à une bradycardie trop importante)
- Chute tensionnelle
- Insuffisance cardiaque, BAV, troubles du rythme
- Bronchospasme (utiliser de préférence un bêtabloquant cardiosélectif)
- Troubles digestifs (gastralgies, nausées, vomissements, diarrhées)
- Syndrome de Raynaud, paresthésies des extrémités (utiliser de préférence un bêtabloquant cardiosélectif)
- Désordres glucidiques et lipidiques modérés
- Insomnie, cauchemars, impuissance, diminution de la libido

- Sécheresse oculaire

➤ **Interactions médicamenteuses :**

- *Associations contre-indiquées :*

- Floctafénine (Idarac®) : blocage de la réaction cardiovasculaire de compensation par le bêtabloquant en cas d'hypotension provoquée par la floctafénine (Médicament retiré du marché le 11/02/2016)

- *Associations déconseillées :*

- Inhibiteurs calciques bradycardisants : Diltiazem (Tildiem®), Vérapamil (Isoptine®) : risque de troubles de l'automatisme (bradycardie excessive) et de la conduction

- *Précautions d'emploi :*

- Médicaments torsadogènes : augmentation du risque de troubles du rythme ventriculaire, en particulier des torsades de pointes
- Antiarythmiques et en particulier l'Amiodarone (Cordarone®) : augmentation du risque de troubles de l'automatisme, de la conduction avec risque de bradycardie
- Anesthésiques volatiles halogénés : blocage de la réaction cardiovasculaire de compensation par le bêtabloquant (il faut en informer l'anesthésiste)
- Insuline, gliptines, glinides et sulfamides hypoglycémisants : avec le bêtabloquant risque de masquer les symptômes de l'hypoglycémie (palpitations, tachycardie)
- Antihypertenseurs centraux : en cas d'arrêt brutal, augmentation importante de la pression artérielle
- Anticholinestérasiques : augmentation du risque de bradycardie excessive (25) (28) (29)

- **Conseils associés :** la prise d'un bêtabloquant doit s'effectuer le matin à jeun. Une prise le soir peut entraîner des cauchemars et des insomnies. Il est important de prévenir le patient de ne jamais interrompre brutalement son traitement bêtabloquant afin d'éviter un effet rebond. En cas d'arrêt, la posologie devra être diminuée progressivement sur 1 à 2 semaines.

En cas de contre-indication aux bêtabloquants (asthme ou syndrome de Raynaud), il est possible de le remplacer par un inhibiteur calcique (amlodipine/Amlor®, nifédipine/Loxen®, lercanidipine/Lercan®, nifédipine/Adalate®, vérapamil/Isoptine®, diltiazem/Tildiem®...). Ces molécules entraînent une vasodilatation à prédominance coronaire ou cérébrale, un effet

chronotrope et inotrope négatif ainsi qu'une diminution des résistances vasculaires périphériques limitant la consommation en oxygène du myocarde.

1.7.1.2. Antiagrégants plaquettaires

➤ **Objectifs** : empêchent la formation de caillots au niveau des plaques d'athérome en fluidifiant le sang. Ils évitent ainsi l'obstruction des artères coronaires provoquant l'IDM.

➤ **Classification / mécanisme d'action:**

❖ Inhibiteurs de la COX1 plaquettaire

L'aspirine ou acide acétylsalicylique est l'antiagrégant plaquettaire de première intention utilisé à faible dose, entre 75 et 300 mg/jour (Kardégic®). C'est un inhibiteur non sélectif et irréversible des cyclo-oxygénases (COX) 1 et 2. On ne retrouve que la COX1 dans les plaquettes où elle a pour rôle de métaboliser l'acide arachidonique en thromboxane (TXA₂), puissant agrégant plaquettaire. L'inhibition de la COX1 est irréversible puisque les plaquettes, dépourvus de noyau, ne peuvent en resynthétiser. Son action est longue (10 à 15 jours) correspondant à la durée de vie de la plaquette.

❖ Antagonistes des récepteurs P2Y₁₂

Ces médicaments inhibent l'agrégation plaquettaire en empêchant l'adénosine diphosphate (ADP) de se fixer sur son récepteur plaquettaire P2Y₁₂. Ils regroupent deux familles ;

- Les thiényopyridines, bloquant de manière irréversible la liaison de l'ADP à son récepteur plaquettaire P2Y₁₂. Il s'agit du clopidogrel (Plavix®), prasugrel (Efient®) et ticlopidine (Ticlid®). Ce sont des prodrogues qui seront métabolisées en molécule actives par le cytochrome P450.

- Les cyclo-pentyl-triazolo-pyrimidines, bloquant de manière réversible la liaison de l'ADP à son récepteur plaquettaire P2Y₁₂. Il s'agit d'une molécule immédiatement active : le ticagrélor (Brilique®).

❖ Inducteur d'AMPc

Le dipyridamole (Cléridium®, Persantine®) est une molécule capable d'augmenter le taux d'AMPc dans la plaquette en inhibant la phosphodiesterase 5 (PDE5) et en inhibant la recapture de l'ADP. L'accumulation d'AMPc dans la plaquette entraîne

ainsi une diminution de la libération de l'ADP, inhibant l'agrégation plaquettaire provoquée par l'ADP.

❖ Antagonistes du récepteur GPIIb/IIIa

L'abciximab (Réopro®), eptifibatide (Integrilin®) et tirofiban (Agrastat®) sont des médicaments empêchant le fibrinogène, le facteur de Willebrand et les autres ligands de se fixer aux récepteurs GPIIb/IIIa situés à la surface des plaquettes. Les liaisons ainsi rompues traduisent une inhibition de l'agrégation plaquettaire.

➤ **Contre-indications :**

- Hémorragie interne connue
- Pathologie intracrânienne
- Insuffisance hépatique sévère (sauf pour l'aspirine)
- Ulcère gastroduodéal, lésion hémorragique évolutive
- Antécédent d'AVC ou d'accident ischémique transitoire (AIT) : pour le prasugrel
- Antécédent d'hémorragie intracrânienne : pour le ticagrélor

➤ **Effets indésirables principaux :**

- Hémorragies (fréquentes mais rarement grave) : hémorragies digestives, épistaxis, bleus, ecchymoses, hématomes, purpura, hématurie, saignements oculaires
- Troubles digestifs : diarrhée, nausée, douleur abdominale, dyspepsie, constipation, vomissement, gastrite, ulcère gastroduodéal
- Troubles neurologiques : céphalée, vertige, paresthésie (pour les thiénoopyridines) et bourdonnement d'oreille, sensation de baisse de l'acuité auditive (pour l'aspirine)
- Troubles hématologiques : neutropénie (en particulier avec la ticlopidine), thrombopénie (en particulier avec les antagonistes du récepteur GPIIb/IIIa)
- Réaction cutanée allergique : rash, prurit
- Hypotension et parfois bouffées de chaleur, tachycardie (pour le dipyridamole) ou bradycardie et fièvre (pour les antagonistes du récepteur GPIIb/IIIa) (25) (28)

➤ **Interactions médicamenteuses :**

L'administration d'anagrélide (Xagrid®) est déconseillée avec l'ensemble des anticoagulants par majoration des événements hémorragiques. (29)

❖ Aspirine à faible dose (Kardégic®) :

L'aspirine à faible dose c'est-à-dire entre 75 et 300 mg possède moins d'interaction médicamenteuse que l'aspirine à forte dose (> 3 g par jour). L'association du Kardégic® avec les uricosuriques est déconseillée de part la diminution de l'effet uricosurique provoqué par l'aspirine. L'administration de ticlopidine est aussi déconseillée avec l'aspirine par majoration des événements hémorragiques. Son association avec le méthotrexate (> 20 mg/semaine) est une précaution d'emploi tandis que son association avec les anticoagulants oraux, les AINS, les héparines, les ISRS et les thrombolytiques est à prendre en compte.

❖ Antagonistes des récepteurs P2Y₁₂

L'association du clopidogrel avec les inhibiteurs de l'isoenzyme CYP 2C19 du cytochrome P450 (inhibiteurs de la pompe à protons en particulier l'oméprazole et l'ésoméprazole, cimétidine, fluoxétine...) est déconseillée. En effet, ils vont empêcher le CYP 2C19 de métaboliser la prodrogue en molécule active. L'activité antiagrégante est ainsi diminuée. De la même façon, les inhibiteurs du CYP 3A4 (atorvastatine) empêchent la métabolisation du prasugrel en molécule active.

L'association du ticagrélor (Brilique®) avec les inhibiteurs du CYP3A4 (macrolides, antifongiques azolés, inhibiteurs de protéases, jus de pamplemousse...) est contre-indiquée car ils inhibent le métabolisme hépatique du ticagrélor avec risque d'augmentation de ses concentrations plasmatiques et donc d'hémorragies. Son association avec les inhibiteurs de glycoprotéine P (inhibiteurs calciques, antiarythmiques...) est à prendre en compte à cause d'un risque d'accumulation du ticagrélor.

Dans le post-infarctus du myocarde, deux antiagrégants seront associés comme par exemple l'aspirine (Kardégic® 75 mg) et le clopidogrel (Plavix® 75 mg). La bithérapie durera pendant 4 à 6 semaines s'il y a eu pose de stent nu au cours de l'angioplastie. En effet, c'est la durée pour laquelle le stent nu va s'incorporer à l'intérieur de la paroi de l'artère grâce à la multiplication des cellules musculaires lisses qui vont le recouvrir lentement. Après 6 semaines, le sang ne sera plus du tout en contact avec le stent et il ne représentera plus un corps étranger pour les plaquettes sanguines, capables de faire un caillot rebouchant le stent. Dans le cas d'une angioplastie avec pose de stent actif, la bithérapie sera d'environ 1 an. En effet, les stents actifs sont recouverts d'une molécule

immunosuppressive empêchant le processus de cicatrisation. Il faudra donc beaucoup plus de temps pour que le stent s'incorpore totalement dans la paroi de l'artère (1 an voire plus). Dès que l'incorporation du stent dans l'artère sera complète, le patient ne gardera qu'une seule molécule antiagrégante plaquettaire et cela à vie (souvent Kardégic®). (26)

- **Conseils associés** : en raison des accidents thromboemboliques survenant le plus souvent au petit matin, l'aspirine (Kardégic®) devra être prise de préférence le soir pendant le repas ou au coucher. Le deuxième antiagrégant plaquettaire (clopidogrel, prasugrel, ticagrélor...) devra être pris plutôt le midi et pendant le repas afin de limiter les troubles digestifs. En cas d'oubli de la prise d'une thiényridine de moins de 12 heures, le comprimé devra être pris immédiatement avec poursuite du traitement normalement. Si l'oubli est supérieur à 12 heures, il faudra attendre la prise suivante pour continuer le traitement normalement.

Il est possible que des anticoagulants, des antivitamines K (AVK), soient prescrits en compléments dans la prévention des complications thromboemboliques ou en remplacement d'un antiagrégant plaquettaire s'il existe des contre-indications. Ils ont une action plus spécifique au niveau veineux en empêchant la formation de vitamine K réduite, indispensable à l'activation des facteurs de coagulation (II, VII, IX, X). Les AVK sont donc des inhibiteurs de Vitamine K Epoxyde Reductase (VKOR), enzyme responsable de la métabolisation de la vitamine K alimentaire en vitamine K réduite. A l'inverse des antiagrégants plaquettaires, les AVK nécessitent une surveillance particulière avec le dosage sanguin régulier de l'INR (International Normalized Ratio), s'assurant que le dosage de l'AVK est dans la zone thérapeutique. (28)

1.7.1.3. Statines

- **Objectifs** : diminuer le taux de LDL-cholestérol et de triglycérides, augmenter le taux de HDL-cholestérol, stabiliser et réduire la formation de plaques d'athérome. Réduire la mortalité et la morbidité cardiovasculaires.
- **Mécanisme d'action/effet** : les statines sont des inhibiteurs compétitifs de l'HMG-CoA réductase (3 hydroxy-3 méthylglutaryl coenzyme A réductase), enzyme intervenant dans la synthèse endogène hépatique du cholestérol. En effet, une étape importante de cette

biosynthèse est la métabolisation de l'HMG-CoA en mévalonate par l'HMG-CoA réductase, entraînant une cascade de réactions aboutissant à la formation du cholestérol. En inhibant cette enzyme, les statines empêchent ainsi la formation du cholestérol.

- **Molécules** : les principales molécules utilisées sont : atorvastatine (Tahor®), fluvastatine (Lescol®), pravastatine (Elisor®, Vasten®), rosuvastatine (Crestor®) et simvastatine (Zocor®)
- **Contre-indications** :
 - élévation des transaminases (supérieur à 3 fois la normale), affection hépatique évolutive, insuffisance hépatique aiguë ;
 - Myopathies, augmentation des créatine phosphokinases (CPK) (supérieur à 5 fois la normale) avec myalgies, antécédents de maladies musculaires génétiques, polynévrites ;
 - Insuffisance rénale sévère (pour fluvastatine, pravastatine et rosuvastatine), hypothyroïdie, population asiatique (métaboliseurs lents) ;
 - Enfants, grossesse, allaitement.
- **Effets indésirables principaux** :
 - Troubles musculaires : myalgie, crampes, faiblesse musculaire, tendinite, élévation des créatine phosphokinases (CPK) sériques (arrêt du traitement si concentration supérieures à 5 fois la valeur normale), rare cas de rhabdomyolyse ;
 - Troubles hépatiques : augmentation des transaminases (arrêt du traitement si concentration supérieure à 3 fois la normale), cytolysse hépatique ;
 - Troubles digestifs : constipation, nausée, diarrhée, flatulence, troubles dyspeptiques, crampes gastro-intestinales ;
 - Rares : céphalée, réactions cutanées, asthénie, dépression.
- **Interactions médicamenteuses** :
 - * *Associations contre-indiquées* :
 - Inhibiteurs du CYP3A4 (antifongiques azolés, inhibiteurs de protéases, macrolides, jus de pamplemousse) : avec certaines statines (Atorvastatine, Simvastatine) : augmentation du risque de rhabdomyolyse.

- Acide fusidique : augmentation du risque de rhabdomyolyse par diminution du métabolisme hépatique de la statine (contre-indiqué dans les indications cutanées de l'antibiotique et déconseillée dans les indications ostéo-articulaires).

- Fibrates : avec la rosuvastatine (Crestor®) au dosage de 40 mg, augmentation du risque de rhabdomyolyse.

* *Associations déconseillées :*

- Fibrates : en particulier avec la rosuvastatine (Crestor®) si dosage inférieur à 40 mg et avec les autres statines, augmentation du risque de rhabdomyolyse.

* *Précautions d'emploi :*

- AVK : augmentation du risque hémorragique

- Diltiazem, vérapamil, amiodarone, acide nicotinique : augmentation du risque de rhabdomyolyse

L'association des statines avec les chélateurs d'acides biliaires (cholestyramine, Questran®) est possible à condition de les prendre à distance de la statine (1 heure avant ou 4 heures après).

- **Conseils associés :** les statines devront être administrées le soir au coucher à cause d'une activité plus importante la nuit de l'HMG-CoA réductase. Ce traitement devra s'accompagner de règles hygiéno-diététiques et en particulier d'un régime alimentaire pauvre en graisse. (25) (28) (29)

1.7.1.4. IEC : Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion

- **Objectifs :** baisse la pression artérielle par réduction des résistances artérielles et artériolaires périphériques, diminution des besoins du cœur en oxygène par diminution de la précharge et de la postcharge, diminution du remodelage ventriculaire gauche, évite l'hypertrophie cardiaque et artérielle.
- **Mécanisme d'action/effet :** ce sont des inhibiteurs compétitifs de l'enzyme de conversion. Cette enzyme a pour rôle d'hydrolyser l'angiotensine I en angiotensine II ainsi que de métaboliser la bradykinine en peptides inactifs. L'angiotensine II est capable de stimuler les récepteurs AT₁ (angiotensine I) et AT₂. La stimulation des récepteurs AT₁ entraîne une hypertrophie de la paroi, une vasoconstriction et une rétention hydro-sodée avec augmentation de la sécrétion d'aldostérone traduisant une augmentation de

la pression artérielle. Tandis que la stimulation des récepteurs AT₂ entraîne une vasodilatation traduisant une baisse de la pression artérielle. La bradykinine entraîne également une vasodilatation et donc une baisse de la pression artérielle.

- **Principales molécules** : énalapril (Renitec®), lisinopril (Zestril®), périmopril (Coversyl®), ramipril (Triatec®)

 - **Contre-indications** :
 - Sténoses des artères rénales
 - Hyperkaliémie, déplétion hydro-sodée excessive
 - Grossesse et allaitement

 - **Effets indésirables principaux** :
 - Hyperkaliémie
 - Risque d'insuffisance rénale fonctionnelle ou organique en cas de sténose de l'artère rénale et de déplétion hydro-sodée préalable, élévation de la créatininémie
 - Hypotension artérielle
 - Toux sèche
 - Rare angioœdème (gonflement brutal des tissus sous cutanés de la face, du cou et des muqueuses) : éruptions cutanées
 - Toxicité hématologique (neutropénie, agranulocytose, thrombopénie)

 - **Interactions médicamenteuses** :
 - * *Associations déconseillées* :
 - Lithium : augmentation de la lithiémie par diminution de l'excrétion rénale du lithium
 - Estramustine (Estracyt®) : augmentation du risque d'angioœdème
 - Médicaments hyperkaliémisants (potassium, sartans, aliskiren, diurétiques distaux épargneurs de potassium...) : augmentation du risque d'hyperkaliémie surtout si insuffisance rénale
 - * *Précautions d'emploi* :
 - AINS (y compris l'aspirine si dose > 160 mg/j) : risque d'insuffisance rénale aiguë
 - Insuline et sulfamides hypoglycémisants : augmentation du risque d'hypoglycémie
- (25) (28) (29)

- **Conseils associés** : les IEC devront être administrés de préférence le matin et ne devront pas être arrêté brutalement.

En cas d'intolérance aux IEC, il est possible de les remplacer par des sartans (irbésartan/Aprovel®, losartan/Cozaar®, valsartan/Tareg®, candésartan/Atacand®...). Ce sont des antagonistes des récepteurs AT₁ de l'angiotensine II (ARA-II) entraînant une augmentation de la sécrétion d'angiotensine II par rétrocontrôle négatif et provoquant ainsi une surstimulation des récepteurs AT₂ vasodilatateurs. (25) (28) (29)

1.7.1.5. Contrôle des facteurs de risque

En complément du traitement médicamenteux, la prévention secondaire doit également s'accompagner du contrôle des facteurs de risque avec pour objectifs :

- pour le cholestérol : avoir un taux en LDL-cholestérol inférieur à 0,7 g/L
- pour la pression artérielle : moins de 130-80 mmHg
- en cas de diabète : avoir un taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieur à 7%
- en cas de surpoids : avoir un IMC inférieur à 25 kg/m²
- arrêt du tabac, limiter la consommation d'alcool, pratiquer une activité physique régulière... (12)

1.7.2. Traitement d'urgence

Le traitement d'urgence intervient en cas de crise lors d'une douleur dans la poitrine ressemblant à celle ressentie lors du premier infarctus. Il s'agit d'un dérivé nitré utilisé sous forme de spray de trinitrine (Natispray®).

- **Mécanisme d'action** : dans les cellules musculaires lisses vasculaires, les dérivés nitrés vont être dénitrés en monoxyde d'azote (NO), stimulant la guanylate cyclase. Il en résulte une augmentation de la production de GMP cyclique, puis une désactivation des protéines contractiles (myosine) et une diminution de la concentration intracellulaire de calcium. Cela entraîne une vasorelaxation responsable d'une réduction des besoins en oxygène du myocarde ainsi qu'une réduction du retour veineux (précharge ventriculaire) et du travail cardiaque. En plus de leur effet vasodilatateur, les dérivés nitrés ont une action antispastique sur les coronaires, formant une action complète et efficace dans l'ischémie myocardique. Enfin, par voie sublinguale, les dérivés nitrés ont une action très rapide et brève. Par voie orale, il s'agit d'un traitement chronique en cas de crises

d'angor (isosorbide/Risordan® ou apparentés au dérivés nitrés: molsidomine/corvasal®, nicorandil/Ikorel®) et non un traitement d'urgence.

➤ **Utilisation** : en cas de douleur dans la poitrine, d'oppression thoracique pouvant irradier dans le bras gauche :

- Prendre son flacon de Natispray® et son téléphone
- S'asseoir
- Faire une pulvérisation dans le vide pour amorcer le spray
- Faire 2 pulvérisations sous la langue
- Fermer la bouche et attendre quelques minutes avant d'avalier ou de parler
- Au bout de 3 minutes :
 - ✓ si la douleur a disparu totalement, rester au repos et appeler son médecin traitant pour une consultation dans la journée ;
 - ✓ si la douleur n'a pas totalement disparu, rester calme et appeler le SAMU au 15, et suivre les instructions du médecin

➤ **Contre-indications** :

- Hypotension artérielle sévère ou intracrânienne
- Hypovolémie (choc)
- Infarctus ventriculaire droit
- Cardiomyopathie obstructive

➤ **Effets indésirables principaux** :

- Céphalées dose-dépendantes (à cause de la vasodilatation)
- Hypotension, malaise par hypotension orthostatique, fatigue
- Erythèmes (à cause de la vasodilatation) et picotements
- Troubles digestifs : nausées, vomissements (rare)
- Bouffées vasomotrices

➤ **Interactions médicamenteuses** :

* *Associations contre-indiquées* :

- Inhibiteurs sélectifs de la phosphodiesterase de type V (sildénafil/Viagra®, tadanafil/Cialis®, vardénafil/Lévitra®) : risque d'hypotension sévère

* *Associations à prendre en compte :*

- Médicaments antihypertenseurs, diurétiques, vasodilatateurs, alcool : risque d'hypotension

- **Conseils associés** : il sera important que le patient ait toujours son spray sur lui. Il est possible que le médecin traitant prescrive 2 flacons de Natispray® afin que le patient ait un spray chez lui et un autre réservé à ses déplacements. Le patient devra également surveiller la date de péremption de son spray et avertir son médecin en cas de dépassement de cette date afin qu'il prépare une nouvelle prescription. (25) (28) (29)

1.8- Règles hygiéno-diététiques

Le traitement post-infarctus (BASIC) doit s'accompagner de règles hygiéno-diététiques que le pharmacien se doit de rappeler aux patients afin de réduire les facteurs de risques.

L'arrêt du tabac chez les fumeurs est essentiel à la prévention des maladies cardiovasculaires. Le sevrage tabagique peut être réalisé seul si le patient est motivé ou avec l'aide de leur pharmacien, médecins tabacologues ou de centres spécialisés afin d'apporter un soutien et trouver la bonne méthode pour arrêter de fumer.

Diminuer sa consommation d'alcool est important afin de ne pas fragiliser le myocarde. Il est possible de consommer au maximum 2 verres de vin pour les femmes par jour, et maximum 3 verres pour les hommes.

Pratiquer une activité physique régulière est indispensable après un infarctus ! La première raison est que le sport permet d'entretenir les muscles, et donc le myocarde. Le cœur est mieux irrigué et s'entraîne petit à petit à supporter un effort. L'exercice physique a un effet protecteur bénéfique sur les artères et évite l'apparition d'une maladie coronaire. Enfin, le sport aide à perdre du poids, à garder la forme et même à réduire le stress ! Il est préférable de pratiquer une activité physique à son rythme en évitant un effort physique trop intense (pouvant à contrario déclencher un infarctus). A la sortie d'hospitalisation, un test d'effort pourra être réalisé afin de déterminer les limites du cœur c'est-à-dire la fréquence cardiaque maximale qu'il ne faudrait pas dépasser durant un exercice physique. Certains sports comme la plongée sous-marine, les sports de combats ou encore le parachutisme peuvent être

contre-indiqués chez les patients cardiaques et/ou sous antiagrégant. Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) recommande de pratiquer au moins l'équivalent de 30 minutes de marche rapide par jour, 5 fois par semaine. Il n'y a pas que la marche, faire du vélo, de la danse, du bricolage, du jardinage... est également une activité physique. (9) (26) (30)

Avoir une alimentation équilibrée est bénéfique pour le cœur et en particulier suivre un régime de type méditerranéen (ou "régime crétois") diminuerait les dépôts de cholestérol et fluidifierait le sang. En effet, il est caractérisé par une alimentation riche en fruits et légumes, en poissons et en huile d'olive, c'est-à-dire avec des apports augmentés en acides gras insaturés (oméga-3) et pauvres en acides gras saturés et en sel. Les acides gras saturés sont des aliments athérogènes, favorisant l'apparition des plaques d'athéromes. Ils sont présents notamment dans les charcuteries, certaines viandes, le beurre, les margarines (acides gras hydrogénés trans). Ainsi, les acides gras mono ou poly-insaturés (notamment les acides gras oméga-3) sont à privilégier comme par exemple : les poissons gras (thon, saumon), l'huile de colza, de noix ou de cameline... Selon l'ANSES, le rapport de 2 acides gras poly-insaturés : $\frac{\text{oméga 6}}{\text{oméga 3}}$ doit être de 5, alors qu'il est d'environ 10 dans notre alimentation moderne. (31) Lorsque ce rapport est mal équilibré, cela peut entraîner des troubles allergiques et inflammatoires ainsi que des maladies cardiovasculaires. Ainsi, le PNNS recommande de consommer :

- au moins 5 fruits et légumes par jour : apportant vitamines, minéraux et fibres
- 3 à 4 produits laitiers par jour (yaourt, lait, fromage les moins gras et les moins salés) : pour l'apport de calcium
- des féculents à chaque repas (pâtes, riz, pomme de terre, pain complet...) : pour l'apport en glucides
- 1 à 2 fois par jour des protéines : viandes (préférer les viandes blanches ou les moins grasses), œufs, poissons (au minimum 2 fois par semaine)

Il sera important de limiter la consommation de sel (moins de 5g par jour) c'est-à-dire d'éviter l'excès de fromages et de charcuteries salés, les gâteaux apéritifs salés, le pain et de ne pas rajouter de sel dans l'eau de cuisson ou encore dans les plats déjà salés. La consommation de matières grasses d'origine animale (beurre...) est aussi peu recommandée, il faudrait consommer plutôt des matières grasses végétales tels que l'huile d'olive, colza, noix. Enfin, la consommation d'aliments riches en sucre (confiseries, viennoiseries, sodas...)

sera à limiter. En résumé, il faut manger de tout mais avec modération, boire de l'eau à volonté et éviter les grignotages entre les repas. (26) (32)

Ces règles alimentaires contribueront à perdre du poids (IMC devant être compris entre 18,5 et 25) et à diminuer son taux de LDL-cholestérol (moins de 0,7 g/L).

Prendre en charge les états anxieux et le stress seront également important. Le yoga, la sophrologie, l'art ou toutes autres méthodes de relaxation peuvent être une aide pour contrôler son stress et ses émotions.

1.9- Conseils aux patients

Le pharmacien d'officine aura pour rôle de rappeler les surveillances biologiques à effectuer : bilan lipidique, glycémique, numération formule sanguine (en particulier la kaliémie), ASAT/ALAT, CPK... Il devra surveiller l'efficacité du traitement avec le contrôle de la pression artérielle à l'officine (ou conseiller un appareil d'automesure), surveiller l'apparition d'éventuels effets secondaires au traitement (toux, douleurs musculaires, hypotension orthostatique, angioœdèmes...) afin de trouver des solutions.

Le pharmacien aura un rôle de conseil face à l'automédication : éviter la prise d'AINS, les formes effervescentes (contenant beaucoup de sodium), les vasoconstricteurs...

Enfin, le pharmacien se devra de rappeler régulièrement au patient les règles hygiéno-diététiques, l'intérêt de son traitement et de sa prise quotidienne rigoureuse ainsi que l'importance d'avoir en permanence sur soi le spray de trinitrine (Natspray®).

2. L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

2.1. Définition

Selon la définition du rapport OMS-Europe publié en 1996, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) " *vise à 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 des 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. Ceci a pour but de les aider, ainsi que leurs familles, à comprendre leur maladie et leur traitement, à collaborer ensemble et à assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.*" (33)

L'ETP est venue répondre à l'essor important des maladies chroniques et à la mauvaise observance des patients face à leur traitement.

2.2. Objectifs

L'ETP est une formation du patient ayant une maladie chronique. Les objectifs majeurs ont pour but :

- d'aider les patients à acquérir des connaissances et développer des compétences face à leur maladie et leurs traitements ;
- permettre aux patients d'adopter de nouveaux comportements dans la vie de tous les jours et améliorer leur qualité de vie et celle de leurs proches ;
- d'apporter les conseils avisés d'un professionnel de santé ;
- contribuer à la réduction des coûts de soins de longue durée ;
- promouvoir le bon usage du médicament et éviter les risques iatrogènes et les complications ;
- informer les patients sur la prévention et l'apprentissage de l'auto-surveillance.

La HAS énonce que les objectifs spécifiques de l'éducation thérapeutique sont l'acquisition de compétences d'autosoins (incluant des compétences dites de sécurité visant à sauvegarder la vie du patient) et de compétences d'adaptation (s'appuyant sur le vécu et l'expérience antérieure du patient). (34)

2.3. Principes

Le processus de l'ETP porte sur la notion de transfert de compétences du professionnel de santé vers le patient.

La démarche se déroule en 4 étapes afin de structurer la formation et l'action des professionnels de santé :

- élaborer un diagnostic éducatif : afin d'identifier les besoins du patient, évaluer ses connaissances et d'appréhender les différents aspects de sa vie
- convenir des objectifs pédagogiques : afin de planifier un programme d'ETP personnalisé pour le patient sur les compétences à acquérir
- réaliser des séances d'ETP : afin d'enseigner les connaissances au patient
- réaliser une évaluation individuelle : afin de faire le point avec le patient sur ce qu'il a compris, ce qu'il sait faire et l'appliquer et enfin ce qu'il lui reste à acquérir (34) (35)

2.4. Rôle du pharmacien d'officine

L'éducation thérapeutique fait partie des nouvelles missions de pharmacien d'officine instaurées par l'article 38 de la loi HPST (portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires), du 22 juillet 2009, et inscrites à l'article L5125-1-1 A du Code de la Santé Publique. (36) Cette loi indique que les pharmaciens d'officine peuvent "participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients" et "proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes".

En coordination avec les autres professionnels de santé, notamment les médecins, les pharmaciens sont sollicités pour prendre en charge les patients dans une démarche éducative complète.

Dans la pharmacie d'officine, un espace de confidentialité est dédié aux entretiens thérapeutiques. Le pharmacien y recevra le patient où le conseil, la prévention, l'accompagnement et le suivi seront les priorités dans ces entretiens. Il aura aussi pour rôle de surveiller et d'améliorer l'observance thérapeutique et de lutter contre la iatrogénie et les dérives de l'automédication.

3. LE PROGRAMME ETOPPIA

3.1. Définition

L'ARS des Pays de la Loire a constaté que : (37) (38)

- la quasi-totalité des programmes d'éducation thérapeutique provenaient des hôpitaux ;
- il existait très peu de protocoles adaptés à la pratique officinale ;
- il serait judicieux de mettre en avant un projet faisant participer les professionnels de santé et notamment les pharmaciens.

D'autre part, des cardiologues hospitaliers ont dénoncé le manque de suivi des patients post-infarctus à leur sortie d'hôpital.

C'est grâce à ces constats que l'ARS Pays de la Loire a financé, fin 2011, un projet d'éducation thérapeutique du patient pour le suivi post-infarctus, par l'intermédiaire de l'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire. Le programme ETOPPIA : Education Thérapeutique à l'Officine des Patients en Post-Infarctus en Anjou, a ainsi vu le jour. Ce projet, mené par le Pr Sébastien Faure, pharmacien et enseignant-chercheur à la faculté d'Angers, et l'URPS, a fait appel à 16 pharmaciens d'officine du Maine-et-Loire qui ont accepté de participer à ce programme.

De plus, le projet reçoit l'aide et l'expertise de deux professionnels de santé du CHU d'Angers: Séverine Chantrel, cadre de santé à l'unité transversale d'ETP, et Dr Laurence Spiesser-Robelet, pharmacienne et assistante hospitalo-universitaire en charge de l'enseignement en éducation thérapeutique à la faculté de pharmacie. Elles ont également réalisé, avec le soutien du Pr Sébastien Faure, la formation de 40 heures des 16 pharmaciens, obligatoire pour tout professionnel de santé entrant dans un programme d'ETP. (37)

Le projet a obtenu la somme de 37 000 € répartis comme suit : 2 000€ pour la mise en place du projet, 10 000€ pour la formation à l'ETP des pharmaciens et 25 000€ pour la prise en charge de 100 patients. Cette subvention a été attribuée à l'URPS dans le cadre du budget FIQCS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins). (38)

Une fois le projet déposé à l'ARS, son autorisation est acceptée l'été 2013 et le recrutement des patients ainsi que les premières séances ont pu débuter en Septembre 2013. Les séances éducatives et le recrutement se sont effectués jusqu'à Mars 2015.

Les critères d'inclusion sont simples : le programme ETOPPIA est destiné à des patients âgés de moins de 80 ans ayant eu un infarctus du myocarde ou un syndrome coronarien aigu (avec traitement BASIC) datant de 1 à 6 ans.

Au comptoir, le pharmacien peut donc recruter jusqu'à 10 patients dans le programme. Après l'adhésion du patient au programme, le pharmacien va fixer avec lui un rendez-vous pour réaliser le diagnostic éducatif : il s'agit d'une première séance permettant au pharmacien d'identifier les besoins et les attentes du patient, son organisation personnelle avec sa maladie et ses traitements, ses défauts de connaissance et de comportement afin de déterminer les futures séances éducatives nécessaires à réaliser avec lui. 7 séances éducatives sont possibles sur les thèmes suivants :

- comprendre mon traitement
- gérer mon traitement
- traitement d'urgence
- activité physique
- diététique
- sevrage tabagique
- stress, anxiété

L'ensemble des séances est réalisé à l'officine dans un espace dédié de confidentialité, en "face à face" avec le patient. Le pharmacien pourra également demander l'aide de l'un de ses collaborateurs (pharmacien ou préparateur) ayant une formation particulière (DU diététique, tabacologie...) pour réaliser certains entretiens.

A chaque étape de ce processus, le pharmacien doit informer le médecin généraliste (recrutement du patient, réalisation du diagnostic éducatif et des séances éducatives). Le cardiologue doit également être averti de l'inclusion de son patient dans ce programme. (*Figure 6*).

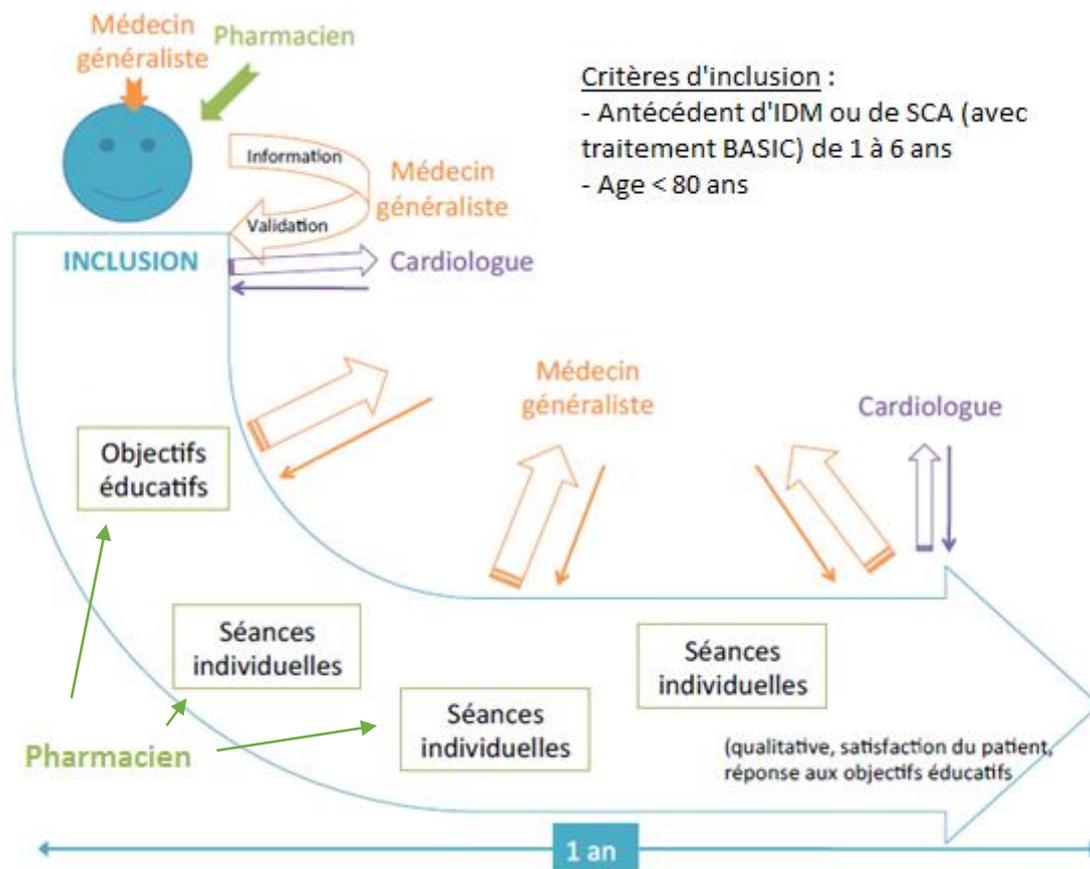


Figure 6 : Organisation générale du programme ETOPPIA

3.2. Les outils

L'ensemble des pharmaciens et les 3 coordinateurs (Sébastien Faure, Laurence Spiesser-Robelet et Séverine Chantrel) ont élaboré ensemble des outils afin d'avoir un support lors des entretiens pour organiser et expliquer les séances.

Les outils se composent :

- de conducteurs de séances destinés aux pharmaciens, pour chaque séance, afin de les aider au mieux dans les questions à poser et leur permettre d'aborder tous les sujets ;
- de "jeux" destinés aux patients pour leur permettre de mieux comprendre et apprendre.

3.2.1. Le diagnostic éducatif

▪ Conducteur de séance (Annexe 1)

L'objectif du diagnostic éducatif est de connaître un maximum de données sur le patient pour analyser ses habitudes de vie, ses attentes et besoins, ses défauts de comportement ou de connaissances et déterminer le thème des prochaines séances éducatives. Pour cela, le

pharmacien possède un conducteur de séance composé de plusieurs questions destinées au patient et regroupées sous 7 idées : la connaissance et vécu de la maladie, le retentissement et gestion de la maladie au quotidien, le recours aux personnes ressources, les traitements, les projets, le besoin d'apprendre et une conclusion.

- **Synthèse de l'entretien de diagnostic éducatif (Annexe 2)**

Pendant l'entretien, le pharmacien prend des notes et a la possibilité de remplir une feuille synthèse de l'entretien de diagnostic éducatif. Cette synthèse permet de noter les objectifs exprimés par le patient et ceux du soignant, les facteurs limitants et les facteurs facilitants, l'alliance thérapeutique et enfin la date et le thème de la prochaine séance.

- **Conclusion de l'entretien de diagnostic éducatif (Annexe 3)**

Le pharmacien peut également remplir la feuille de conclusion composé d'un tableau où il doit renseigner si les connaissances ou comportements du patient (acquis, en cours d'acquisition, acquisition insuffisante ou non acquis) en fonction des thèmes des séances éducatives.

3.2.2. Séance éducative "comprendre mon traitement"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance éducative sont :

- faire identifier par le patient ses traitements ;
- lui faire comprendre ce qu'est un médicament générique ;
- lui faire comprendre comment agissent ses médicaments pour le cœur ;
- lui faire exprimer ses craintes vis-à-vis des effets indésirables.

- **Conducteur de séance "comprendre mon traitement" (Annexe 4)**

Ce conducteur de séance est composé d'une page récapitulative sur la séance avec les objectifs fixés, la durée totale de la séance, les outils éducatifs répertoriés et le matériel à prévoir. Il s'ensuit un tableau divisé en 4 parties correspondant aux 4 objectifs de la séance. Dans chacune de ces parties sont indiqués l'objectif pour le patient, l'activité de l'éducateur, celle du patient, la durée et l'évaluation.

- **Étiquettes adhésives colorées type Post-it® et boîtes de médicaments**

Dans cette première partie de séance, le patient doit écrire, de mémoire, le nom de chacun de ses médicaments sur des post-it®. Puis, il doit sortir ses boîtes de médicaments qu'il a

rapporté pour comparer et identifier avec le pharmacien les médicaments qu'il a oublié de noter sur les post-it® et en discuter.

- **Quiz "médicament générique" (Annexe 5)**

Dans la deuxième partie de séance, le pharmacien, après avoir questionné le patient sur la définition d'un médicament générique pour lui, peut proposer un quiz sur le médicament générique. Il s'agit de 6 cartes avec au recto une question et au verso la réponse à la question. Cela permet au pharmacien d'évaluer la compréhension du patient sur la différence entre un médicament princeps et un médicament générique.

- **Frise de vie des médicaments (Annexe 6)**

Cette frise permet d'expliquer au patient, de façon schématique, la vie du médicament avec la recherche et le développement, les procédures administratives jusqu'à sa commercialisation, et enfin la date de mise sur le marché.

- **Vignettes "mes médicaments pour mon problème cardiaque" et "mes autres médicaments" (Annexe 7)**

Dans la troisième partie de séance, le pharmacien propose au patient de placer ses boîtes de médicaments (ou les post-it) sur deux vignettes : "mes médicaments pour mon problème cardiaque" ou "mes autres médicaments". Cela permet au pharmacien d'évaluer si le patient connaît les indications chacun de ses médicaments.

- **Vignettes "cœur" ou "artères" (Annexe 8)**

Une fois les médicaments "triés", le patient peut ensuite classer ses médicaments en fonction de leur action sur le cœur ou sur les artères, à l'aide de deux vignettes "cœur" ou "artères".

- **Schéma "actions et bénéfices des traitements" (Annexe 9)**

Avec l'aide du pharmacien, le patient doit remplir le schéma représentant un corps humain en collant les différentes vignettes : la classe thérapeutique du médicament (Bêtabloquant, IEC, Antiagrégant plaquettaire, Statine), leurs effets et les bénéfices.

En dernière partie de séance, le pharmacien questionne le patient sur ses craintes vis-à-vis de son traitement ou encore sur les effets gênants causés par son traitement.

3.2.3. Séance "gérer mon traitement"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance sont :

- planifier la prise des médicaments ;
- associer la prise de médicaments aux habitudes de vie courante du patient ;
- gérer les oublis de prise de médicaments ;
- gérer les stocks de médicaments.

- **Conducteur de séance "gérer mon traitement" (Annexe 10)**

Comme dans la séance précédente, ce conducteur de séance est organisé de la même façon avec un tableau divisé en 4 parties correspondant aux 4 objectifs de séance.

- **Planche hebdomadaire d'activité (Annexe 11)**

En début de séance, le pharmacien propose à son patient de compléter une planche hebdomadaire lui permettant de décrire ses activités quotidiennes.

- **Vignettes "moment de prise" (Annexe 12)**

Le patient doit ensuite trier ses boîtes de médicaments en fonction de son moment de prise (matin, midi, soir, coucher) grâce à 4 vignettes. Le pharmacien demande au patient de lui indiquer les conditions de prise (à jeun, en mangeant, etc).

- **Mémo chronologie BASIC (Annexe 13)**

A l'aide de ce mémo, le pharmacien explique au patient l'intérêt du moment de prise de chaque médicament.

La deuxième partie de séance est exclusivement axée sur des questions posées au patient sur ses habitudes de vie courante (difficultés, lieu de rangement...)

- **Cartes d'évocation des oublis (Annexe 14)**

Le patient doit indiquer, à l'aide des cartes d'évocation, les situations d'oublis de prise de ses médicaments.

- **Cartes de Barrows (Annexe 15)**

Ces cartes permettent de voir la réaction du patient face à une situation d'oubli. Il doit indiquer la solution qui lui paraît la plus appropriée parmi 8 solutions (la réponse est au verso de la carte). Le pharmacien peut ainsi discuter avec le patient des moyens qu'il peut mettre en place en cas d'oubli.

- **Plan de prise, pilulier, sonnerie**

Le pharmacien explique ensuite au patient les différents outils possibles (plan de prise, pilulier, sonnerie) pour l'aider dans la gestion de son traitement afin d'éviter les risques d'oublis.

La dernière partie de cette séance consiste à poser des questions au patient sur la gestion de ses stocks de médicaments.

3.2.4. Séance "traitement d'urgence"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance sont :

- faire exprimer par le patient ses représentations sur le Natispray® ;
- lui faire comprendre l'intérêt de son traitement par Natispray® ;
- qu'il ait toujours sur lui son Natispray® ;
- lui faire connaître les situations d'utilisation du Natispray® ;
- lui faire connaître les modalités d'utilisation du Natispray® et d'appel au SAMU.

- **Conducteur de séance "traitement d'urgence" (Annexe 16)**

Comme les séances précédentes, ce conducteur de séance est organisé de la même façon avec un tableau en 5 parties correspondant aux 5 objectifs de la séance.

- **Fiche d'information sur le Natispray® (Annexe 17)**

Dans les 4 premières parties de cette séance, le pharmacien questionne le patient sur ses connaissances sur le traitement d'urgence ainsi que sur le lieu de son rangement. Il se réfère à ce document pour appuyer ses réponses et le remettra au patient à la fin de la séance.

- **Cartes "situations douleurs thoraciques" (Annexe 18) et cartes "étapes pour l'utilisation du Natispray®" (Annexe 19)**

Le patient doit ranger les cartes dans l'ordre chronologique des étapes à respecter pour l'utilisation du Natispray®. Le pharmacien pourra également utiliser un flacon factice de Natispray® pour la démonstration.

- **Grille d'évaluation des gestes lors de l'utilisation du Natispray® (Annexe 20)**

Pour finir, le pharmacien pourra s'aider de cette grille d'évaluation des gestes pour évaluer le patient sur la bonne utilisation de son traitement d'urgence.

3.2.5. Séance "activité physique"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance sont :

- faire identifier au patient ce qu'est une activité physique adaptée ;
- lui faire exprimer son ressenti lors d'une activité physique adaptée ;
- organiser une activité physique adaptée et régulière.

- **Conducteur de la séance "activité physique" (Annexe 21)**

Comme les séances précédentes, ce conducteur de séance est organisé de la même façon avec un tableau en 3 parties correspondant aux 3 objectifs de la séance.

- **Vignettes "activité physique, sportive et sédentaire" (Annexe 22)**

Le patient doit, après voir défini les termes "activité physique" et "activité sportive", classer les différentes vignettes en activité physique, sportive ou sédentaire.

- **Planche hebdomadaire d'activité (Annexe 11)**

A l'aide de ce semainier, le patient doit décrire ses activités hebdomadaires (professionnelles, domestiques, loisirs et sports, trajets et activité sédentaires).

- **Outils MSA : régularité, durée, intensité, effort adapté (Annexe 23)**

Cet outil permet de mieux expliquer au patient comment une activité physique doit être pratiquée pour qu'elle soit bénéfique et adaptée.

- **Balance décisionnelle activité physique ou sportive (Annexe 24)**

Dans cette deuxième partie de séance, le patient indique, à l'aide de cette balance décisionnelle, les avantages et les inconvénients à pratiquer ou non une activité physique ou sportive.

La dernière partie de cette séance consiste à réutiliser la planche hebdomadaire d'activité (Annexe 11) pour ajouter ou modifier des activités compatibles avec le contexte de vie du patient afin qu'il puisse le mettre en place dans son quotidien. Le pharmacien détaillera avec lui les modalités pratiques pour réaliser cette activité : temps, transport, seul ou en groupe, organisation, etc.

3.2.6. Séance "diététique"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance sont :

- faire connaître au patient les différentes classes d'aliments ;



- faire définir si son alimentation est riche en sucres et/ou en graisses ;
- composer ensemble des repas équilibrés.

- **Conducteur de la séance "diététique" (Annexe 25)**

Comme les séances précédentes, ce conducteur de séance est organisé de la même façon avec un tableau en 3 parties correspondant aux 3 objectifs de la séance.

- **Carnet alimentaire (Annexe 26)**

Quelques jours avant la séance, le pharmacien aura remis ce carnet alimentaire au patient pour qu'il puisse noter ses consommations alimentaires (aliments, boissons, grignotage) durant les 4 jours précédents la séance.

- **Plaquette alimentation équilibrée (Annexe 27) et pyramide alimentaire (Annexe 28)**

Après avoir listé, en début de séance sur des Post-it®, les aliments et boissons que le patient a consommé la semaine précédant la séance, le pharmacien présente les 7 familles d'aliments et explique leurs caractéristiques à l'aide de ces 2 outils.

- **Bulles des 7 familles d'aliments (Annexe 29)**

Le patient doit ranger chacun de ses Post-it® dans une famille alimentaire à l'aide de cette plaquette. Le pharmacien pourra ensuite interroger le patient sur la répartition des Post-it® afin de le faire réfléchir sur ses propres consommations et de lui faire prendre conscience des carences ou des excès dans son alimentation.

- **La cible des graisses (Annexe 30)**

Le pharmacien explique le principe de la "cible des graisses" à l'aide de cet outil.

- **Documents MSA : "du plus gras au moins gras" (Annexe 31)**

Ces documents permettent au patient de mieux comprendre les graisses visibles et les graisses cachées et de classer les aliments en fonction de leur teneur en graisses.

- **Images d'aliments (Annexe 32) et menus à équilibrer (Annexe 33)**

Grace à ces images, le pharmacien va présenter 4 menus différents au patient et celui-ci devra dire lesquels sont équilibrés et pourquoi. Le pharmacien pourra donc reformuler les teneurs d'un repas équilibré. A son tour, le patient pourra élaborer des menus équilibrés avec ces cartes aliments, aidé par le pharmacien.

- **Plateau repas (Annexe 34)**

Le patient compose ses menus en choisissant différentes images d'aliments et les place sur ce plateau repas.

3.2.7. Séance "sevrage tabagique"

Les objectifs du pharmacien pour cette séance sont :

- faire le bilan sur l'historique du tabagisme du patient, sur les arrêts antérieurs éventuels, sur les craintes à l'arrêt, sur les causes de reprises et sur les avantages et inconvénients à fumer ou à arrêter de fumer ;
- faire distinguer les cigarettes "besoins" et les cigarettes "envies" : déterminer le degré de dépendance physique et psycho-comportementale ;
- mettre en place un plan d'action du sevrage et organiser le suivi.

- **Conducteur de la séance "sevrage tabagique" (Annexe 35)**

Comme les séances précédentes, ce conducteur de séance est organisé de la même façon avec un tableau en 3 parties (composé de 8 outils pour le patient) correspondant aux 3 objectifs de la séance.

- **Mon histoire avec le tabac (Annexe 36)**

Dans cette première partie de séance, le pharmacien questionne le patient sur sa consommation de tabac à l'aide de cette fiche de questions.

- **Balance décisionnelle tabac (Annexe 37)**

Le patient doit ensuite compléter la balance décisionnelle en listant les avantages et inconvénients à fumer et à arrêter de fumer, en argumentant ses réponses.

- **Bénéfices et difficultés du sevrage (Annexe 38)**

Grâce à cette fiche, le patient note les bénéfices et les difficultés attendus à l'arrêt.

- **Test de Fagerström (Annexe 39) et testeur de CO**

Ce test, composé de 6 questions, permet d'évaluer le degré de dépendance du patient à la nicotine. Le pharmacien va ensuite faire souffler le patient dans un testeur de CO pour indiquer son niveau de dépendance physique.

- **Outil agenda**

Le pharmacien demande au patient de placer sur une page d'agenda les cigarettes qu'il consomme dans la journée afin d'identifier les circonstances dans lesquelles il fume. Il doit

également noter devant chaque cigarette les situations ou émotions liées à la cigarette, et avec le pharmacien identifier et noter les cigarettes "besoin" et les cigarettes "envie".

- **Présentation des substituts**

Après avoir identifié une date pour commencer le sevrage du patient, le pharmacien va l'informer des différentes aides au sevrage possible. Il présentera visuellement les différents substituts nicotiniques pour que le patient puisse choisir celui qui lui convient.

- **Fiche : "gestion de situations si envie de fumer" (Annexe 40)**

Le patient devra identifier les situations ou émotions "à risques" qui déclenchent une envie de fumer. Le pharmacien lui présentera des idées pour gérer ses situations.

- **Suivi personnel du sevrage tabagique (Annexe 41)**

Le pharmacien remettra cette fiche au patient pour qu'il puisse évaluer différents critères (ses envies, pulsions, réactions, etc) pendant son sevrage durant 21 jours.

3.2.8. Séance "stress, anxiété"

Pour cette séance axée sur le stress et l'anxiété du patient, il n'y a pas eu de conducteur de séance réalisé car cette séance a été créée au cours du programme Etoppia.

Une brochure de la Fédération Française de Cardiologie a servi de support à cette séance. Elle comprend des explications sur les causes du stress, des conseils pour le combattre et un test afin d'évaluer le niveau de stress du patient au travail et à la maison (Annexe 42).

3.3. Evaluation des programmes d'ETP

Afin d'aider les équipes et les coordinateurs à la réalisation de l'évaluation de chaque programme d'éducation thérapeutique autorisé, la HAS offre un guide méthodologique pouvant servir de base à toutes évaluations de programmes. (39)

3.3.1. Processus d'évaluation

La HAS prévoit deux types d'évaluation d'un programme d'ETP : l'auto-évaluation annuelle et l'évaluation quadriennale. Ces évaluations programmées permettent une dynamique collective auprès des équipes.

L'auto-évaluation annuelle est une démarche d'évaluation à usage interne destiné au coordinateur et à son équipe afin d'améliorer les pratiques, l'organisation et la coordination.

Elle dresse les points positifs et les difficultés du programme dans le but de l'améliorer au cours de son développement.

L'évaluation quadriennale, appelée aussi évaluation de bilan, détermine si un programme fonctionne bien dans son ensemble pour décider de sa poursuite.

En ce qui concerne l'objet de cette thèse, il s'agit d'une auto-évaluation annuelle sur un programme expérimental limité géographiquement au département du Maine-et-Loire.

3.3.2. Principes de l'évaluation annuelle

L'évaluation annuelle permet d'analyser :

- l'activité globale : les patients, les pharmaciens et les activités éducatives mises en place ;
- le processus : respect du suivi des étapes de l'ETP, qualité des séances éducatives et de la coordination, vérification de la transmission du savoir auprès du patient ;
- les effets : satisfaction des patients et des pharmaciens sur le déroulement du programme, atteinte des objectifs pédagogiques.

L'évaluation annuelle permet d'améliorer les outils d'évaluation et le système de recueil de données. Cette démarche aide les équipes à ajuster les méthodes d'éducation thérapeutique au cours de son développement.

La finalité de cette évaluation est de révéler les failles et les forces du programme.

Les résultats de l'auto-évaluation annuelle sont destinés au coordinateur et à l'équipe. Ils doivent être mis à la disposition des patients qui ont suivi le programme. Ils peuvent être transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS) à l'initiative de l'équipe et du coordinateur.

L'évaluation annuelle permet d'appréhender les changements intervenus chez les patients dans 3 types de domaine (40) :

- le domaine bioclinique : mesure les changements apparus au niveau biologique ou clinique à la suite du programme tel que la diminution de la pression artérielle ou encore de la cholestérolémie ;
- le domaine psychosocial : mesure l'impact du programme sur les déterminants psychosociaux de santé tel que la satisfaction du patient, la réduction du stress ou encore l'amélioration de la qualité de vie ;
- le domaine pédagogique : porte sur l'apprentissage, l'acquisition de compétences et évalue les outils et les supports utilisés.

3.4. Objectifs de cette thèse

L'objectif de ce travail de thèse est, comme l'objectif d'une évaluation annuelle, d'améliorer les pratiques, le contenu du programme, son organisation et la transmission des informations aux patients.

Le but ultime est de prouver que l'éducation thérapeutique des patients post-infarctus leur apporte un réel bénéfice dans l'amélioration de leur qualité de vie. En les responsabilisant dans leur maladie et leurs traitements, on cherche à diminuer les risques de récurrences. L'éducation thérapeutique vise essentiellement à diminuer les hospitalisations en réduisant les nombreuses complications inhérentes à la mauvaise observance du traitement ou à la dégradation de la qualité de vie.

A l'aide de résultats quantitatifs et qualitatifs, cette évaluation permettra de tirer les points positifs et négatifs de ce programme pour apporter des améliorations, et répondre au mieux aux attentes des patients et des pharmaciens d'officines.

Partie II - Matériel et méthodes

1. POPULATION DE L'ÉTUDE

1.2. Patients

74 patients ont été inclus dans ce programme Etoppia. 62 hommes et 12 femmes, âgés en moyenne de 64 ans (en 2015), retraités ou encore actifs, ont été inclus entre septembre 2013 et mars 2015.

1.2. Pharmaciens

16 pharmaciens ont accepté de participer à ce programme, après avoir été formés pendant 40 heures à l'éducation thérapeutique. Les 16 pharmaciens sont répartis dans 13 pharmacies dans le Maine et Loire : deux à Angers, deux à Avrillé, une à Bécon les granits, deux à Brissac-Quincé, une à Cantenay-Epinard, une à Chemillé, une à Cholet, une à Doué-la-fontaine, une à Gennes et une à Juigné-sur-Loire. Chaque pharmacie a recruté entre 1 et 10 patients.

2. SUPPORT DE L'ÉTUDE

2.1. Questionnaires au cours du programme

Dropbox est une application de bureau qui permet de stocker et partager des copies de fichiers avec d'autres personnes. Ici, les questionnaires ont été rédigés sous forme de fichiers Microsoft Excel et transférés sur la plateforme Dropbox dès le commencement du programme. Les pharmaciens participant au programme peuvent donc télécharger les fichiers et les renseigner directement sur ordinateur ou les imprimer pour les remplir à la main. Ces questionnaires ont été réalisés par le Dr Jocelyn Lepelletier, pharmacien, dans le cadre de son mémoire de DU d'ETP, avec l'aide du Pr Sébastien Faure. (41)

Les questionnaires développés dans cette thèse sont ceux ayant eu le plus de réponses et les plus pertinents. Une fois remplis, les questionnaires m'ont été restitués, soit par courriel

(pour ceux les ayant remplis par ordinateur), soit, la plupart du temps, en main propre (pour ceux les ayant remplis manuellement).

➤ **Questionnaire "Diagnostic éducatif : questionnaire de satisfaction patient" (Annexe 43)**

Ce questionnaire est destiné à être complété par tous les patients à la fin du diagnostic éducatif. Il est composé de 14 questions à choix unique (QCU) où les réponses suivent une échelle de type Likert à 4 items : "Pas du tout / Pas trop / Assez - Plutôt / Tout à fait", ainsi qu'une question ouverte pour que les patients puissent mentionner d'autres détails.

Les questions permettent d'évaluer :

- les conditions de l'entretien (confidentialité, calme, écoute) et l'accueil ;
- l'expression du patient (s'il a pu s'exprimer pleinement sur sa maladie, traitement, environnement, attentes...) ;
- l'écoute du pharmacien ;
- la possibilité du patient de poser ses questions ;
- la durée de l'entretien ;
- la contribution du patient aux décisions et actions définies à la fin de l'entretien ;
- si le temps nécessaire semble être un frein à la participation ;
- la satisfaction du patient à cette séance.

➤ **Questionnaire "Diagnostic éducatif : auto-évaluation pharmacien" (Annexe 44)**

A la fin de chaque diagnostic éducatif réalisé, le pharmacien doit, lui aussi, répondre à un questionnaire d'auto-évaluation, lui permettant d'avoir un regard global de son entretien, de recenser les points de progression et de "s'améliorer" au fur et à mesure des entretiens.

Ce questionnaire comporte 17 questions à choix unique (QCU) selon la même échelle de Likert : 15 QCU à 4 items "Pas du tout / Pas trop / Assez - Plutôt / Tout à fait" et 2 QCU à 5 items "Trop courte / Courte / Adaptée / Longue / Trop longue" concernant la durée de l'entretien. Deux questions ouvertes sur les difficultés rencontrées et les points d'évolution identifiés complètent ce questionnaire. Enfin, le pharmacien doit noter la durée de l'entretien dans un cadre prévu à cet effet.

Les questions évaluent le sentiment du pharmacien sur :

- les conditions de l'entretien (confidentialité, écoute, confiance) ;

- la façon dont il a mené l'entretien (utilisation du questionnaire, reformulation des propos du patient, encouragement à poser des questions) ;
- l'identification des connaissances, croyances, environnement, besoins, craintes et projets du patient ;
- sa difficulté à réaliser l'entretien ;
- la contribution du patient dans les décisions et actions définies à la fin de l'entretien ;
- sa satisfaction à mener cet entretien ;
- la durée de l'entretien par rapport aux exigences du diagnostic éducatif et à l'ensemble de ses obligations professionnelles.

➤ **Questionnaires "Récapitulatif de la séance éducative" (Annexe 45)**

A la fin de chaque séance éducative, le pharmacien doit compléter ce questionnaire. Il existe un questionnaire identique pour chaque atelier : comprendre mon traitement, gérer mon traitement, traitement d'urgence, activité physique, diététique et sevrage tabagique. L'objectif est d'évaluer chaque séance éducative réalisée avec un patient donné sur un même atelier.

Cette fiche est divisée en 2 parties :

- La première partie est le compte-rendu de la séance : le pharmacien doit inscrire la durée de la séance puis dispose d'un grand cadre pour y noter la synthèse de la séance (déroulé, habitudes du patient, compétences acquises ou développées par le patient, objectif fixé à mettre en place dans son quotidien).
- La deuxième partie correspond à l'auto-évaluation du pharmacien sur la séance : 2 QCU à 5 items ("Trop courte / Courte / Adaptée / Longue / Trop longue") lui sont posées concernant la durée de la séance par rapport aux objectifs de l'atelier et par rapport à l'ensemble de ses obligations professionnelles. Enfin, une question ouverte termine ce questionnaire afin qu'il puisse s'exprimer sur les difficultés rencontrées et les points d'évolution identifiés.

2.2. Questionnaires de fin de programme

Afin d'avoir un avis global du programme après réflexion, j'ai décidé de faire un questionnaire pour les patients, après leurs séances éducatives terminées, et un questionnaire pour les pharmaciens pour qu'ils puissent, eux aussi, s'exprimer sur ce

programme Etoppia à la fin de toutes les séances. Ces deux questionnaires ont été relus et validés par le Pr Sébastien Faure.

➤ **Questionnaire de "fin de programme" patients : "Questionnaire de satisfaction ETP post-infarctus" (Annexe 46)**

Ce questionnaire, destiné à chaque patient ayant terminé les séances éducatives, est personnalisé (pour une partie) en fonction des séances qui ont été réalisées. Il a donc fallu, au préalable, la contribution de tous les pharmaciens pour qu'ils me transmettent les séances effectuées avec chacun de leur patient. Chaque questionnaire a donc été anonymisé avec les initiales de chaque patient, donné en main propre à chaque pharmacien et transmis à leur tour à chaque patient. Une fois rempli, le patient avait la possibilité de me le renvoyer par adresse postale à mon nom ou de le redonner à son pharmacien. Seulement 2 questionnaires m'ont été retournés par la poste, tous les autres ont été rapportés à leur pharmacien qui m'a ensuite avertie. Puis, certains pharmaciens me les ont transmis par courriel après avoir été scannés, d'autres (les plus éloignés d'Angers) me les ont envoyés par courrier.

Ce questionnaire est composé de 5 parties :

- La première partie est un tableau personnalisé. Les questions évaluent les conditions de l'entretien (calme, écoute, confidentialité), les supports utilisés, les échanges avec le pharmacien, les informations apprises et la durée de la séance, et ce, pour chaque séance réalisée par le patient, sous forme de QCU à 4 items ("Pas du tout / Pas trop / Plutôt / Tout à fait")

- La deuxième partie est composée de 3 QCU à 4 items (idem que précédemment) portant sur la répartition des séances tout au long de l'année, le besoin pour le patient que le pharmacien réexplique certains points d'une séance à une autre et enfin le bénéfice des entretiens. Les patients n'ayant réalisé qu'une seule séance éducative n'ont pas les 2 premières questions dans leur questionnaire. Cette partie est aussi composée de 2 autres questions dont les réponses attendues ne peuvent être que affirmatives ou négatives et sont suivies d'un cadre pour la justification de la réponse. Ces deux questions évaluent si le patient souhaiterait poursuivre cette prise en charge et s'il conseillera ce programme à quelqu'un d'autre.

- La troisième partie est un tableau comparatif entre le début des séances éducatives et la fin de celles-ci, concernant 3 données : le poids du patient, sa consommation de tabac et sa pratique d'une activité physique.
- La quatrième partie comporte 7 affirmations que le patient peut cocher, concernant sa perception de changement grâce aux séances : diminution de son stress, de sa tension artérielle, de son taux de cholestérol, de son diabète, plus attentif à son alimentation...
- La dernière partie correspond à deux questions ouvertes sur les points positifs de ces entretiens et sur les points qui auraient pu être améliorés.

➤ **Questionnaire de "fin de programme" pharmaciens (Annexe 47)**

Ce questionnaire destiné aux 16 pharmaciens a été créé grâce à l'application en ligne "Google forms". Cette application permet d'envoyer un questionnaire en ligne à l'aide d'une adresse URL. Les réponses au questionnaire sont ensuite récupérées dans un fichier tableur de type MS Excel.

Il est composé de :

- 4 QCU à 4 items "Très facile / Plutôt facile / Plutôt difficile / Très difficile" concernant le recrutement des patients, la prise de rendez-vous, la mise en œuvre des techniques d'animation et le temps passé pour la réalisation de ce programme.
- 1 QCU à 4 items "Suffisante / Plutôt suffisante / Peu suffisante / Insuffisante" concernant la rémunération proposée.
- 10 QCU à 4 items "Pas du tout / Pas trop / Assez - Plutôt / Tout à fait" concernant la formation de 40h, les conditions de confidentialité des entretiens, les échanges avec le patient, leur participation, l'amélioration de leur connaissance, la mise en place des entretiens, informations communiquées avec l'équipe officinale, mission de l'ETP, ouvertures avec d'autres professionnels de santé et satisfaction globale.
- 3 QCU à 2 items "oui / non" dont les réponses doivent être justifiées, à propos des outils éducatifs, des difficultés rencontrées et le souhait des pharmaciens de continuer ces entretiens.
- 1 question à choix multiple (QCM) relatif aux informations et comportements les plus bénéfiques pour les patients.

- 5 questions ouvertes au sujet de leurs motivations à participer à ce programme, du nombre de patients qui ont refusés ou qui n'ont pas pu être inclus au programme, et enfin des points positifs de ces entretiens et des points qui auraient pu être améliorés.

Ce questionnaire a été envoyé aux pharmaciens le 13/12/2015 et est resté disponible en ligne pendant 2 mois.

Partie III - Résultats

1. RÉSULTATS GÉNÉRAUX

1.1. Données démographiques

74 patients ont été inclus dans le programme Etoppia, âgés en moyenne (en 2015) de 64 ans (min = 39 ans ; max = 82 ans). 12 femmes et 62 hommes ont participé au programme dans un délai supérieur à un an entre leur IDM et le début des séances.

1.2. Description des séances

293 séances ont été réalisées au total, incluant le diagnostic éducatif et, pour certains, des séances "bilan". Ainsi, 209 séances éducatives ont été effectuées.

En moyenne, un patient a réalisé 4 séances (min=1 ; max=11), un pharmacien a réalisé 18,3 séances (min=3 ; max = 44) et un pharmacien a réalisé 4,58 séances par patient (min=1 ; max=11). (*Tableau II*)

Tableau II : Nombre des séances par patient et par pharmacien

Séances	Moyenne	Minimum	Maximum
Nombre de séances / patient	4	1	11
Nombre de séances / pharmacien	18,3	3	44
Nombre de séances / patient / pharmacien	4,58	1	11

Tous les patients ont réalisé une seule séance de diagnostic éducatif soit 74 séances de diagnostic éducatif au total. 49 séances "comprendre mon traitement" ont été effectuées avec une moyenne de 1,04 séance par patient (min=1 ; max=2). 24 séances "gérer mon traitement" ont été exécutées avec une moyenne de 1,09 séance par patient (min=1 ; max=2). 33 séances "traitement d'urgence" ont été réalisées avec une moyenne de 1,06 séance par patient (min=1 ; max=3). 32 séances "activité physique" ont été effectuées avec une moyenne de 1,28 séance par patient (min=1 ; max=3). 58 séances "diététique" ont été exécutées avec une moyenne de 1,26 séance par patient (min=1 ; max=3). 10 séances "sevrage tabagique" ont été réalisées avec une moyenne de 2 séances par patient (min=1 ; max=5). Seulement 3 séances "stress, anxiété" ont été effectuées avec une moyenne de 1

séance par patient (min=1 ; max=1). Enfin, 10 patients ont réalisé une séance unique "bilan".
(Tableau III)

Tableau III : Nombre de séances par patient en fonction du thème de la séance

Séances	Nombre total	Nombre de séance pour un même thème / patient		
		Moyenne	Minimum	Maximum
Diagnostic éducatif	74	1	1	1
Comprendre mon traitement	49	1,04	1	2
Gérer mon traitement	24	1,09	1	2
Traitement d'urgence	33	1,06	1	3
Activité physique	32	1,28	1	3
Diététique	58	1,26	1	3
Sevrage tabagique	10	2	1	5
Stress, anxiété	3	1	1	1
"Bilan"	10	1	1	1

1.3. Description du temps

En moyenne, un patient a passé 2h55 sur l'ensemble du programme (min=40 minutes ; max=6h). Un pharmacien a consacré pour l'ensemble du programme 14h11 en moyenne pour la réalisation des séances en présence de ses patients (min=1h45 ; max=44h40) et 19h10 en moyenne si on y inclus le temps de préparation des séances (min=3h25 ; max=71h30). Un pharmacien a passé 3h53 en moyenne pour l'ETP d'un seul patient (min=50minutes ; max=9h25). Enfin, un thème (incluant une ou plusieurs séances) a duré en moyenne 59 minutes (min=10minutes ; max=2h). (Tableau IV)

Tableau IV : Temps total en fonction de 5 variables

Temps	Moyenne	Minimum	Maximum
Temps total / patient	2h55	40 min	6h
Temps total / pharmacien (seulement pour la réalisation des séances)	14h11	1h45	44h40
Temps total / pharmacien (inclus le temps de préparation des séances)	19h10	3h25	71h30
Temps total / patient / pharmacien	3h53	50 min	9h25
Temps d'une séance (pour un même thème)	59 min	10 min	2h

En moyenne, la séance de "diagnostic éducatif" a duré 58 minutes (min=30minutes ; max=2h), la séance "comprendre mon traitement" a duré 42 minutes (min=10 minutes ; max=1h20), la séance "gérer mon traitement" a duré 30 minutes (min=10minutes ; max=1h), la séance "traitement d'urgence" a duré 27 minutes (min=10minutes ; max=1h), la séance "activité physique" a duré 41 minutes (min=10minutes ; max=1h55), la séance "diététique" a duré 1h12 (min=15minutes ; max=2h15), la séance "sevrage tabagique" a duré 1h27 (min=40minutes ; max=3h15), la séance "stress, anxiété" a duré 55 minutes (min=40minutes ; max=1h10) et enfin la séance "bilan" a duré 1h02 (min=25minutes ; max=1h25). (*Tableau V*)

Tableau V : Temps par séances du même thème

Séances	Temps par séances du même thème		
	Moyenne	Minimum	Maximum
Diagnostic éducatif	58 min	30 min	2h
Comprendre mon traitement	42 min	10 min	1h20
Gérer mon traitement	30 min	10 min	1h
Traitement d'urgence	27 min	10 min	1h
Activité physique	41 min	10 min	1h55
Diététique	1h12	15 min	2h15
Sevrage tabagique	1h27	40 min	3h15
Stress, anxiété	55 min	40 min	1h10
"Bilan"	1h02	25 min	1h25

2. RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DU DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

2.1. Résultats du questionnaire patients sur le diagnostic éducatif

48 patients ont rempli ce questionnaire sur le diagnostic éducatif (Annexe 43).

❖ Conditions de déroulement de l'entretien

L'objectif de cette question est d'évaluer si le diagnostic éducatif s'est déroulé dans de bonnes conditions de confidentialité, de calme et d'écoute.

Les résultats à cette question montrent que 94% des patients sont "tout à fait" d'accord que l'entretien avec le pharmacien s'est déroulé dans de bonnes conditions, et 6% d'entre eux sont "plutôt" d'accord. (Figure 7)

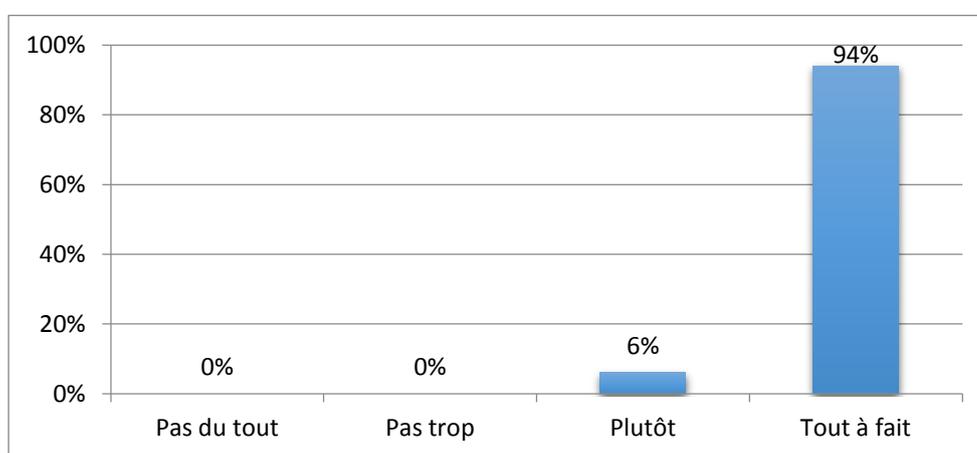


Figure 7 : Réponses des patients à la question : "L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions (de confidentialité, de calme, d'écoute)?"

❖ Qualité de l'accueil et climat de confiance

Il est intéressant d'évaluer la satisfaction des patients sur la qualité de l'accueil et sur le climat de confiance entre lui et le pharmacien.

96% des patients sont "tout à fait" d'accord que la qualité de l'accueil a permis d'établir un véritable climat de confiance. 4% d'entre eux sont "plutôt" d'accord. (Figure 8)

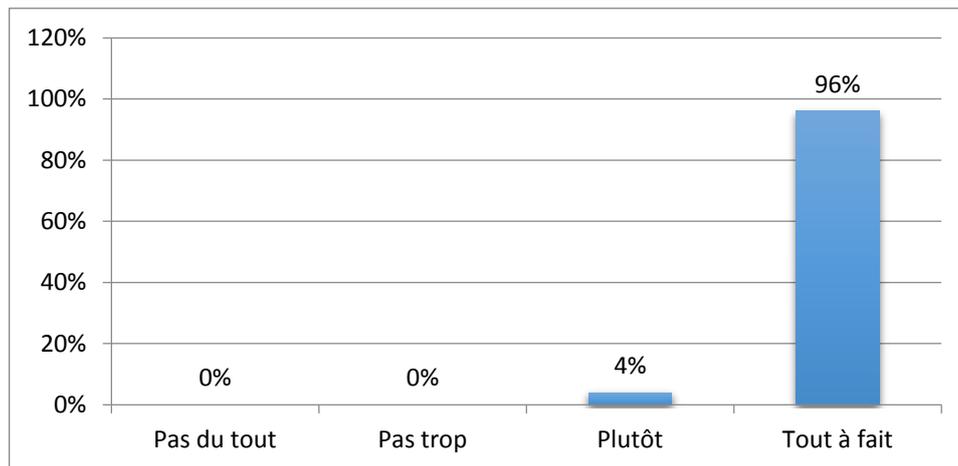


Figure 8 : Réponses des patients à la question : "D'une façon générale, je dirai que la qualité de l'accueil a permis d'établir un véritable climat de confiance?"

❖ L'expression du patient

L'expression du patient et sa facilité de parole sont importantes dans un diagnostic éducatif afin que le pharmacien puisse en savoir suffisamment sur sa vie pour essayer d'améliorer son quotidien. Cette question a donc pour but d'évaluer si le patient a pu s'exprimer pleinement au cours du diagnostic éducatif, et notamment sur sa maladie, son traitement, son environnement, ses attentes et besoins, ses craintes, difficultés et peurs et enfin sur ses projets et ses motivations.

Sur leur maladie, 90% des patients ont "tout à fait" pu s'exprimer et 8% ont "plutôt" pu s'exprimer pleinement. Sur leur traitement, 90% ont "tout à fait" pu s'exprimer, 6% ont "plutôt" pu s'exprimer et 2% n'ont "pas trop" pu s'exprimer pleinement. Sur leur environnement, 83% ont "tout à fait" pu s'exprimer, 13% ont "plutôt" pu s'exprimer et 2% n'ont "pas trop" pu s'exprimer pleinement. Sur leurs attentes et besoins, 77% ont "tout à fait" pu s'exprimer, 19% ont "plutôt" pu s'exprimer et 2% n'ont "pas trop" pu s'exprimer pleinement. Sur leurs craintes, difficultés et peurs, 79% ont "tout à fait" pu s'exprimer pleinement, 17% ont "plutôt" pu s'exprimer et 2% n'ont "pas trop" pu s'exprimer pleinement. Enfin, sur leurs projets et motivations, 77% ont "tout à fait" pu s'exprimer, 19% ont "plutôt" pu s'exprimer et 2% n'ont "pas trop" pu s'exprimer pleinement. (Figure 9)

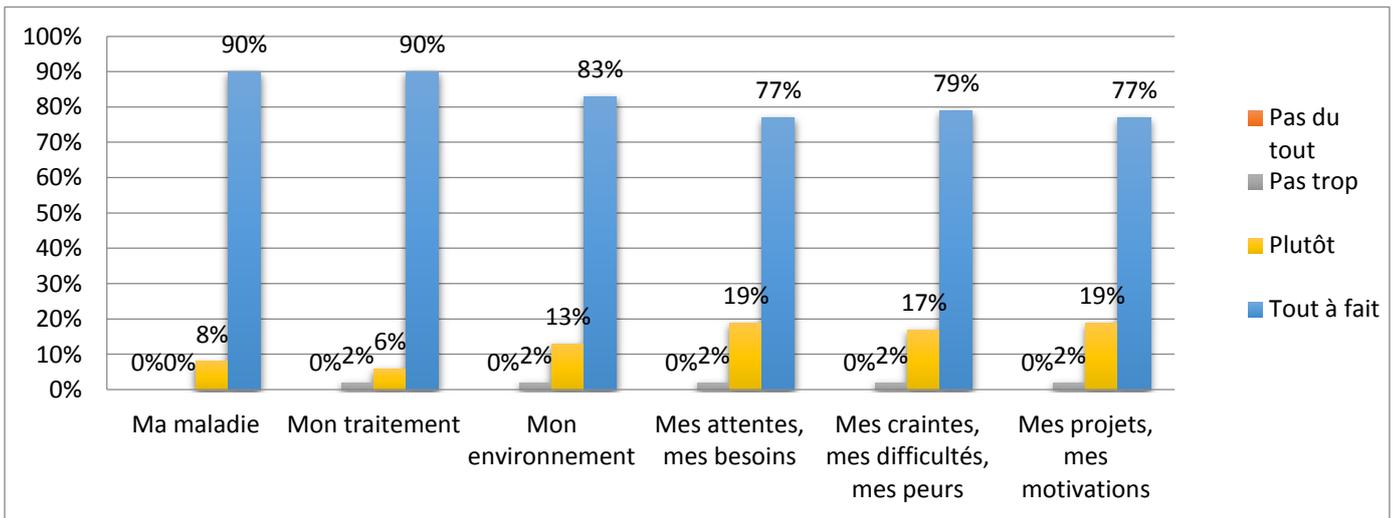


Figure 9 : Réponses des patients à la question : "Lors de l'entretien, j'ai eu l'opportunité de m'exprimer pleinement ?"

❖ **Ecoute et attention du pharmacien**

L'objectif de cette question est de connaître le sentiment du patient vis-à-vis de l'écoute et de l'attention du pharmacien envers ses propos. (ou : évaluer si le patient a trouvé le pharmacien à l'écoute et attentif à ses propos)

Les résultats montrent que la totalité des patients ayant répondu au questionnaire ont eu le sentiment d'être "tout à fait" écouté et ont trouvé le pharmacien "tout à fait" attentif à leurs propos. (Figure 10)

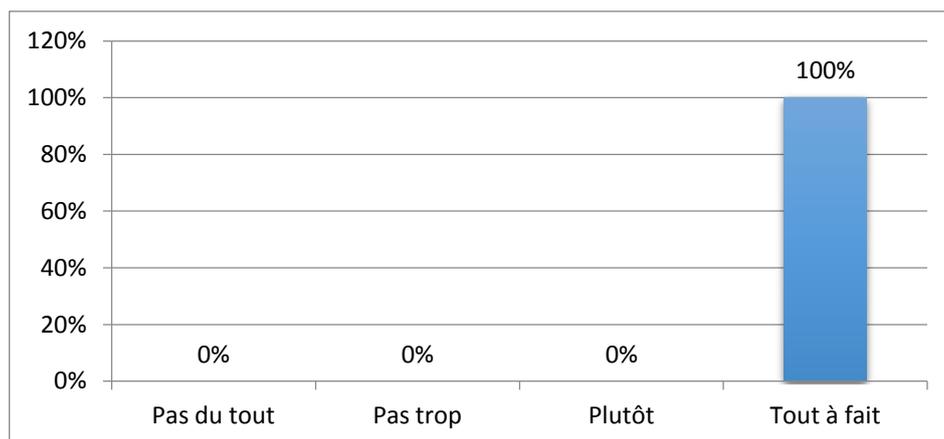


Figure 10 : Réponses des patients à la question : "Lors de l'entretien, j'ai eu le sentiment d'être écouté et ai trouvé le pharmacien attentif à mes propos?"

❖ Questions posées

Il est intéressant de savoir si le patient a pu poser toutes les questions qu'il voulait.

Les résultats montrent que 81% des patients ont "tout à fait" pu poser leurs questions, 17% ont "plutôt" pu poser leurs questions et 2% n'ont "pas trop" pu poser les questions qui leur venaient à l'esprit. (Figure 11)

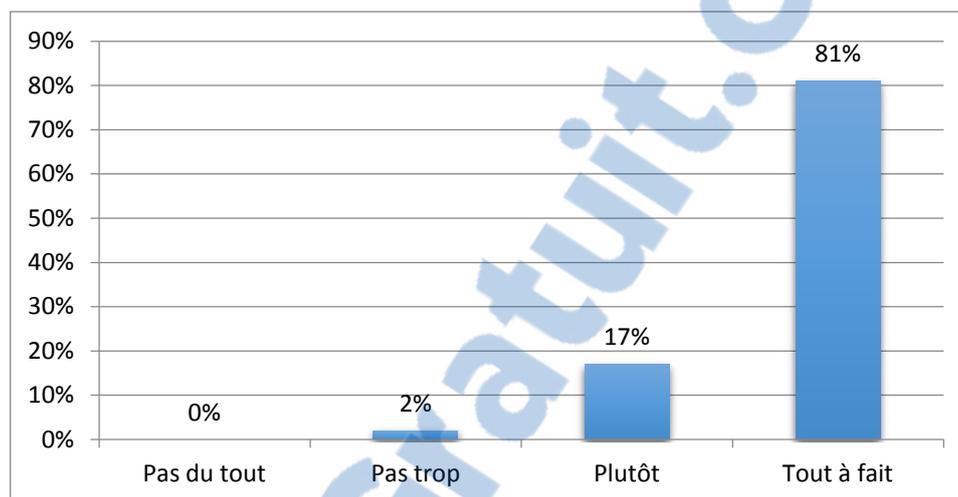


Figure 11 : Réponses des patients à la question : "J'ai pu poser les questions qui me venaient à l'esprit?"

❖ Durée de l'entretien

Cette question vise à connaître le sentiment des patients sur la durée du diagnostic éducatif.

83% des patients ont trouvé que la durée du diagnostic éducatif a été "tout à fait" adaptée et 17% ont trouvé que la durée a été "plutôt" adaptée. (Figure 12)

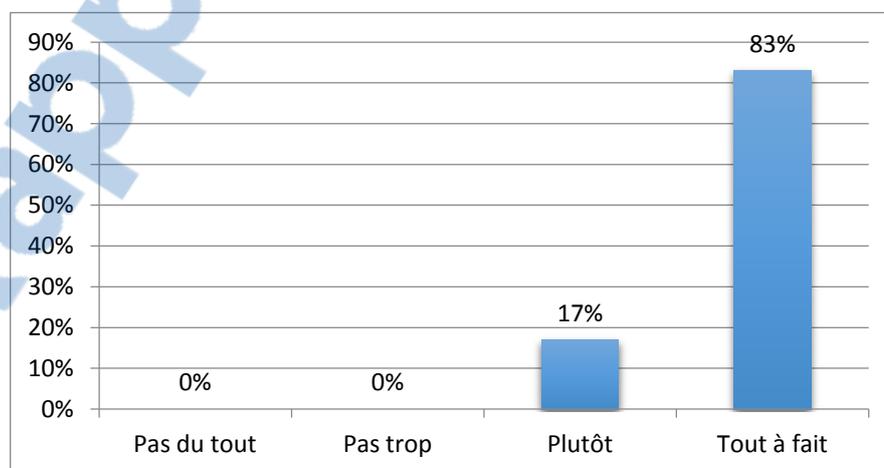


Figure 12 : Réponses des patients à la question : "La durée de l'entretien m'a semblé adaptée?"

❖ Contribution du patient dans la prise de décisions définies à la fin de l'entretien

Evaluer l'implication du patient dans la prise de décisions et actions définies à la fin du diagnostic éducatif et prises en commun avec le pharmacien est important pour connaître sa motivation à la participation des prochaines séances. C'est ici l'objectif de cette question.

Les résultats montrent que 92% des patients ont "tout à fait" contribué aux décisions et actions définies à la fin du diagnostic éducatif et prises en commun avec le pharmacien. (Figure 13)

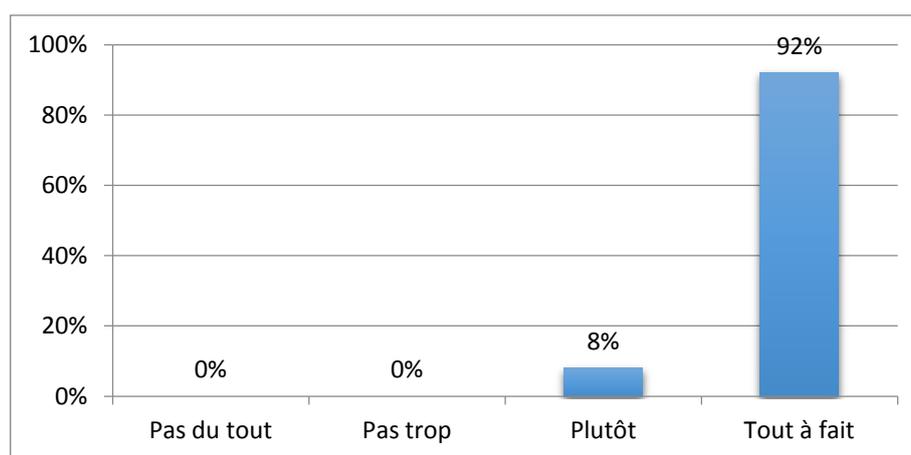


Figure 13 : Réponses des patients à la question : "J'ai pleinement contribué aux décisions et actions définies à la fin de l'entretien et prises en commun avec le pharmacien?"

❖ Participation des patients aux prochaines séances vis-à-vis du temps nécessaire

La réalisation des séances éducatives engage le patient à prendre un peu de son temps libre pour venir à la pharmacie et y participer. Le but de cette question est donc de savoir si le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances peut être un frein à leur participation.

Pour 65% des patients, le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances n'est "pas du tout" un frein à leur participation. Pour 10% des patients, le temps n'est "pas trop" un frein à leur participation. Pour 8% des patients, le temps est "plutôt" un frein à leur participation et pour 17% des patients, le temps est "tout à fait" un frein à leur participation.

(Figure 14)

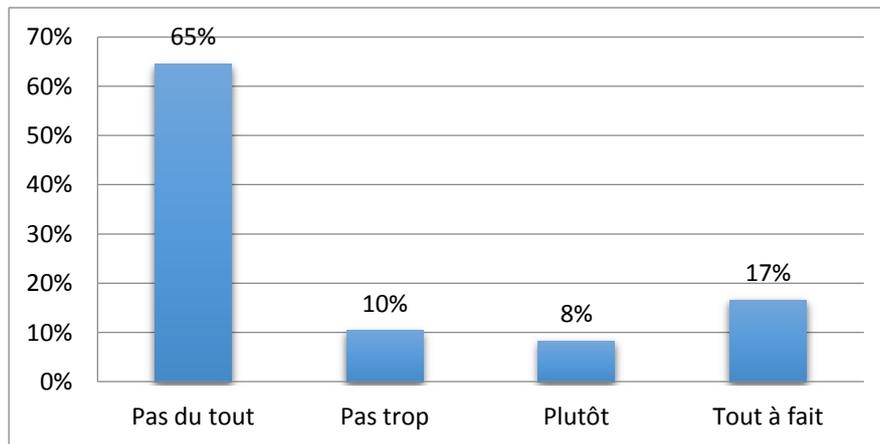


Figure 14 : Réponses des patients à la question : "Le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances me semble être un frein à ma participation?"

❖ Satisfaction globale du patient

Dans cette question, on cherche à connaître la satisfaction globale du patient concernant le diagnostic éducatif.

Globalement, 98% des patients sont "tout à fait" satisfaits et 2% des patients sont "plutôt" satisfaits de la séance de diagnostic éducatif. (Figure 15)

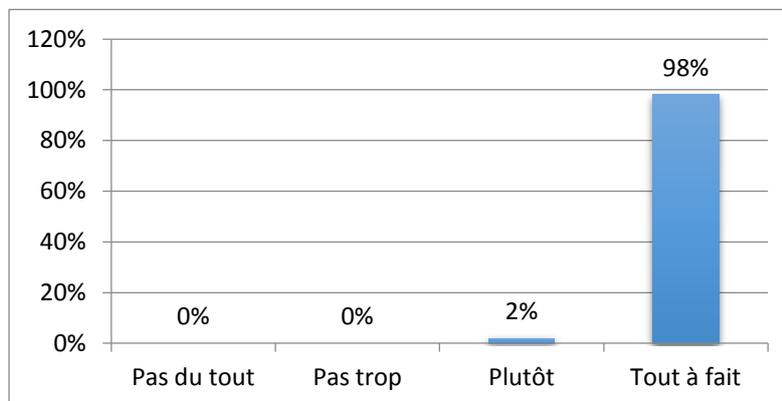


Figure 15 : Réponses des patients à la question : "Globalement, je suis très satisfait de cette séance?"

❖ Autres points

En dernière partie de ce questionnaire, le patient a la possibilité de s'exprimer sur d'autres points qu'il souhaite mentionner comme les points favorables ou les difficultés. Il s'agit ici d'une question ouverte.

8% des patients ont commenté avec un point favorable, 4% des patients ont commenté une difficulté et 6% des patients ont fait un autre commentaire. (Tableau VI)

Tableau VI : Points mentionnés par les patients sur le diagnostic éducatif

Points favorables	Nombre de patients
A renouveler !	1
Très bon entretien, bonne écoute et bon échange	1
Excellent accueil	1
Apports sur utilisation du médicament d'urgence et sur l'alimentation adaptée	1
Difficultés	
Difficultés pour le dosage du Préviscan® avec mon médecin traitant	1
Difficultés à arrêter le tabac	1
Autres	
RAS	2
Autour d'une réunion de groupe ?	1
J'avais beaucoup de connaissances déjà sur la maladie, les médicaments, les facteurs de risques et l'après-infarctus (hygiène de vie et comportements à adopter). Rééducation cardiaque faite à Machecoul juin-juillet 2013	1

2.2. Résultats du questionnaire pharmaciens sur le diagnostic éducatif

70 questionnaires "diagnostic éducatif : auto-évaluation pharmacien" (Annexe 44) ont été remplis par les pharmaciens à l'issue de chacun des diagnostics éducatifs réalisés.

❖ Conditions de déroulement de l'entretien

Cette question a pour but de savoir si les pharmaciens ont pu mener le diagnostic éducatif dans de bonnes conditions de confidentialité et d'écoute c'est-à-dire sans interruption par le téléphone ou par un membre de l'équipe officinal etc.

96% des pharmaciens déclarent que le diagnostic éducatif s'est "tout à fait" déroulé dans de bonnes conditions, et 4% déclarent qu'il s'est "plutôt" déroulé dans de bonnes conditions. (Figure 16)

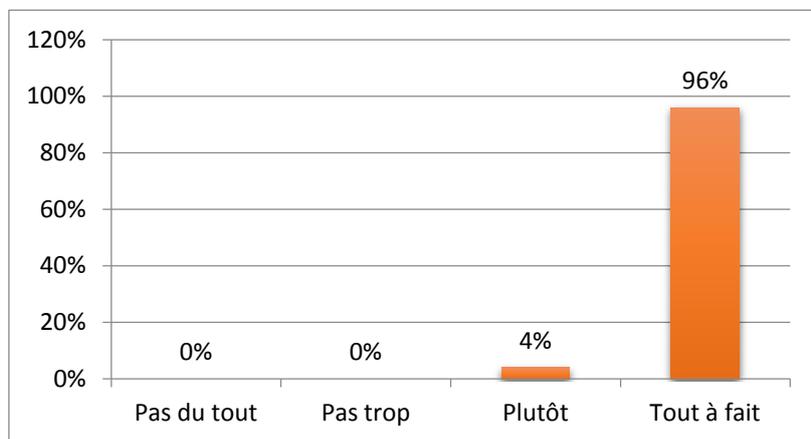


Figure 16 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous pu mener cet entretien dans de bonnes conditions de confidentialité et d'écoute?"

❖ Mise en confiance du patient

Le but de cette question est de connaître si les pharmaciens ont su mettre en confiance leurs patients lors du diagnostic éducatif.

Pour 63% des pharmaciens, ils ont "tout à fait" mis leurs patients en confiance et pour 37%, ils ont "plutôt" mis leurs patients en confiance. (Figure 17)

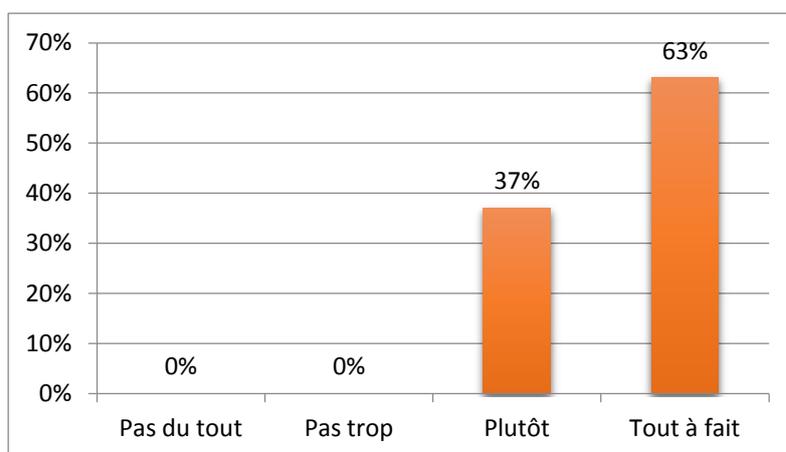


Figure 17 : Réponses des pharmaciens à la question : "Pensez-vous avoir mis votre patient en confiance?"

❖ Ressenti face au questionnaire

Afin de réaliser au mieux le diagnostic éducatif et d'aborder tous les points avec leur patient, le pharmacien a une fiche de trame de questions qu'il peut suivre (Annexe?). Cette question vise à savoir si les pharmaciens se sont sentis à l'aise avec ce questionnaire et s'ils ont suivi linéairement son déroulé (regroupé en deux questions distinctes).

47% des pharmaciens se sont senti "tout à fait" à l'aise avec le questionnaire, 53% se sont senti "plutôt" à l'aise avec le questionnaire.

Concernant le déroulé du questionnaire, 39% des pharmaciens l'ont "plutôt" suivi linéairement, 31% déclarent l'avoir "tout à fait" suivi linéairement, 24% ne l'ont "pas trop" suivi linéairement et enfin 6% déclarent ne l'avoir "pas du tout" suivi linéairement. (Figure 18)

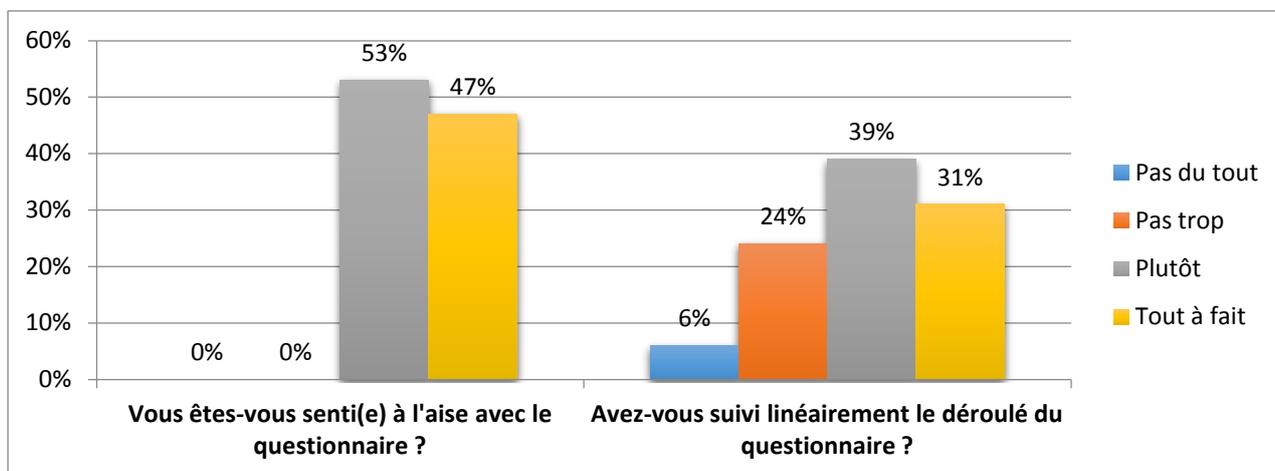


Figure 18 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives au questionnaire d'aide pour le diagnostic éducatif

❖ Encouragement du pharmacien

Lors du diagnostic éducatif, le patient doit pouvoir s'exprimer librement et poser les questions qui lui viennent à l'esprit. Cette question a pour objectif de savoir si les pharmaciens ont encouragé leurs patients à poser des questions.

43% des pharmaciens ont "plutôt" encouragé leurs patients à poser des questions, 39% ont "tout à fait" encouragé leurs patients à poser des questions et 19% n'ont "pas trop" encouragé leurs patients à poser des questions au cours du diagnostic éducatif. (Figure 19)

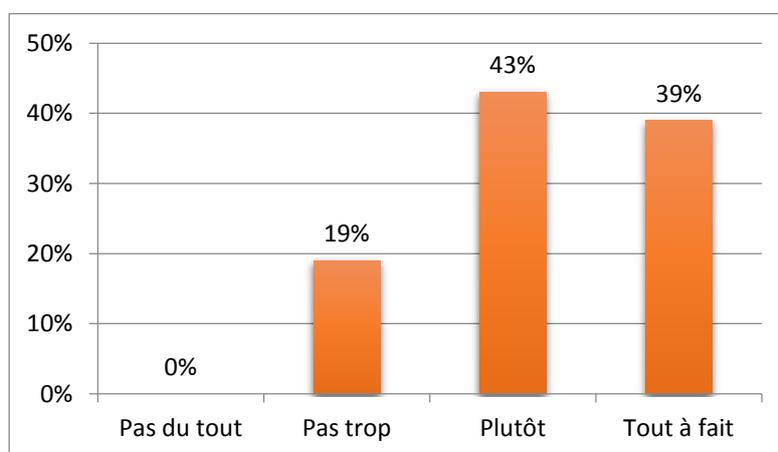


Figure 19 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous encouragé le patient à poser des questions ?"

❖ Reformulation des propos du patient

La reformulation des propos du patient par le pharmacien est nécessaire et primordiale. L'objectif de cette question est de savoir si les pharmaciens ont régulièrement reformulé leurs propos lors du diagnostic éducatif.

49% des pharmaciens ont "plutôt" reformulé les propos du patient, 33% ont "tout à fait" reformulé, et 19% n'ont "pas trop" reformulé les propos de leurs patients lors du diagnostic éducatif. (Figure 20)

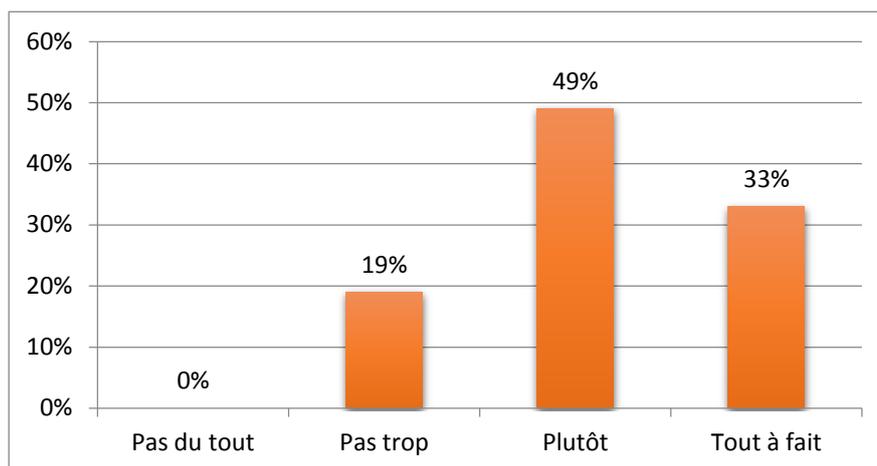


Figure 20 : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous reformulé régulièrement les propos du patient ?"

❖ Informations récoltés sur le patient

Au cours du diagnostic éducatif, le pharmacien doit apprendre des informations sur le patient autour de sa maladie, son traitement et ses habitudes de vie afin de déterminer au mieux ses besoins à revoir dans les séances éducatives. La question a pour but de savoir si les pharmaciens ont pu cerner les connaissances et croyances des patients sur leur maladie et sur leur traitement, leur environnement, leurs attentes et besoins, leurs craintes, leurs difficultés et leurs peurs et enfin leurs projets et leurs motivations.

Les résultats sont les suivants (Figure 21) :

- Sur leurs connaissances et croyances des patients sur leur maladie, 56% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 37% ont "plutôt" pu les cerner et 7% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.
- Sur leurs connaissances et croyances sur leur traitement, 53% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 36% ont "plutôt" pu les cerner et 11% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.

- Sur leur environnement, 57% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 36% ont "plutôt" pu les cerner et 7% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.
- Sur leurs attentes et besoins, 53% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 40% ont "plutôt" pu les cerner et 7% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.
- Sur leurs craintes, difficultés et peurs, 53% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 30% ont "plutôt" pu les cerner et 17% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.
- Sur leurs projets et motivations, 47% des pharmaciens ont pu "tout à fait" les cerner, 41% ont "plutôt" pu les cerner et 11% n'ont "pas trop" pu les cerner lors du diagnostic éducatif.

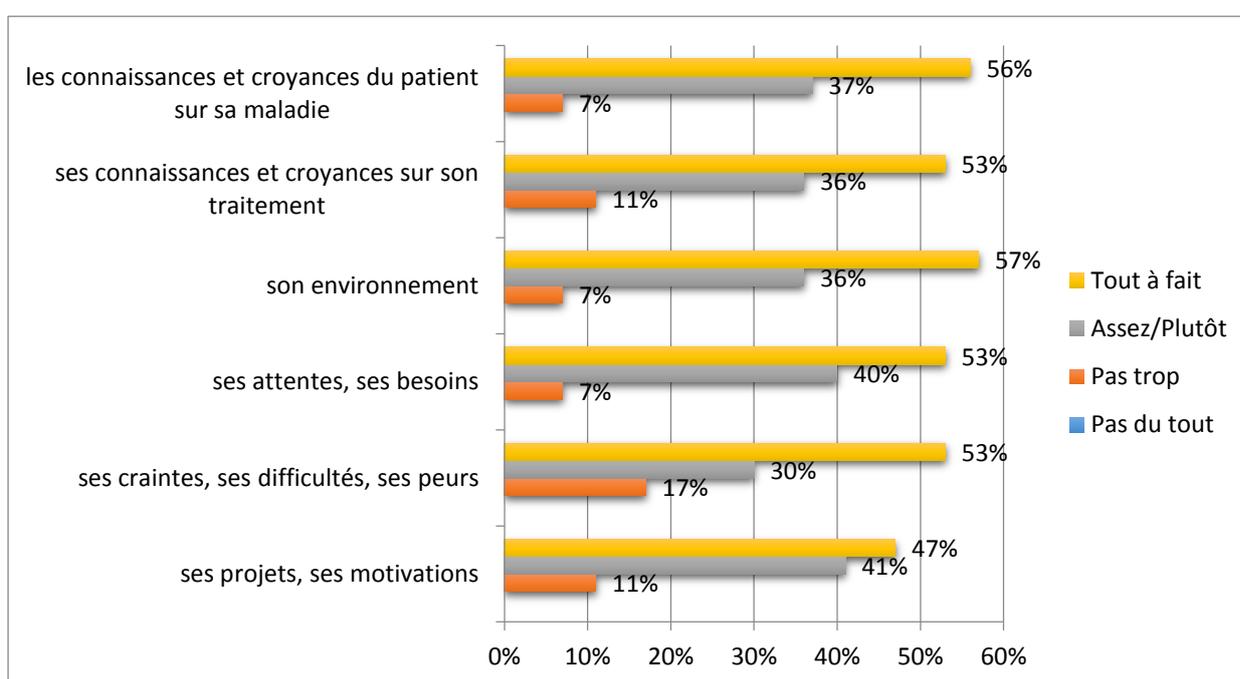


Figure 21 : Réponses des pharmaciens à la question : "Cet entretien vous a-t-il permis de cerner?"

❖ Difficulté de réalisation

Cette question tente de connaître le ressenti des pharmaciens quant à la difficulté de réalisation du diagnostic éducatif. Pour y répondre, la question est composée d'une question à choix multiples ainsi qu'une justification de leur réponse sous forme d'une question ouverte.

Parmi les pharmaciens répondant, 39% ont trouvé le diagnostic éducatif "pas du tout" difficile à réaliser, 30% l'ont trouvé "pas trop" difficile, 24% l'ont trouvé "plutôt" difficile et 4% l'ont trouvé "tout à fait" difficile. (Figure 22)

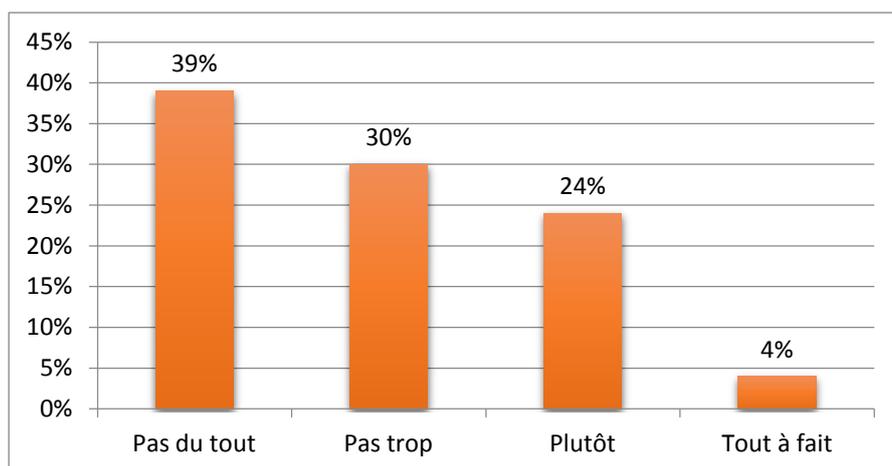


Figure 22 : Réponses des pharmaciens à la question : "Ce diagnostic éducatif vous a-t-il semblé difficile à réaliser ?"

La deuxième partie de la question est une question ouverte. Les pharmaciens doivent justifier leur réponse à la question précédente. Les pharmaciens qui ont le plus justifié leur réponse sont ceux qui ont trouvé le diagnostic éducatif "plutôt" ou "tout à fait" difficile. (Tableau VII)

Tableau VII : Réponses des pharmaciens à la question : "Pourquoi? Sur quel(s) point(s) en particulier?"

Pas du tout / Pas trop difficile	8	Plutôt / Tout à fait difficile	29
Bon dialogue	3	Patient trop bavard	6
Présence du conjoint aidant l'expression du patient.	1	Le patient connaît déjà beaucoup de choses	5
Patient motivé	1	Patient se livrant peu, parlant peu	4
Patient habitué à la pharmacie	1	Présence du conjoint gênant l'expression du patient.	3
Patient cherchant à apprendre	1	Quelques questions se recoupent	2
Tous les sujets sont abordés	1	Difficultés pour suivre le fil conducteur	2
		Gestion du temps	2
		Patient surmené, stressé, tracassé	1
		Manque de curiosité du patient	1
		Patient ne souhaitant pas modifier son mode de vie	1
		Patient ne se sentant pas concerné	1
		Patient ayant une autre pathologie passant en priorité	1

❖ Contribution du patient aux décisions

L'objectif de cette question est de savoir si les pharmaciens ont trouvé leurs patients contributifs et solidaires des décisions et actions définies à la fin de l'entretien.

Parmi les pharmaciens répondant, 43% ont trouvé leurs patients "plutôt" contributifs et solidaires des décisions, 40% ont trouvé leurs patients "tout à fait" contributifs et solidaires, et 9% ont trouvé leurs patients "pas trop" contributifs et solidaires des décisions et actions définies à la fin de l'entretien. (Figure 23)

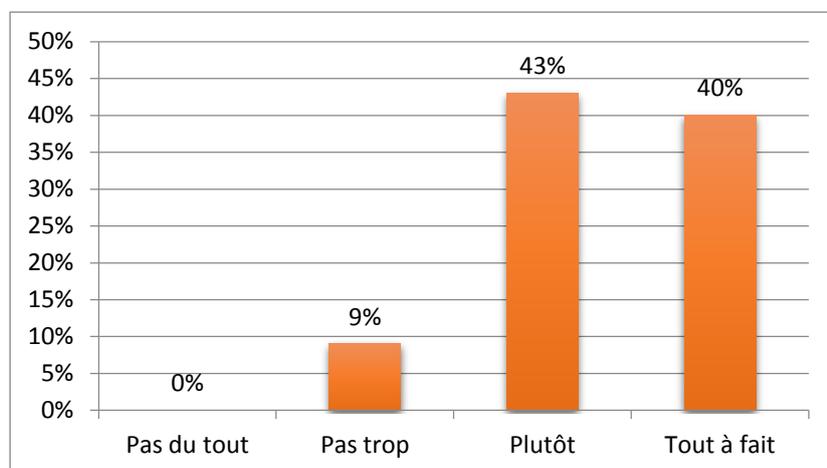


Figure 23 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le patient a-t-il été contributif et solidaire des décisions et actions définies à la fin de l'entretien ?"

❖ Satisfaction globale des pharmaciens

Il est intéressant de connaître en globalité la satisfaction des pharmaciens sur le diagnostic éducatif.

Parmi les pharmaciens répondant, 50% sont globalement "plutôt" satisfaits de leur entretien, 37% sont "tout à fait" satisfaits, et 7% ne sont "pas trop" satisfaits de leur entretien. (Figure 24)

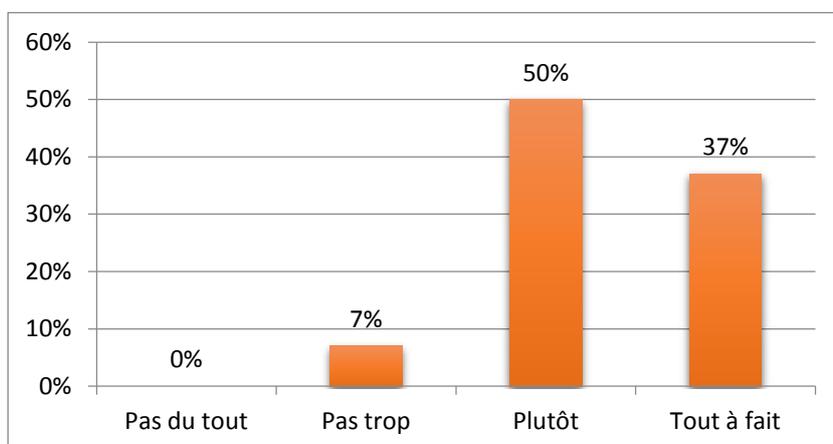


Figure 24 : Réponses des pharmaciens à la question : "Globalement, êtes-vous satisfait(e) de cet entretien?"

❖ Durée de l'entretien

Afin de connaître le point de vue des pharmaciens sur la durée du diagnostic éducatif, deux questions leur ont été posées abordant deux aspects : la durée par rapport aux exigences du diagnostic éducatif et par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles.

Parmi les pharmaciens répondant, voici les résultats (Figure 25) :

- Par rapport aux exigences du diagnostic éducatif, 74% des pharmaciens ont trouvé la durée du diagnostic éducatif "adaptée", 9% l'ont trouvé "courte", 6% l'ont trouvé "trop courte", 6% l'ont trouvé "longue" et enfin 4% l'ont trouvé "trop longue".

- Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 67% des pharmaciens ont trouvé la durée du diagnostic éducatif "adaptée", 19% l'ont trouvé "longue", 9% l'ont trouvé "trop longue", et enfin 3% l'ont trouvé "trop courte".

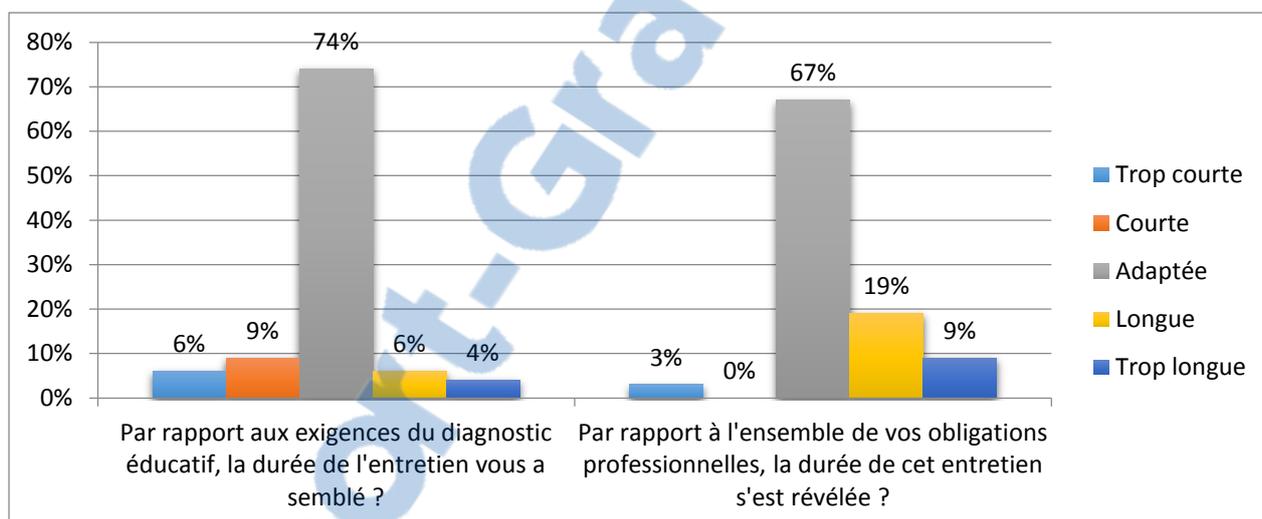


Figure 25 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée du diagnostic éducatif

❖ Points d'évolution / de progression

La dernière question de ce questionnaire est une question ouverte. En effet, les pharmaciens ont la possibilité de s'exprimer sur les points d'évolution ou de progression qu'ils ont pu identifier afin d'améliorer leurs prochains entretiens.

34 pharmaciens (49%) ont répondu à cette question. (Tableau VIII)

Tableau VIII : Réponses des pharmaciens à la question "Points d'évolution / de progression identifiés ?"

Points d'évolution / de progression identifiés	34
Autre	23
Gestion du temps	3
Recadrer pour revenir vers le fil conducteur	3
Difficulté pour approfondir les "craintes" et "projets" du fait du contexte social	1
Plus souvent reformuler les propos du patient.	1
Entretien trop court pour cerner tous les besoins du patient	1
Essayer de mieux cerner le patient lors des prochains entretiens	1
Valoriser pour remotiver	1

Une majorité (68%) de pharmaciens à avoir répondu n'a pas compris le sens de la question. Ils y ont inscrit les points à améliorer et à revoir avec le patient dans les futures séances éducatives. Ces réponses ont donc été répertoriées dans "autre".

3. RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DES SÉANCES

3.1. Séance "comprendre mon traitement"

3.1.1. Questionnaire patients

Les patients ayant participé à la séance "comprendre mon traitement" ont pu répondre à certaines questions à l'aide du questionnaire final donné une fois les séances éducatives terminées (Annexe 46). 49 séances "comprendre mon traitement" ont été réalisées, dont 2 séances réalisés en deux fois pour deux patients. 34 patients ont répondu aux questions à cette séance.

❖ Conditions de déroulement de la séance

L'intérêt de cette question est d'avoir l'avis des patients sur le bon déroulé de la séance éducative, c'est-à-dire dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité.

Les résultats montrent que 91% des patients ont répondu "tout à fait" et 9% ont répondu "plutôt" sur le fait que la séance s'est déroulée dans de bonnes conditions. (*Figure 26*)

❖ Supports utilisés

Cette question cherche à savoir si les supports utilisés lors de la séance ont aidé les patients à mieux comprendre les explications du pharmacien.

71% des patients sont "tout à fait" d'accord et 29% sont "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant la séance leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (*Figure 26*)

❖ Qualité des échanges

Les échanges entre le pharmacien et le patient sont importants lors d'une séance éducative. C'est pourquoi cette question cherche à connaître le sentiment des patients sur la qualité de leurs échanges.

79% des patients pensent que leurs échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants. 21% pensent que leurs échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants. (*Figure 26*)

❖ Informations apprises

L'objectif des séances éducatives est d'informer les patients et de les aider à acquérir des compétences. Il est donc intéressant de savoir si le patient a appris des informations qu'il ignorait avant la séance.

59% des patients ont "tout à fait" appris des informations, 26% ont "plutôt" appris des informations et 15% n'ont "pas trop" appris d'informations au cours de la séance. (Figure 26)

❖ Comportements et compétences acquises

Cette question a pour but de savoir si la séance éducative a apporté aux patients des comportements ou des compétences qui leur servent dans leur quotidien.

41% des patients affirment avoir "tout à fait" acquis des comportements, 38% affirment avoir "plutôt" acquis des comportements et 21% affirment n'avoir "pas trop" acquis de comportements et de compétences qui leur servent dans leur quotidien. (Figure 26)

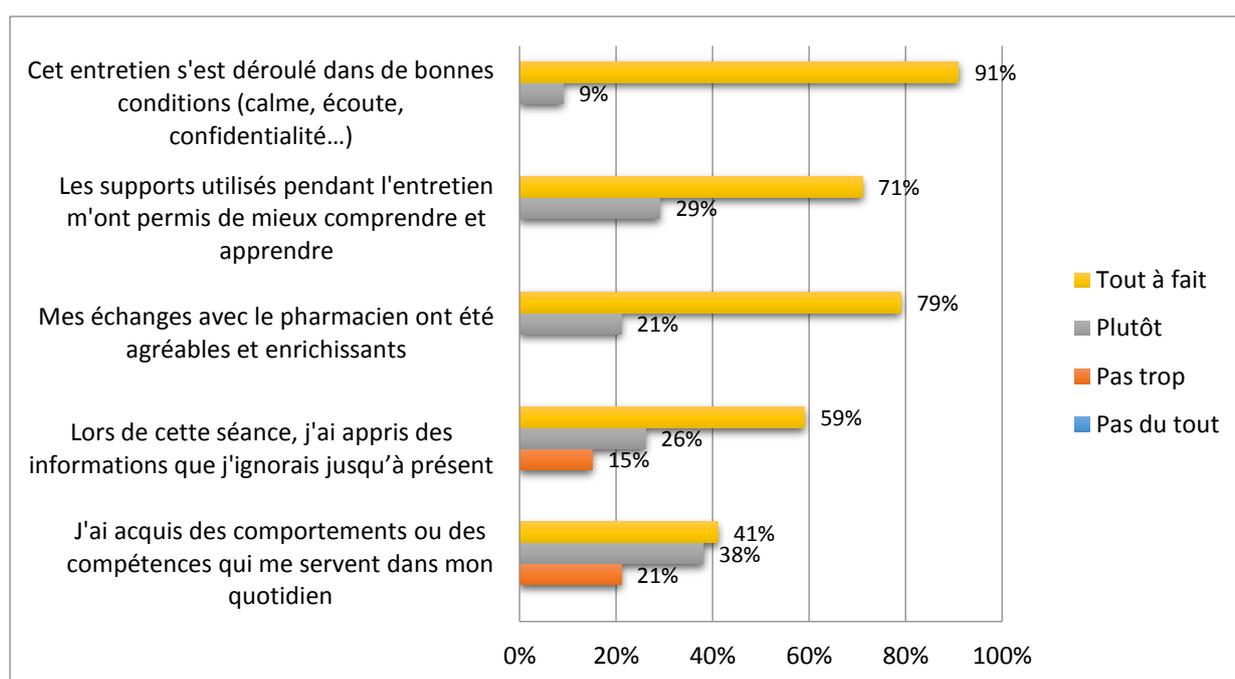


Figure 26 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "comprendre mon traitement"

❖ Durée de la séance

En moyenne, la durée de la séance "comprendre mon traitement" a duré 42 minutes. La séance la plus courte a duré 10 minutes et la plus longue 80 minutes. L'objectif de cette question est d'évaluer le ressenti des patients sur la durée de cette séance.

94% des patients ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 3% ont trouvé la séance "longue" et 3% l'ont trouvée "courte". (Figure 27)

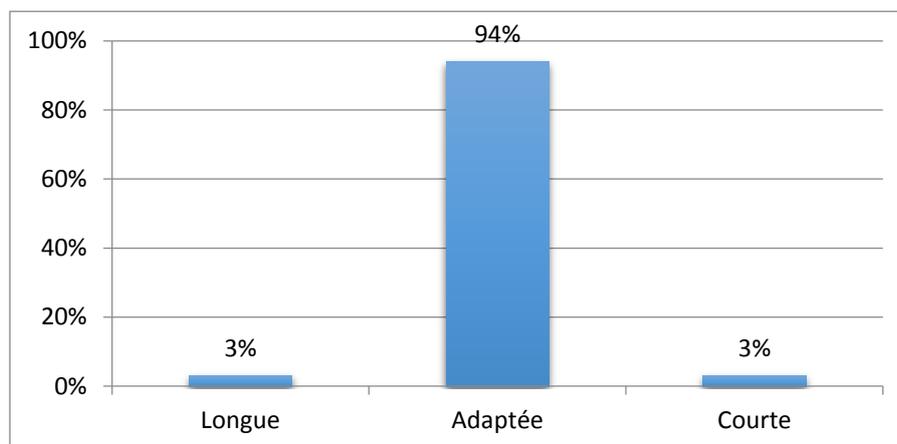


Figure 27 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "comprendre mon traitement ?"

3.1.2. Questionnaire pharmaciens

Sur les 49 séances "comprendre mon traitement" réalisées, 42 questionnaires "récapitulatifs de la séance éducative" (Annexe 45) ont été remplis.

❖ Synthèses des séances

Dans la première partie de ce questionnaire, le pharmacien a la possibilité de s'exprimer dans un cadre blanc sur le déroulé de la séance, sur les compétences acquises ou développées par le patient et sur l'objectif fixé à mettre en place dans son quotidien.

Sur les 42 réponses des pharmaciens, 25 réponses étaient détaillées (4 à 10 lignes d'écriture). Les 17 autres réponses ont été plus brèves (moins de 4 lignes d'écriture, voire même que quelques mots).

L'analyse de ces synthèses montrent que la totalité des pharmaciens expliquent le déroulé de la séance et font des constats sur la prise en charge du traitement de leur patient au quotidien (difficultés, oublis, confusions, moments de prises, observance, génériques, effets secondaires, craintes...). Environ la moitié des pharmaciens (18) exposent les compétences acquises ou développées par le patient au cours de la séance (intérêt du traitement, compréhension des génériques...). 9 pharmaciens décrivent l'objectif fixé à mettre en place dans le quotidien du patient (limiter les oublis, venir plus tôt à la pharmacie pour effectuer le renouvellement du traitement, mise en place d'un pilulier...).

❖ Durée de la séance

Afin de connaître au mieux le point de vue des pharmaciens sur la durée de la séance éducative, la question est divisée en deux questions : d'une part, sur la durée par rapport aux objectifs de l'atelier et d'autre part, par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles.

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 80% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 12% l'ont trouvée "courte", 2% l'ont trouvée "trop courte", 2% l'ont trouvée "longue" et 2% l'ont trouvée "trop longue".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 83% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée", 15% l'ont trouvée "longue" et 2% l'ont trouvée "trop longue". (Figure 28)

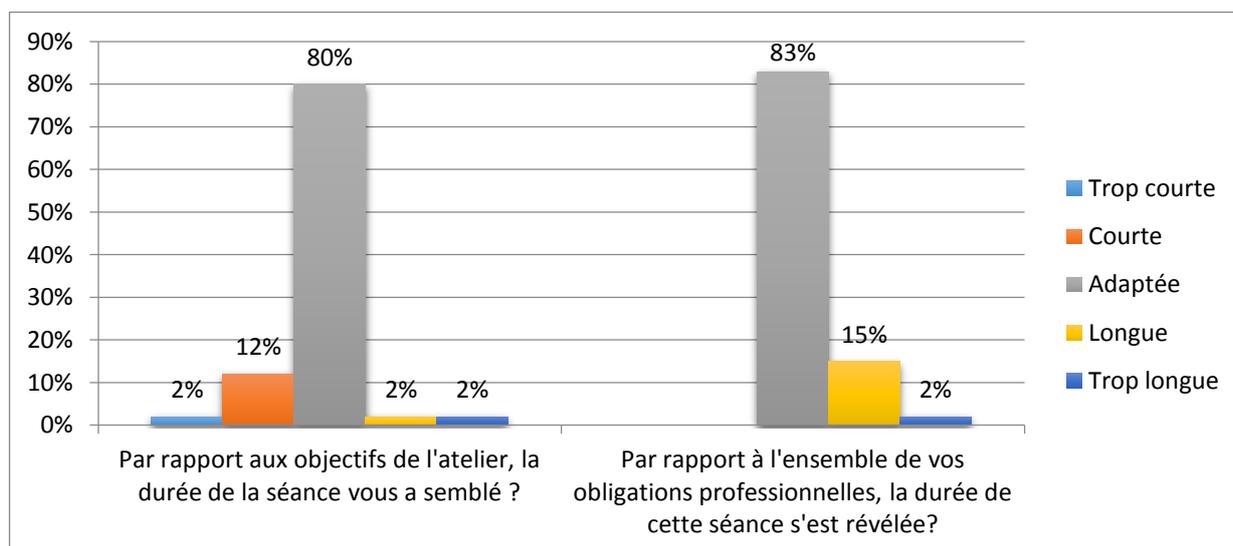


Figure 28 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "comprendre mon traitement"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

La dernière partie de ce questionnaire est une question ouverte où le pharmacien a la possibilité de s'exprimer sur ses difficultés rencontrées au cours de la séance éducative ainsi que des points d'évolution qu'il a pu identifier.

31 réponses de pharmaciens (74%) ont été répondues à cette question. (Tableau IX)

Tableau IX : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "comprendre mon traitement"

Autres	19
RAS	2
Difficultés rencontrées	
Limites intellectuelles du patient : mémoire défaillante, comprend les infos données sur l'instant mais ne s'en souvient plus quelques jours après !	1
Parfois dur pour le patient, essayer que la séance soit abordable pour lui	1
Patient ne posant pas de questions	1
Patient très bavard	1
Difficulté pour reformuler les réponses, termes scientifiques pour les classes des médicaments un peu compliqué à assimiler	1
Points d'évolution identifiés	
Il faudrait un atelier "comprendre ma maladie"	2
Schéma "à quoi servent mes médicaments" un peu compliqué	1
Séance redondante par rapport aux autres séances sur les traitements	1
Ne pas utiliser des termes trop scientifiques surtout pour le nom des médicaments	1

Dans la rubrique "autres" sont rassemblées toutes les réponses inappropriées. En effet, la majorité des pharmaciens à avoir répondu n'ont pas compris le sens de la question. Ils devaient évaluer leurs difficultés personnelles et non pas celles du patient.

3.2. Séance "gérer mon traitement"

3.2.1. Questionnaire patients

Les patients ayant participé à la séance "gérer mon traitement" ont pu répondre à certaines questions à l'aide du questionnaire final donné une fois les séances éducatives terminées (Annexe 46). 24 séances "gérer mon traitement" ont été réalisées, dont 2 séances réalisées en deux fois pour deux patients. Seulement 9 patients ont répondu aux questions à cette séance.

Les objectifs des questions suivantes sont les mêmes que pour la séance "comprendre mon traitement" ainsi que pour les autres séances. En effet, il s'agit des mêmes questions pour l'ensemble des séances éducatives. Voici donc les résultats :

❖ **Conditions de déroulement de la séance**

89% des patients déclarent que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions et 11% déclarent que la séance s'est "plutôt" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (*Figure 29*)

❖ **Supports utilisés**

89% des patients sont "tout à fait" d'accord et 11% sont "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (*Figure 29*)

❖ **Qualité des échanges**

78% des patients expriment que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants et 22% expriment que ces échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants. (*Figure 29*)

❖ **Informations apprises**

67% des patients ont le sentiment d'avoir "tout à fait" appris des informations, 22% ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations et 11% ont le sentiment de n'avoir "pas trop" appris d'informations lors de la séance éducative. (*Figure 29*)

❖ **Comportements et compétences acquises**

56% des patients affirment avoir "tout à fait" acquis des comportements ou compétences, 33% affirment avoir "plutôt" acquis des comportements et compétences et 11% affirment n'avoir "pas trop" acquis de comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (*Figure 29*)

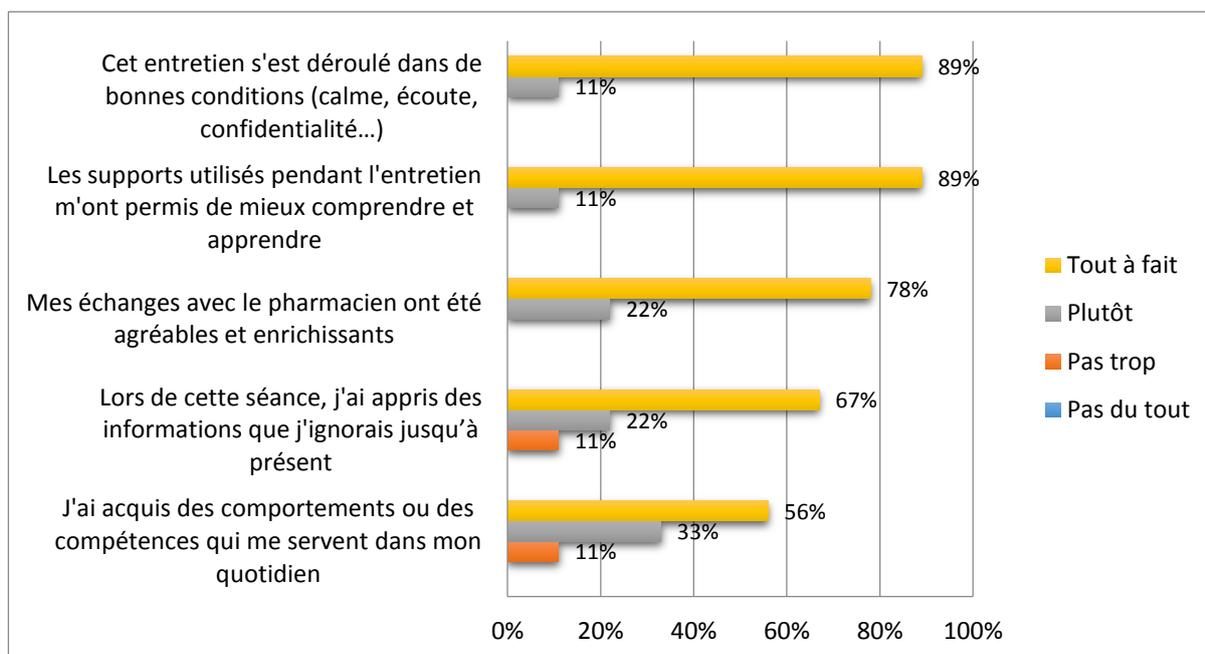


Figure 29 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "gérer mon traitement"

❖ **Durée de la séance**

En moyenne, la durée de la séance "comprendre mon traitement" a été de 30 minutes. La séance la plus courte a duré 10 minutes et la plus longue 60 minutes.

89% des patients ont trouvé la durée de la séance adaptée et 11% ont trouvé la séance longue. (Figure 30)

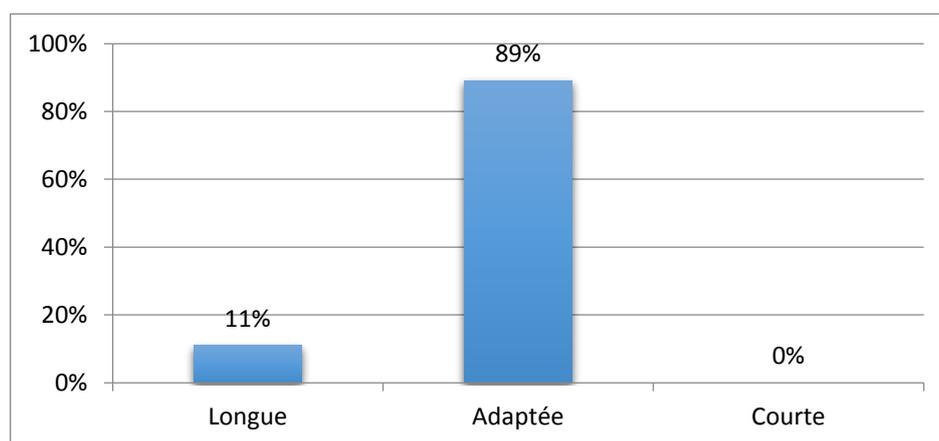


Figure 30 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "gérer mon traitement?"

3.2.2. Questionnaire pharmaciens

Sur les 24 séances "gérer mon traitement" réalisées, 21 questionnaires "récapitulatifs de la séance éducative" (Annexe 45) ont été remplis. Les questions sont les mêmes pour l'ensemble des séances éducatives, il s'agit donc des mêmes objectifs que ceux exposés précédemment.

❖ Synthèses des séances

Sur les 21 réponses des pharmaciens, 4 réponses étaient détaillées (entre 4 et 10 lignes d'écriture). Les 17 autres réponses étaient plus brèves (moins de 4 lignes d'écriture voire même que quelques mots). Dans tous les cas, les pharmaciens ont relaté le déroulé de la séance ainsi que les habitudes de vie courante des patients et la gestion de leur traitement (oublis, pilulier, observance, moments de prise...). Aucun pharmacien n'a abordé les compétences acquises ou développées par le patient lors de la séance. Seulement un pharmacien a présenté les objectifs fixés à mettre en place dans son quotidien.

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 76% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 14% l'ont trouvée "courte", 5% l'ont trouvée "trop courte" et 5% l'ont trouvée "longue".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 71% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée", 24% l'ont trouvée "longue" et 5% l'ont trouvée "courte". (Figure 31)

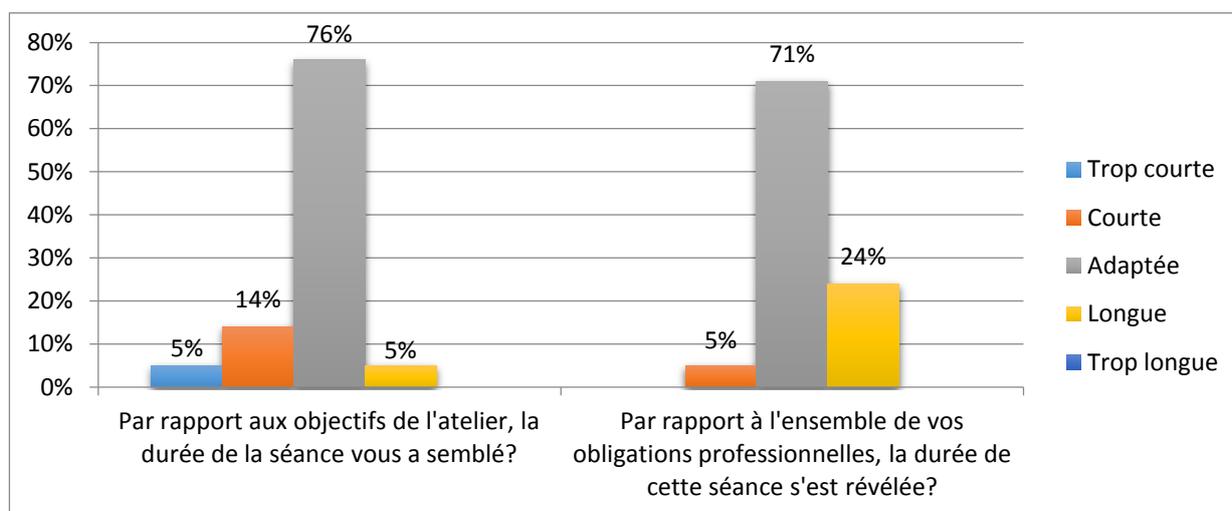


Figure 31 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "gérer mon traitement"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

Seulement 7 pharmaciens ont rempli cette question ouverte. 4 d'entre eux n'ont pas compris la question et ont mentionnés les difficultés du patient. Un pharmacien a exprimé ses difficultés face à un patient désirant peu s'investir dans ce programme d'éducation thérapeutique, un autre explique que sa difficulté pendant la séance a été de trouver des questions permettant au patient de parler le plus possible, un dernier a écrit "RAS" pour rien à signaler.

3.3. Séance "traitement d'urgence"

3.3.1. Questionnaire patients

33 séances "traitement d'urgence" ont été réalisées dont une séance réalisée en 3 séances pour un même patient. Cette séance a pour but de faire comprendre aux patients l'intérêt et la bonne utilisation du traitement par Natispray®. 26 patients ont répondu au questionnaire (Annexe 46) portant sur cette séance avec les mêmes questions que les autres séances. Voici les résultats:

❖ Conditions de déroulement de la séance

96% des patients estiment que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions et 4% estiment que la séance s'est "plutôt" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (Figure 32)

❖ Supports utilisés

77% des patients sont "tout à fait" d'accord et 23% sont "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (Figure 32)

❖ Qualité des échanges

96% des patients déclarent que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants et 4% déclarent que ces échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants. (Figure 32)

❖ Informations apprises

58% des patients ont le sentiment d'avoir "tout à fait" appris des informations, 35% ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations et 8% ont le sentiment de n'avoir "pas du tout" appris d'informations lors de la séance éducative. (Figure 32)

❖ Comportements et compétences acquises

58% des patients affirment avoir "tout à fait" acquis des comportements ou compétences, 31% affirment avoir "plutôt" acquis des comportements et compétences, 8% affirment n'avoir "pas trop" acquis de comportements ou compétences et 4% affirment n'avoir "pas du tout" acquis de comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (Figure 32)

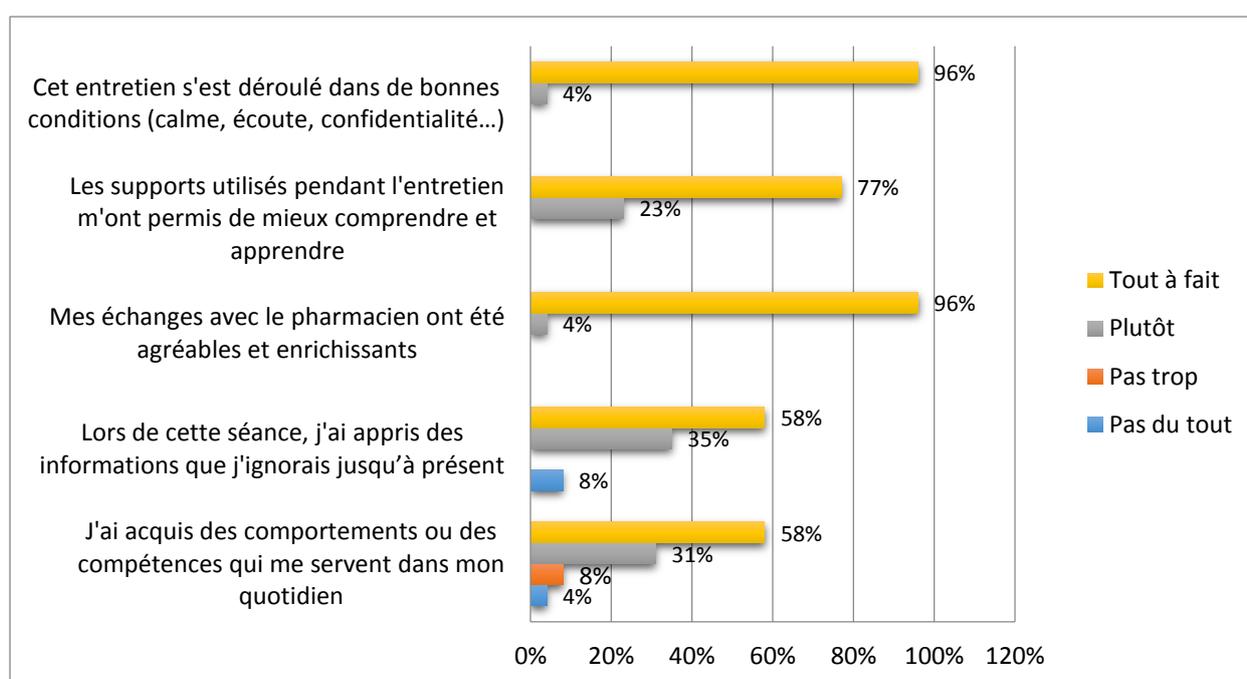


Figure 32 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "traitement d'urgence"

❖ Durée de la séance

En moyenne, la séance "traitement d'urgence" a durée 27 minutes. La séance la plus courte a durée 10 minutes et la plus longue 60 minutes.

96% des patients pensent que la durée de la séance a été adaptée et 4% des patients pensent que la durée de la séance a été courte. (Figure 33)

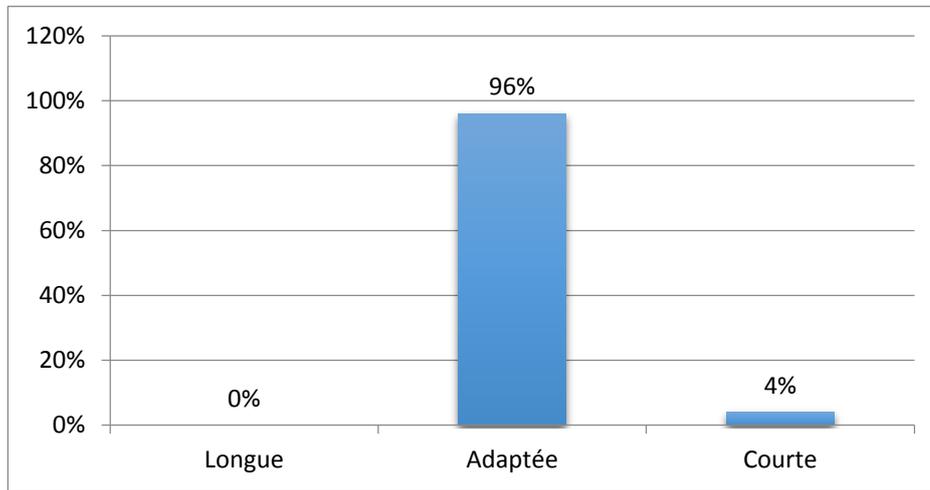


Figure 33 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "traitement d'urgence"?"

3.3.2. Questionnaire pharmaciens

Sur les 33 séances "traitement d'urgence" réalisées, 31 questionnaires "récapitulatifs de la séance éducative" (Annexe 45) ont été répondus par les pharmaciens. Voici les résultats de ce questionnaire :

❖ Synthèses des séances

Sur les 31 réponses de pharmaciens, 20 réponses ont détaillé l'intégralité de la séance (entre 4 et 10 lignes d'écriture). Les autres réponses sont moins rédigées (moins de 4 lignes d'écriture). Les pharmaciens ont tous relaté le déroulé de la séance (apprentissage des étapes chronologiques pour l'utilisation du spray). Ils ont également tous mentionné les constats observés concernant le traitement d'urgence des patients (Natispray® jamais utilisé, périmé voire même jamais prescrit, nombre de flacons à la maison et localisation, mauvaise utilisation, appréhension...). Une quinzaine de réponses ont aussi exposé les compétences acquises ou développées par le patient lors de la séance (maîtrise de l'utilisation du spray, intérêt de l'avoir toujours avec soi ou à plusieurs endroits...). 9 réponses ont évoqué un ou plusieurs objectifs fixés à mettre en place dans le quotidien du patient (revoir son médecin généraliste pour se faire prescrire un flacon de Natispray®, en prévoir dans la voiture, lieu de travail, maison, et toujours sur soi).

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 80% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 10% l'ont trouvée "trop longue", 7% l'ont trouvée "courte" et 3% l'ont trouvée "trop courte".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 83% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée", 10% l'ont trouvée "trop longue", 3% l'ont trouvée "longue" et 3% l'ont trouvée "courte". (Figure 34)

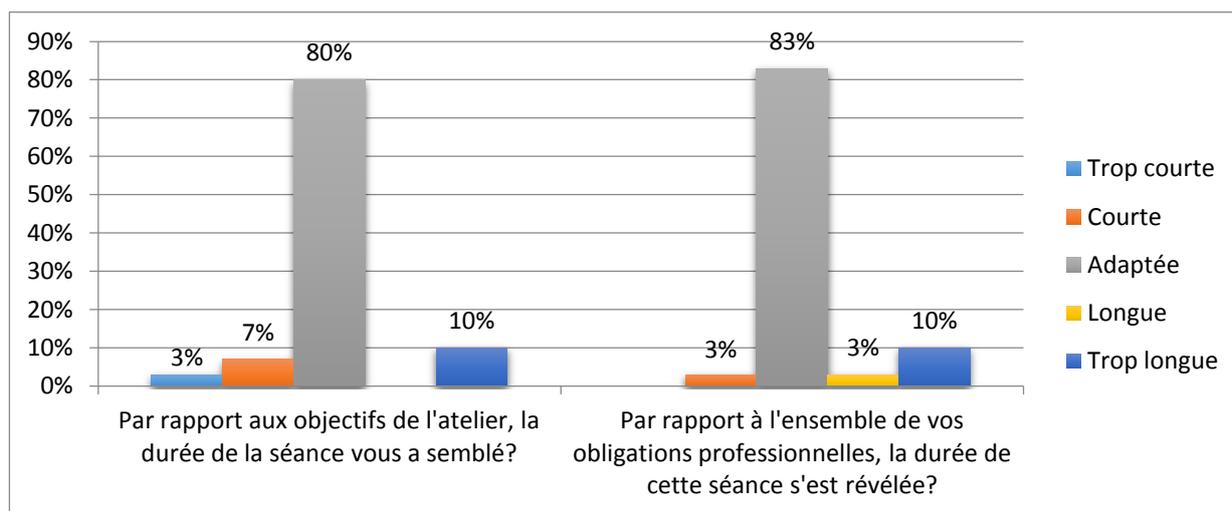


Figure 34 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "traitement d'urgence"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

Sur les 31 questionnaires récupérés, 17 réponses de pharmaciens ont été remplies concernant les difficultés et les points d'évolution identifiés. Pour 7 réponses, il a été inscrit "RAS" pour rien à signaler. 7 autres réponses ne correspondaient pas à l'attente de la question : les pharmaciens y ont inscrit les points positifs de la séance ou encore l'objectif à mettre en place par le patient. Un pharmacien a exprimé ses difficultés face à un patient parlant beaucoup trop, un autre explique ses difficultés face à un patient qui souhaite "ne pas remuer trop les choses" sur sa pathologie qui le marque. Un dernier raconte sa difficulté de faire comprendre au patient que le traitement d'urgence est important sans "effrayer" le patient dans sa vie quotidienne.

3.4. Séance "activité physique"

3.4.1. Questionnaire patients

32 séances "activité physique" ont été réalisées tout au long de ce programme dont 4 séances ont été réalisées en 2 ou 3 fois pour 4 patients différents. Ainsi, 25 patients ont donc participé à cette séance éducative. 14 patients ont accepté de remplir le questionnaire (Annexe 46) sur cette séance.

❖ Conditions de déroulement de la séance

79% des patients déclarent que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions, 14% déclarent que la séance s'est "plutôt" déroulée dans de bonnes conditions et 7% déclarent que la séance ne s'est "pas trop" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (*Figure 35*)

❖ Supports utilisés

71% des patients sont "tout à fait" d'accord, 21% sont "plutôt" d'accord et 7% ne sont "pas trop" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (*Figure 35*)

❖ Qualité des échanges

86% des patients pensent que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants, 7% pensent que ces échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants et 7% pensent que ces échanges ont été "pas trop" agréables et enrichissants. (*Figure 35*)

❖ Informations apprises

50% des patients ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations, 43% ont le sentiment d'avoir "tout à fait" appris des informations et 7% ont le sentiment de n'avoir "pas du tout" appris d'informations lors de la séance éducative. (*Figure 35*)

❖ Comportements et compétences acquises

64% des patients indiquent avoir "plutôt" acquis des comportements ou compétences, 21% indiquent avoir "tout à fait" acquis des comportements et compétences et 14% indiquent n'avoir "pas trop" acquis de comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (*Figure 35*)

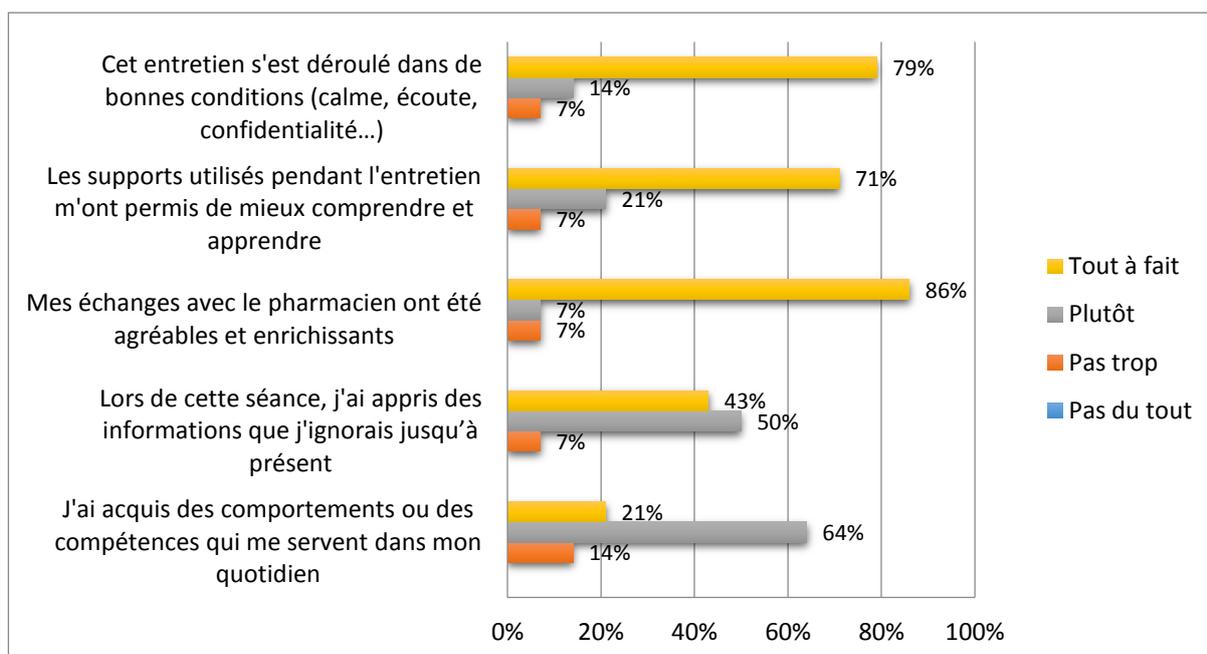


Figure 35 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance " activité physique"

❖ **Durée de la séance**

En moyenne, la séance "traitement d'urgence" a durée 27 minutes. La séance la plus courte a durée 10 minutes et la plus longue 60 minutes.

93% des patients ont trouvé la durée de la séance "adaptée" et 7% l'ont trouvée "longue".

(Figure 36)

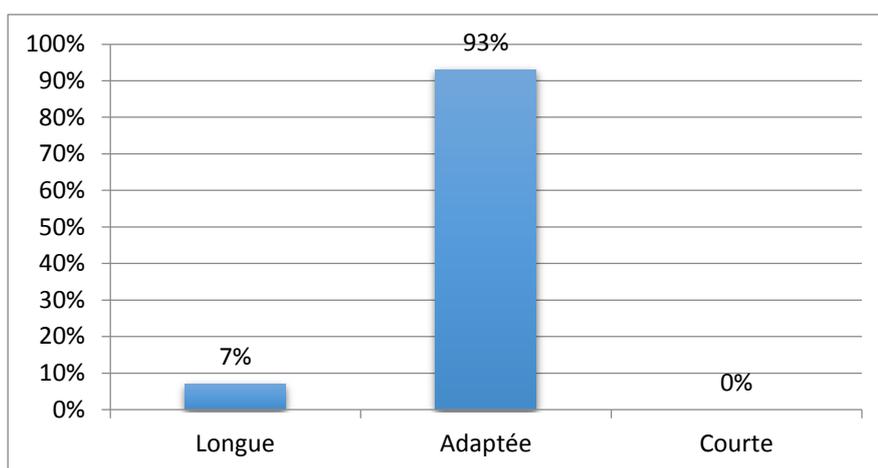


Figure 36 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "activité physique"?"

3.4.2. Questionnaire pharmaciens

27 questionnaires "récapitulatif de la séance éducative" (Annexe 45) sur la séance "activité physique" ont été remplis par les pharmaciens. Voici les résultats de ce questionnaire :

❖ Synthèses des séances

Sur les 21 réponses de pharmaciens, la moitié des réponses (11) ont détaillé la séance (entre 4 et 10 lignes d'écriture). L'autre moitié des réponses ont été moins rédigées (moins de 4 lignes d'écriture). Tous les pharmaciens ont relaté le déroulé de la séance (supports utilisés, discussion sur le type d'activité physique à pratiquer, sur le rythme, l'intensité...). Les pharmaciens ont également évalué la place de l'activité physique dans la vie de chacun de leur patient (type d'activité physique, habitudes, fréquence...). 9 réponses de pharmaciens expliquent l'objectif fixé avec le patient pour pratiquer plus d'activité physique (30 minutes de marche modérée quotidienne, reprise d'une activité sportive, aller chercher le pain ou le journal à pied, augmenter le rythme de marche...). 6 réponses de pharmaciens dénoncent les compétences développées par le patient au cours de la séance (différence entre une activité physique et une activité sportive, bénéfices ou désagréments à pratiquer ou non une activité physique...).

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 59% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 26% l'ont trouvée "longue" et 11% l'ont trouvée "courte".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 63% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée" et 33% l'ont trouvée "longue". (*Figure 37*)

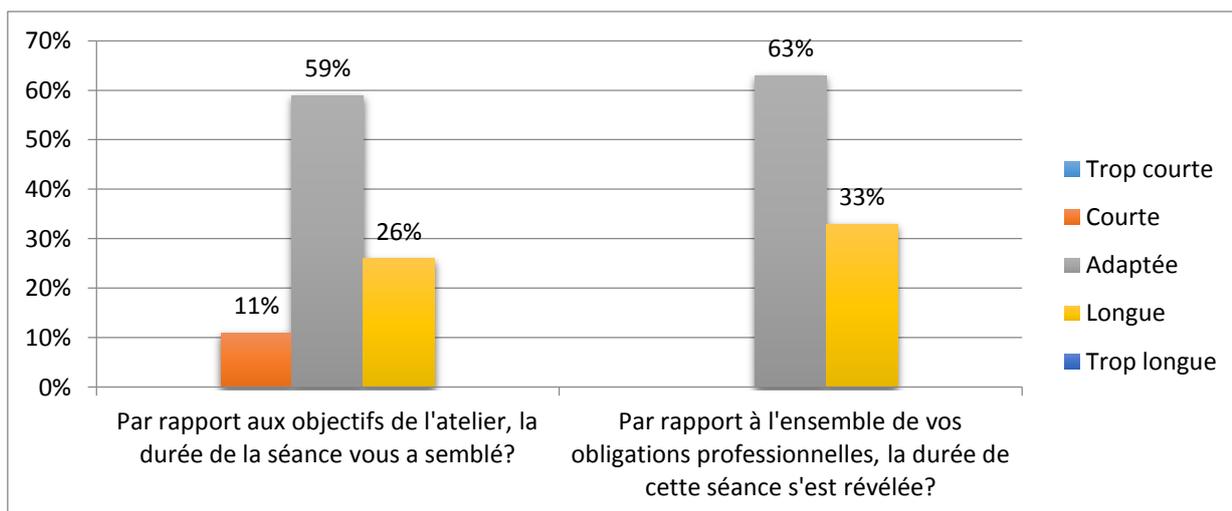


Figure 37 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "activité physique"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

12 réponses de pharmaciens ont été remplies à cette question concernant les difficultés rencontrées au cours de la séance ainsi que les points d'évolution qu'ils ont pu identifier.

(Tableau X)

Voici leurs réponses :

Tableau X : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "activité physique"

Autres	4
RAS	1
Difficultés rencontrées	
Manque de temps	1
Essayer de motiver le patient à changer, trouver les bons arguments	1
Patient déjà très impliqué, difficulté pour apporter d'autres compétences	1
Difficulté pour canaliser le patient. Parle beaucoup.	1
Besoin de recentrer le patient régulièrement.	1
Je n'ai pas réussi à lui trouver dans la semaine du temps pour une activité physique, car le week-end il travaille énormément.	1
Points d'évolution identifiés	
Serait intéressant d'avoir une vidéo ou un support imagé de ce que subit le cœur lors d'un effort sportif	1

Certains pharmaciens n'ont pas compris la question et ont répondu en fonction du patient et non en fonction d'eux. Ces réponses ont été répertoriées dans la réponse "autre".

3.5. Séance "diététique"

3.5.1. Questionnaire patients

58 séances "diététique" ont été réalisées au cours de ce programme dont 8 séances ont été réalisées en 2 ou 3 fois pour 8 patients différents. Il y a donc 46 patients qui ont participé à cette séance éducative. 36 patients ont accepté de remplir le questionnaire (Annexe 46) sur cette séance.

❖ Conditions de déroulement de la séance

86% des patients affirment que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions et 14% affirment que la séance s'est "plutôt" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (*Figure 38*)

❖ Supports utilisés

58% des patients sont "tout à fait" d'accord et 42% sont "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (*Figure 38*)

❖ Qualité des échanges

83% des patients déclarent que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants et 17% déclarent que ces échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants. (*Figure 38*)

❖ Informations apprises

53% des patients ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations, 44% ont le sentiment d'avoir "tout à fait" appris des informations et 3% ont le sentiment de n'avoir "pas du tout" appris d'informations lors de la séance éducative. (*Figure 38*)

❖ Comportements et compétences acquises

47% des patients pensent avoir "plutôt" acquis des comportements ou compétences, 39% pensent avoir "tout à fait" acquis des comportements et compétences et 14% pensent n'avoir "pas trop" acquis de comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (*Figure 38*)

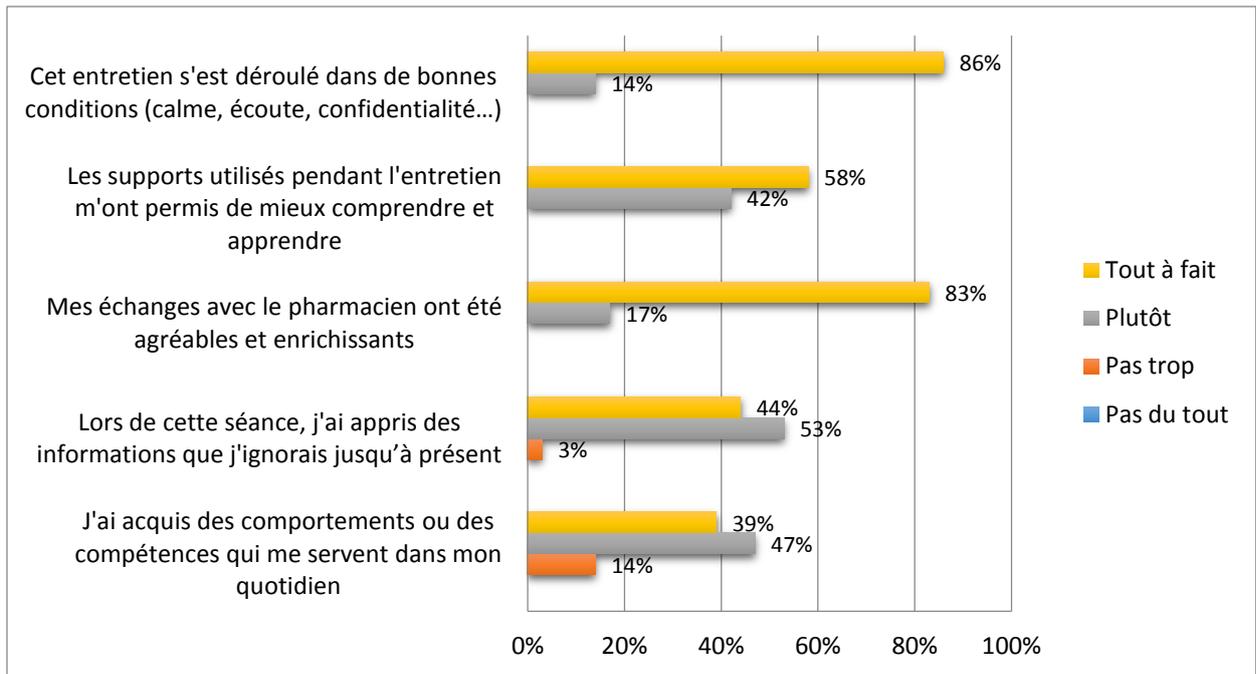


Figure 38 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "diététique"

❖ **Durée de la séance**

En moyenne, la séance "diététique" a durée 72 minutes. La séance la plus courte a durée 15 minutes et la plus longue 135 minutes soit 2h15.

94% des patients ont trouvé la durée de la séance adaptée, 7% l'ont trouvée "longue" et 7% l'ont trouvée "courte". (Figure 39)

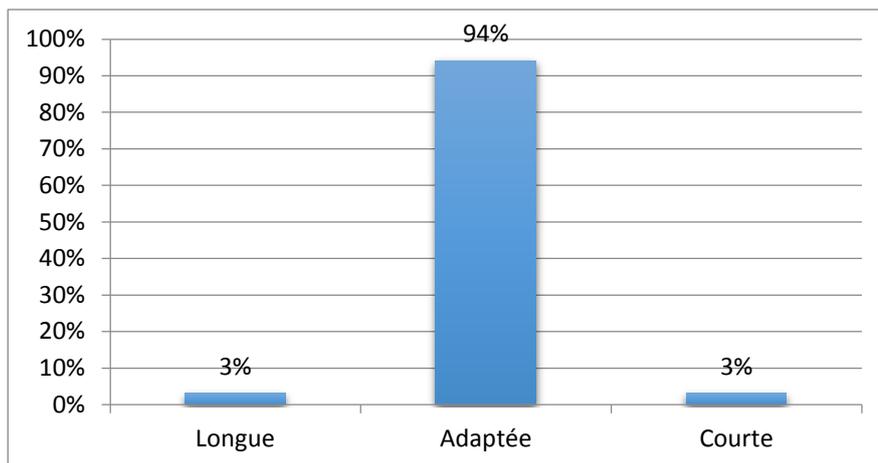


Figure 39 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "diététique"?"

3.5.2. Questionnaire pharmaciens

50 questionnaires "récapitulatif de la séance éducative" (Annexe 45) sur la séance "diététique" ont été répondus par les pharmaciens. Voici les résultats de ce questionnaire :

❖ Synthèses des séances

Sur 42 réponses de pharmaciens, plus de la moitié des réponses (24) ont été très détaillées (entre 4 et 10 lignes d'écriture). Les autres réponses (19) étaient plus brèves (moins de 4 lignes d'écriture). Tous les pharmaciens ont décrit le déroulé de la séance (explication des divers groupes d'aliments et de la notion de menus équilibrés, outils utilisés...) ainsi que les habitudes alimentaires de leurs patients (mange trop vite et en grande quantité, peu de légumes, trop d'aliments gras ou encore mange souvent au restaurant...). Très peu de réponses (10) ont exprimé les compétences développées par le patient au cours de la ou des séances (prise de conscience des déséquilibres de prises alimentaires, acquisition des différents groupes d'aliments, modification de certaines habitudes pour mieux équilibrer les repas d'une séance à une autre...). 17 réponses de pharmaciens ont énoncé les objectifs fixés à mettre en place dans le quotidien du patient (diminution de la consommation de charcuterie, de pain, augmentation de la consommation de fruits et légumes, augmentation de l'hydratation à 1,5L d'eau par jour, manger le fromage plutôt le matin que le soir...).

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 44% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 20% l'ont trouvée "courte", 18% l'ont trouvée "trop courte" et 6% l'ont trouvée "longue".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 44% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée", 18% l'ont trouvée "longue", 14% l'ont trouvée "trop longue", 10% l'ont trouvée "trop courte" et 2% l'ont trouvée "courte". (Figure 40)

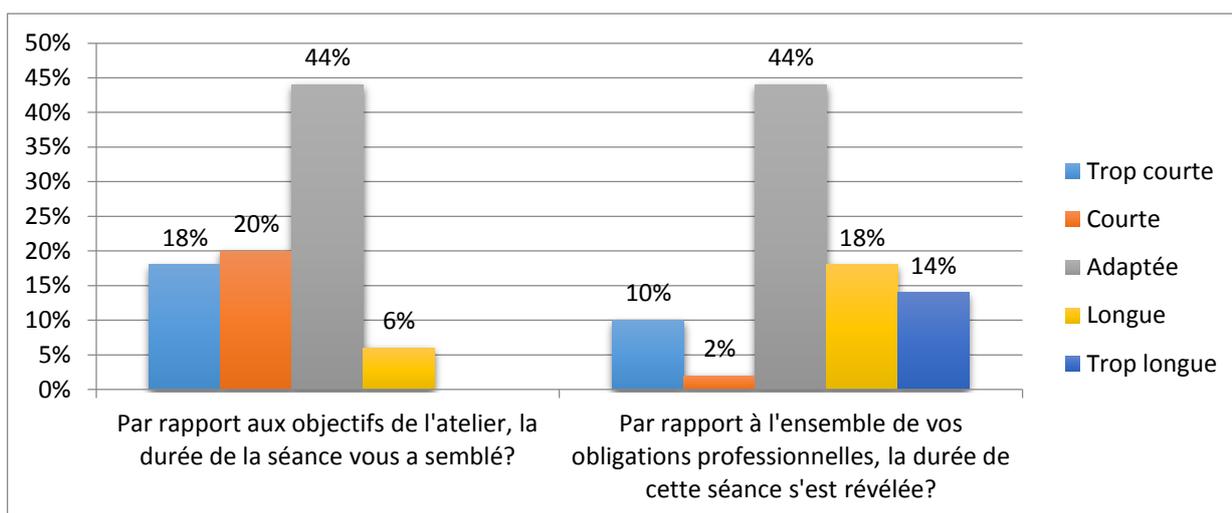


Figure 40 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "diététique"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

26 réponses de pharmaciens ont été comptabilisées à cette question concernant les difficultés rencontrées au cours de la séance ainsi que les points d'évolution qu'ils ont pu identifier. (Tableau XI)

Voici leurs réponses :

Tableau XI : Réponses des pharmaciens à la question : "Difficultés rencontrées, points d'évolution identifiés?" concernant la séance "diététique"

Autres	8
RAS	3
Difficultés rencontrées	
Patient non motivé, non coopératif qui ne veut pas modifier ses habitudes alimentaires	4
Difficulté pour suivre le déroulé du conducteur de séance	4
Manque de temps pour aborder tous les outils et supports	2
Patient déjà compétent et informé (difficile d'identifier de véritables "erreurs" alimentaires)	2
Impossibilité de savoir si le patient met en pratique les conseils diététiques donnés	1
Difficile de faire évoluer les habitudes alimentaires	1
Points d'évolution identifiés	
Il faudrait pouvoir suivre les patients plusieurs fois pour faire le point sur ce qu'ils ont réussi à mettre en place.	1
Il aurait été utile d'avoir une séance de travail sur l'équilibre diététique du risque cardiovasculaire afin d'être plus à l'aise	1

3.6. Séance "sevrage tabagique"

3.6.1. Questionnaire patients

10 séances "sevrage tabagique" ont été réalisées au cours de ce programme dont 1 séance a été réalisée en 2 fois pour un patient et une autre séance a été réalisée en 5 fois pour un autre patient. Il y a donc 5 patients qui ont participé à cette séance éducative. Un seul patient n'a pas rempli ce questionnaire (Annexe 46).

❖ Conditions de déroulement de la séance

La totalité des patients (100%) déclarent que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (Figure 41)

❖ Supports utilisés

75% des patients sont "tout à fait" d'accord et 25% sont "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (Figure 41)

❖ Qualité des échanges

75% des patients affirment que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants et 25% affirment que ces échanges ont été "plutôt" agréables et enrichissants. (Figure 41)

❖ Informations apprises

50% des patients ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations, 25% ont le sentiment d'avoir "tout à fait" appris des informations et 25% ont le sentiment de n'avoir "pas du tout" appris d'informations lors de la séance éducative. (Figure 41)

❖ Comportements et compétences acquises

50% des patients pensent avoir "tout à fait" acquis des comportements ou compétences, 25% pensent avoir "plutôt" acquis des comportements et compétences et 25% pensent n'avoir "pas du tout" acquis de comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (Figure 41)

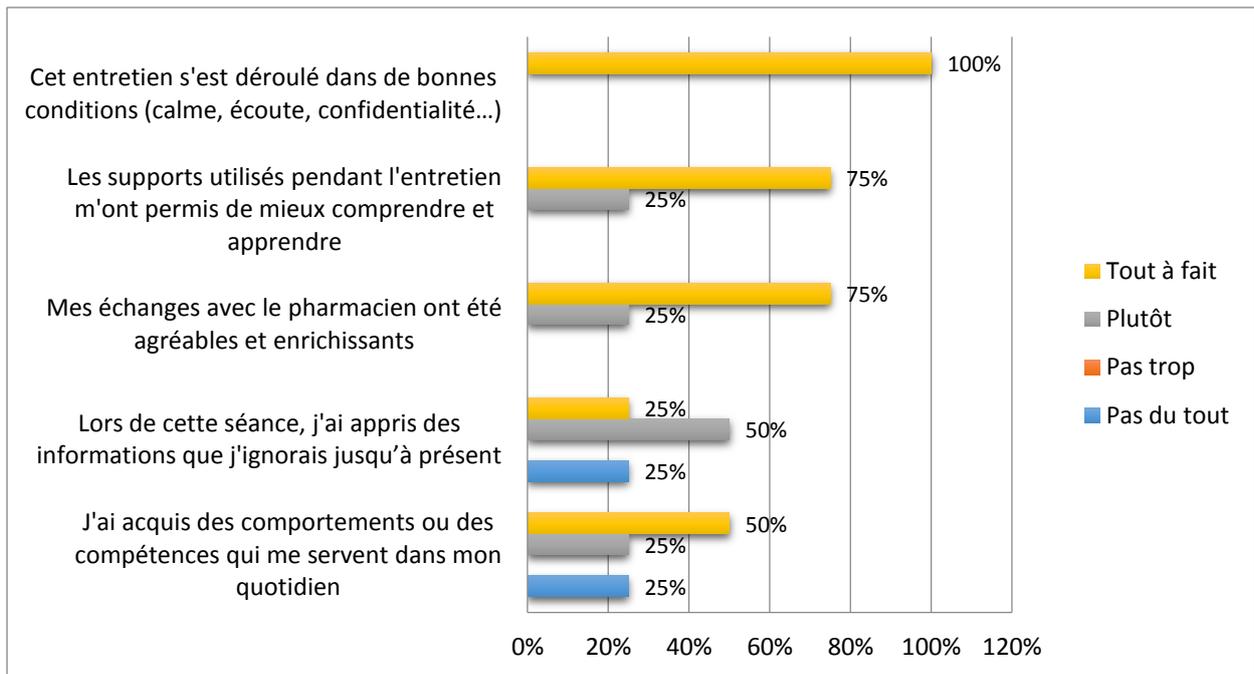


Figure 41 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "sevrage tabagique"

❖ **Durée de la séance**

En moyenne, la séance "sevrage tabagique" a duré 87 minutes. La séance la plus courte a duré 40 minutes et la plus longue 195 minutes soit 3h15 (réalisé en 5 séances).

75% des patients ont trouvé la durée de la séance "adaptée" et 25% l'ont trouvée "courte". (Figure 42)

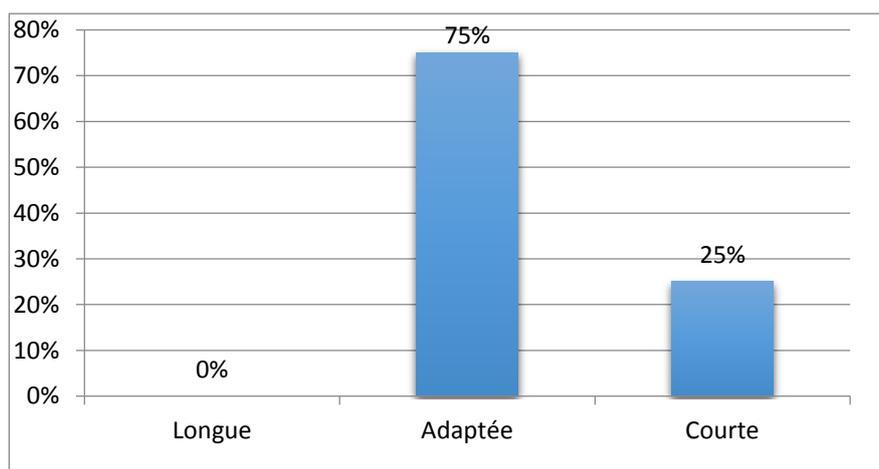


Figure 42 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "sevrage tabagique"?"

3.6.2. Questionnaire pharmaciens

9 questionnaires "récapitulatif de la séance éducative" (Annexe 45) sur la séance "sevrage tabagique" ont été remplis par les pharmaciens. Voici les résultats de ce questionnaire :

❖ Synthèses des séances

Parmi les 9 réponses des pharmaciens à cette question, 3 réponses sont très détaillées (entre 4 et 10 lignes d'écriture). Les autres réponses sont plus brèves (moins de 4 lignes d'écriture). Tous les pharmaciens ont décrit le déroulé de la séance (outils utilisés, explications de la différence entre cigarette envie et cigarette besoin) et/ou les habitudes des patients sur leur consommation de tabac (tentatives ultérieures d'arrêt, consommation quotidienne, répartition dans la journée, éléments déclencheurs...). Aucun pharmacien n'a parlé des compétences développées par le patient au cours de la séance. Il est vrai que tous les patients connaissent le but de ses entretiens éducatifs sur le sevrage tabagique : diminuer ou arrêter sa consommation. Seulement 3 réponses énoncent l'objectif fixé à mettre en place dans leur quotidien ou à appliquer à la séance prochaine (passer des roulés aux cigarettes industrielles, ne plus acheter les paquets par 4, objectif de réduction).

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier, 67% des pharmaciens ont trouvé la durée de la séance "adaptée", 11% l'ont trouvée "courte" et 11% l'ont trouvée "longue".

Par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, 56% des pharmaciens ont répondu avoir trouvé la durée de la séance "adaptée", 22% l'ont trouvée "longue" et 11% l'ont trouvée "trop longue". (Figure 43)

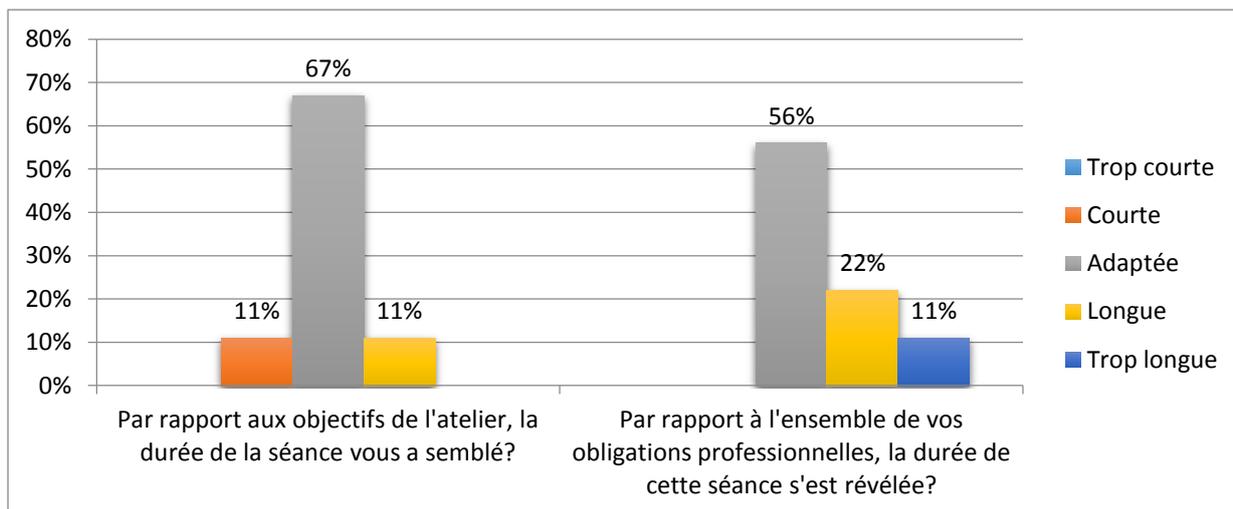


Figure 43 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "sevrage tabagique"

❖ Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés

3 pharmaciens ont répondu à cette question concernant les difficultés rencontrées au cours de la séance. Un pharmacien a dénoncé le manque de temps pour pouvoir tout aborder. Un autre a expliqué que le conducteur de séance est un peu compliqué à suivre. Un dernier a exprimé sa difficulté face à un patient qui ne souhaite pas arrêter de fumer.

3.7. Séance "stress"

3.7.1. Questionnaire patients

3 séances "stress, anxiété" ont été réalisées au cours de ce programme dont 1 séance a été réalisée au cours d'une séance collective avec d'autres patients ne participant pas à ce programme mais dont le stress est prédominant. 2 patients ont rempli ce questionnaire (Annexe 46).

❖ Conditions de déroulement de la séance

Un patient affirme que la séance s'est "tout à fait" déroulée dans de bonnes conditions et un autre affirme que la séance s'est "plutôt" déroulée dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. (Figure 44)

❖ Supports utilisés

Un patient est "tout à fait" d'accord et un autre est "plutôt" d'accord que les supports utilisés pendant l'entretien leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. (Figure 44)

❖ Qualité des échanges

Les 2 patients déclarent que les échanges avec le pharmacien ont été "tout à fait" agréables et enrichissants. (Figure 44)

❖ Informations apprises

Les 2 patients ont le sentiment d'avoir "plutôt" appris des informations lors de la séance éducative. (Figure 44)

❖ Comportements et compétences acquises

Les 2 patients pensent avoir "plutôt" acquis des comportements ou compétences qui leur servent dans leur quotidien. (Figure 44)

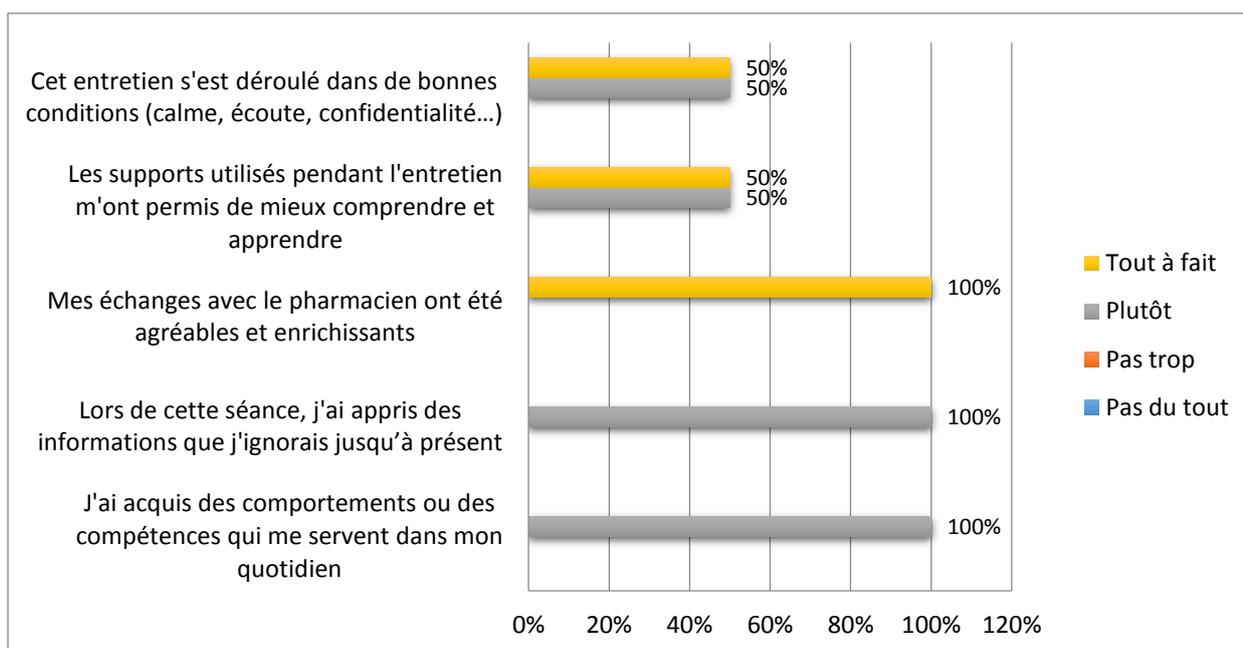


Figure 44 : Réponses des patients aux questions relatives à la séance "stress, anxiété"

❖ Durée de la séance

En moyenne, la séance "stress, anxiété" a duré 55 minutes. La séance la plus courte a duré 40 minutes et la plus longue 70 minutes soit 1h10.

Les 2 patients ont trouvé la durée de la séance adaptée. (Figure 45)

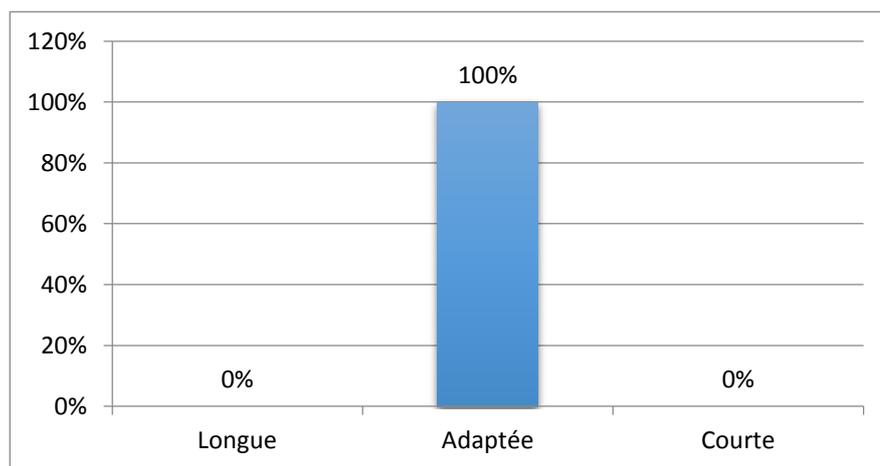


Figure 45 : Réponses des patients à la question : "J'ai trouvé la durée de la séance "stress, anxiété"?"

3.7.2. Questionnaire pharmaciens

Sur les 3 séances réalisées, 2 questionnaires "récapitulatif de la séance éducative" (Annexe 45) sur la séance "stress, anxiété" ont été répondus par 2 pharmaciens. Voici les résultats de ce questionnaire :

❖ Synthèses des séances

Les 2 réponses sont très détaillées et les pharmaciens ont écrit entre 4 et 10 lignes d'écriture. Ils ont décrit le déroulé de la séance (outils utilisés) et l'origine du stress de leur patient. Ils n'ont pas abordé les compétences développées par le patient au cours de la séance mais un des pharmaciens a tout de même décrit un objectif fixé à mettre en place pour essayer de réduire le stress du patient (s'impliquer dans le sport pour évacuer le stress).

❖ Durée de la séance

Par rapport aux objectifs de l'atelier et par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, les 2 pharmaciens ont tous les deux trouvé la durée de la séance adaptée. (Figure 46)

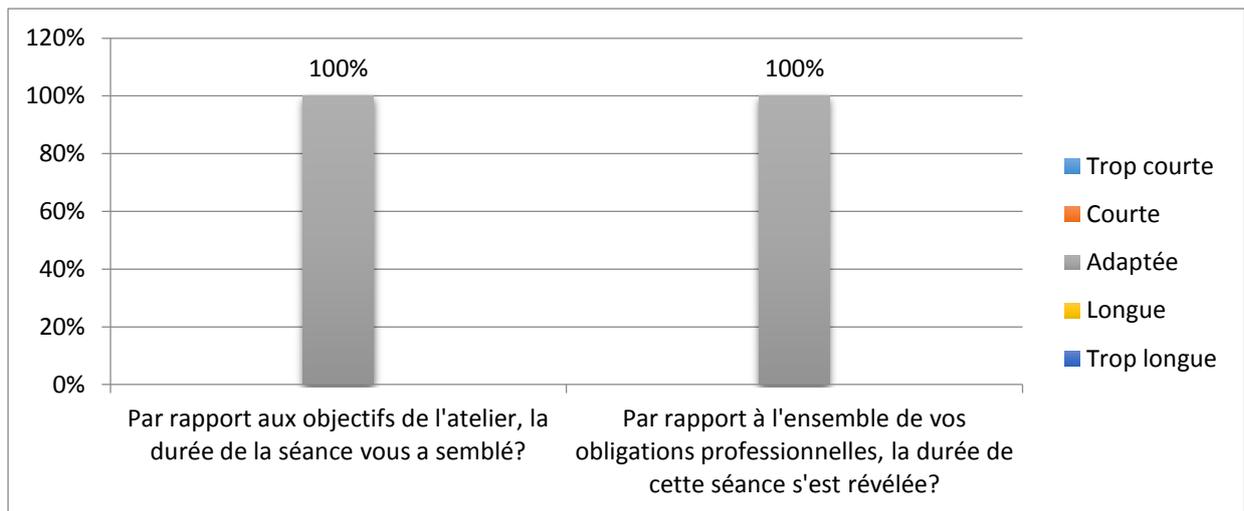


Figure 46 : Réponses des pharmaciens aux deux questions relatives à la durée de la séance "stress, anxiété"

❖ **Difficultés rencontrées et points d'évolution identifiés**

Un pharmacien a répondu à cette question concernant les difficultés rencontrées au cours de la séance. Il a dénoncé une dimension psychologique très difficile à prendre en charge seul nécessitant d'orienter vers un autre professionnel de santé.

4. RÉSULTATS DES QUESTIONNAIRES DE FIN DE PROGRAMME

4.1. Questionnaire final patients

53 patients ont répondu à ce questionnaire final, donné à la fin de leur participation au programme ETOPPIA. (Annexe 46)

❖ **Répartition des séances**

L'objectif de cette question est d'analyser si les séances éducatives auxquelles les patients ont participé ont été bien réparties dans le temps (pas trop éloignées ni trop rapprochées). Les patients n'ayant réalisé qu'une seule séance éducative n'avaient pas cette question dans leur questionnaire. Ainsi, 43 questionnaires ne comportant pas cette question ont été récupérés.

65% des patients pensent que les séances ont été "tout à fait" bien réparties et 30% pensent que les séances ont été "plutôt" bien réparties. (Figure 47)

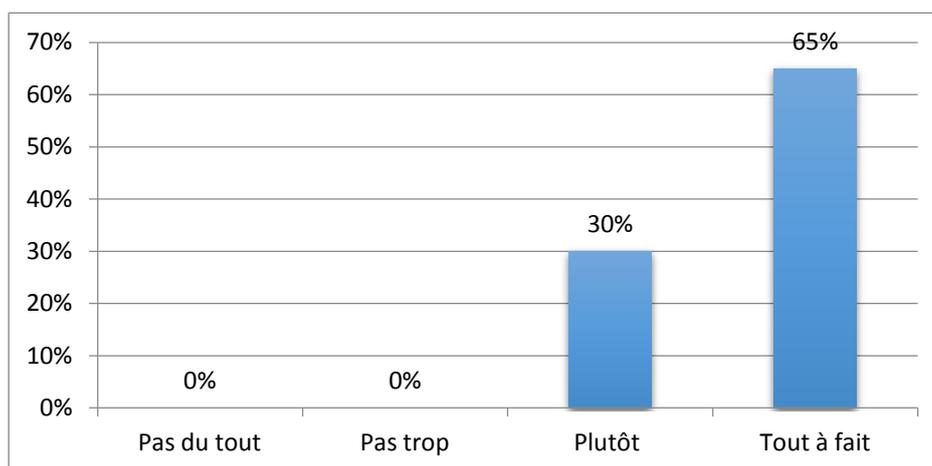


Figure 47 : Réponse des patients à la question : "Les séances tout au long de l'année ont été bien réparties?"

❖ Ré-explication aux nouvelles séances

Cette question a pour but de savoir si les patients ont eu besoin qu'on leur réexplique certains points d'une séance à une autre, de façon à évaluer leur degré de compréhension et de mémorisation sur une séance. Comme la question précédente, cette question n'était pas présente dans le questionnaire des patients n'ayant réalisé qu'une seule séance éducative.

33% des patients estiment n'avoir "pas du tout" eu besoin qu'on leur réexplique certains points, 30% estiment n'avoir "pas trop" eu besoin qu'on leur réexplique certains points, 21% estiment avoir "plutôt" eu besoin qu'on leur réexplique certains points et enfin 12% estiment avoir "tout à fait" eu besoin qu'on leur réexplique certains points. (Figure 48)

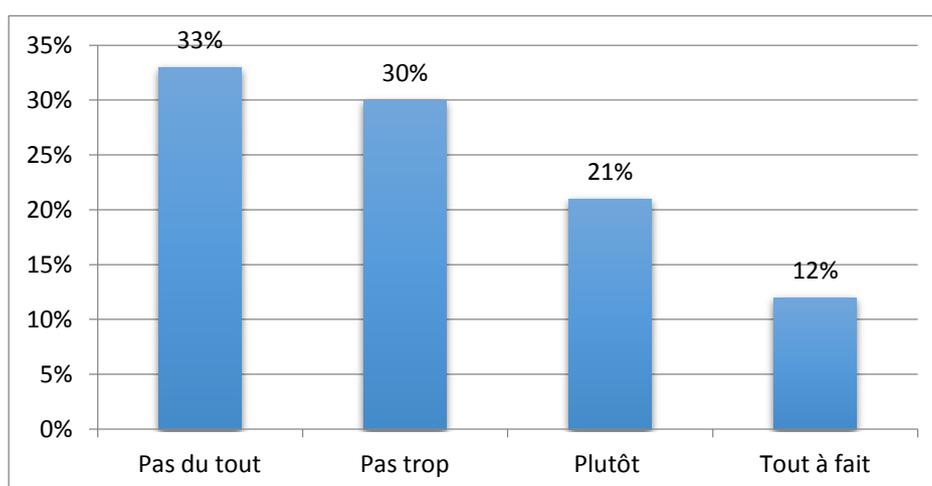


Figure 48 : Réponses des patients à la question : "D'une séance à une autre j'ai eu besoin que l'on me réexplique certains points?"

❖ Avis global sur les séances

Cette question cherche à savoir si les patients ont trouvé que ces entretiens ont été bénéfiques pour l'utilisation de leur traitement.

60% des patients jugent que ces entretiens ont été "tout à fait" bénéfiques, 34% jugent que ces entretiens ont été "plutôt" bénéfiques et 2% jugent que ces entretiens n'ont été "pas trop" bénéfiques pour l'utilisation de leur traitement. (Figure 49)

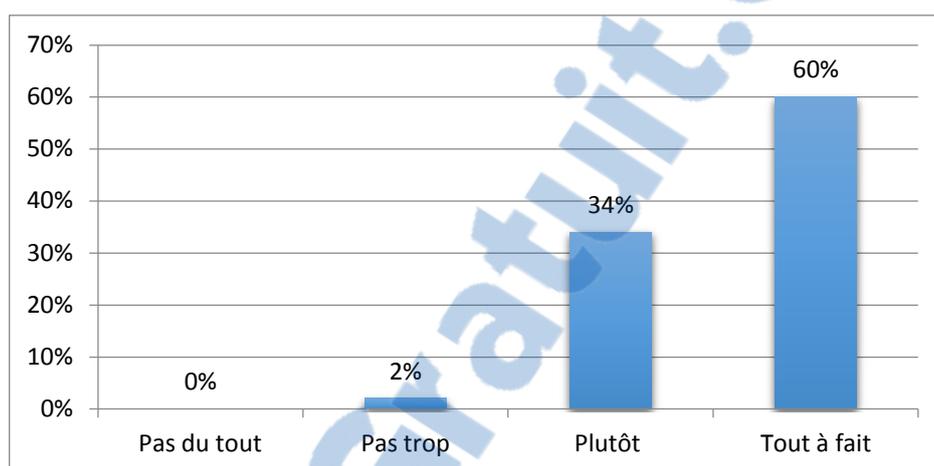


Figure 49 : Réponses des patients à la question : "Globalement, je juge que ces entretiens ont été bénéfiques pour l'utilisation de mon traitement?"

❖ Poursuite de la prise en charge

Le but de cette question est de savoir si les patients aimeraient poursuivre cette prise en charge et pour quelles raisons. Cette question se compose donc d'une question fermée où la réponse attendue est oui ou non, et d'une question ouverte afin que le patient explique les raisons de sa réponse.

58% des patients souhaiteraient poursuivre cette prise en charge et 40% des patients ne souhaiteraient pas la poursuivre.

Certains patients ont justifié leur réponse dont voici leurs propos : (Tableau XII)

Tableau XII : Réponses des patients à la question : "Je souhaiterai poursuivre cette prise en charge? Pourquoi?"

OUI 58%		NON 40%	
Pour apprendre	6	Plus besoin, pense avoir déjà tout compris	4
Qualité des échanges, contact et confiance avec son pharmacien	6	Déjà informé par un autre programme	2
Pour des rappels, faire un point	5	Pas le temps	2
Pour améliorer son cadre de vie	3	Déménagement	1
Pour être rassuré	1	Pas spécialement, mais en cas de besoin j'interrogerai le pharmacien ou mon médecin	1
Pour bien prendre mon traitement	1	Mais peut être faire un point en cas de changement, et reparler de mon stress au travail	1
Car c'est un professionnel à l'écoute	1		
Pour éventuellement aborder le sujet diététique (quelques kgs à perdre)	1		
Ne pas me laisser trop banalisé par mon état de santé	1		

❖ **Recommandation du programme**

Il est intéressant de savoir si les patients conseilleraient ce programme à quelqu'un d'autre et pourquoi. De cette façon, la question permettra de savoir si les patients ont apprécié de participer à ce programme. Cette question, comme la précédente, est composée d'une question fermée dont la réponse ne peut être que "oui" ou "non" et d'une question ouverte afin qu'ils puissent justifier leur réponse.

Tous les patients ayant répondu à cette question (96%) ont répondu "oui". La majorité d'entre eux a justifié sa réponse dont voici les résultats : (*Tableau XIII*)

Tableau XIII : Réponse des patients à la question : "Je conseillerai ce programme à quelqu'un d'autre? Pourquoi?"

OUI 96%	39
Pour apprendre des choses, avoir des conseils	16
Pour des rappels, faire un point	7
Echange avec le pharmacien	4
Utile, enrichissant	4
Pour comprendre la maladie	2
Bon pour la santé	2
Pour être aidé dans mon traitement	2
Si je peux faire profiter de mon expérience à quelqu'un d'autre	1
Professionnel à l'écoute	1

❖ Comparatif entre le début des séances et la fin des séances éducatives

Dans cette troisième partie de questionnaire, le patient doit remplir un tableau ; son poids avant le début des séances et après la fin des séances, son addiction au tabac (oui ou non, combien) avant et après et son activité physique (oui ou non, combien) avant et après. L'objectif de ce tableau de réponses est de repérer des modifications dans l'habitude de vie des patients au cours des séances éducatives.

➤ Le poids :

Pour cette question les patients devaient inscrire leur poids au début des séances et leur poids à la fin des séances. Le différentiel entre les deux a été classé sous 3 items : prise de poids, poids identique ou perte de poids. L'objectif étant de savoir si la séance diététique a eu un impact pour certains patients en terme de perte de poids.

La moyenne des poids des patients avant le début des séances éducatives est de 82,5 kg et celle après la fin des séances est de 80 kg. Entre le début des séances et la fin des séances éducatives, 41% des patients ont leur poids inchangé, 36% ont perdu du poids et enfin 6% ont pris du poids. (Figure 50)

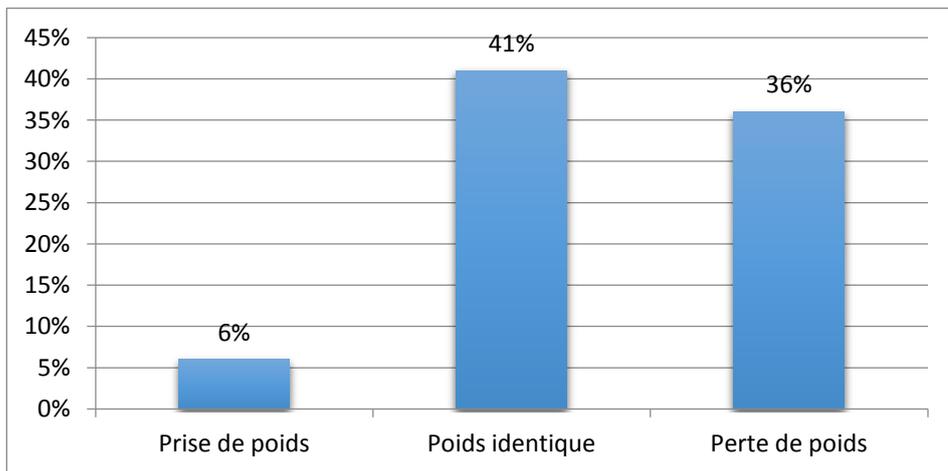


Figure 50 : Modification du poids des patients entre le début et la fin des séances éducatives

➤ Le tabac :

Pour cette question, les patients devaient cocher s'ils fumaient et combien de cigarettes par jour et ce, avant et après les séances éducatives. L'objectif étant de savoir si la séance "sevrage tabagique" a eu un impact pour certains patients en terme de réduction de la consommation de tabac et d'évaluer le nombre de fumeurs dans la population Etoppia.

77% des patients avouent ne pas fumer avant le début des séances et après la fin de celle-ci. 8% fument toujours autant, 4% ont diminué le nombre de cigarettes fumées par jour, 2% fumant avant ne fume plus aujourd'hui et 2% ne fumant pas avant fume aujourd'hui. (Figure 51)

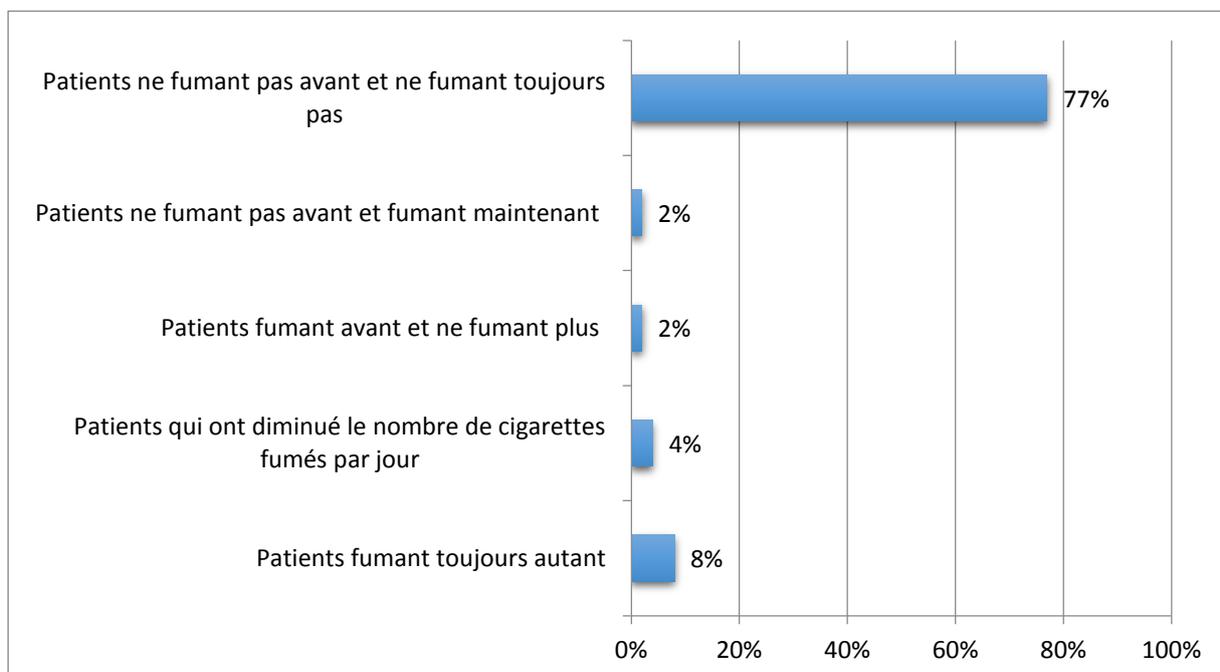


Figure 51 : Modification de la consommation de tabac des patients entre le début et la fin des séances éducatives

➤ **Activité physique :**

Dans cette dernière ligne de tableau, les patients devaient renseigner leurs pratiques sportives avant et après les séances, en précisant, si oui, le nombre de fois par semaine (à raison de 30 minutes par jour). L'objectif étant de savoir si la séance "activité physique" a eu un impact pour certains patients en terme d'augmentation de l'activité physique et d'évaluer le nombre de patients non sédentaires dans la population Etoppia.

Avant les séances, 58% des patients pratiquaient une activité physique et 36% n'en pratiquaient pas. A la fin des séances, 81% pratiquent une activité physique et 13% n'en pratique pas. (Figure 52)

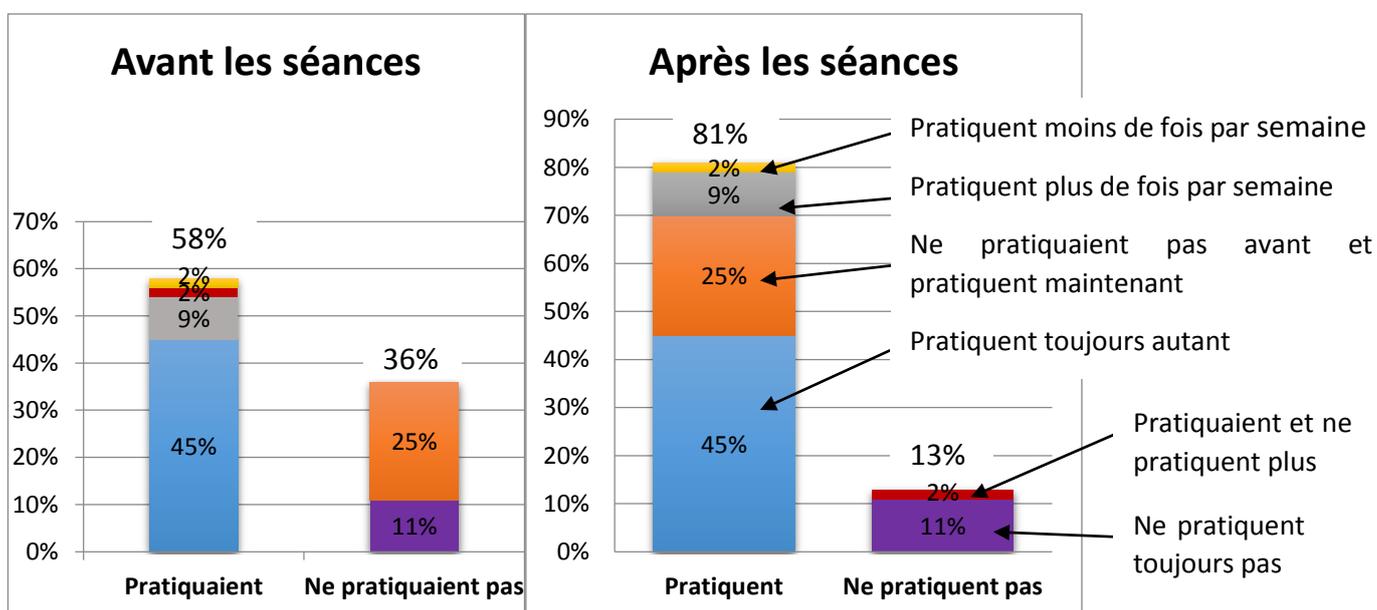


Figure 52 : Modification de la pratique d'une activité physique par les patients avant les séances éducatives et après la fin des séances

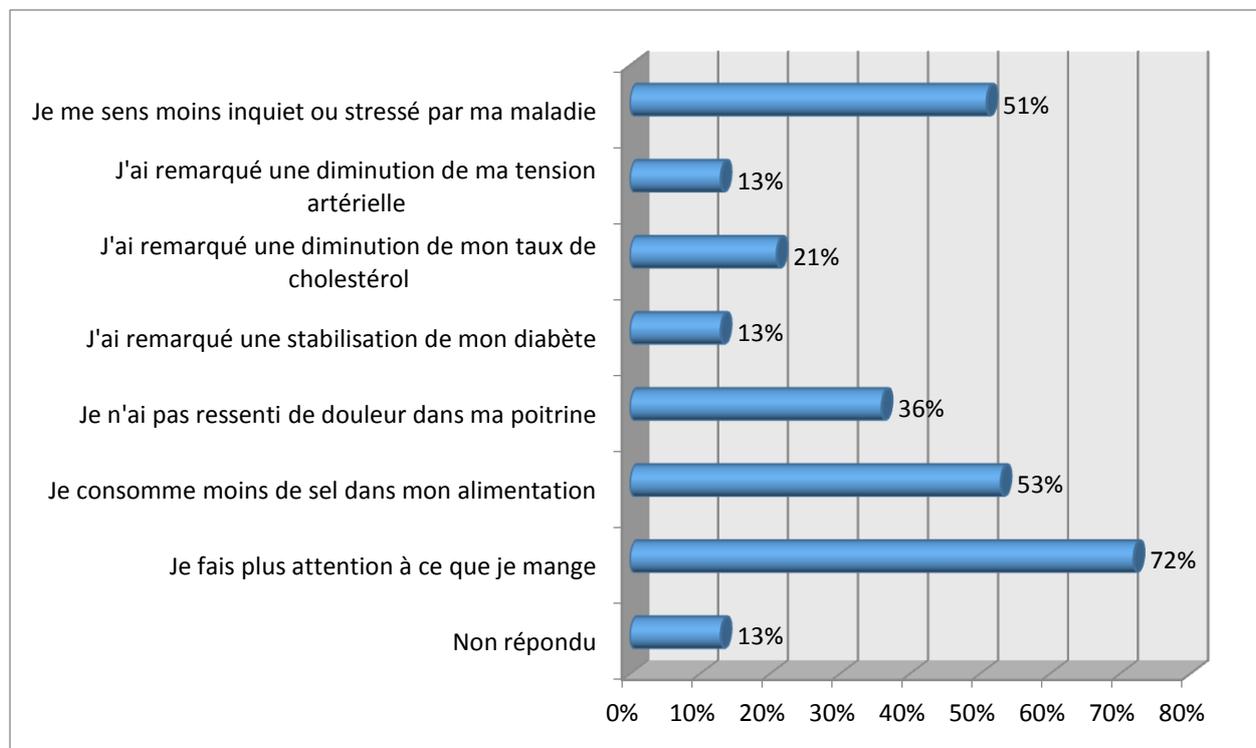
❖ **Sentiments de changement des patients suite aux séances éducatives**

Cette question est une question à choix multiples composée de 7 items. L'objectif est d'évaluer si les séances éducatives ont eu un impact dans le quotidien des patients, notamment au niveau diététique, et sur certaines valeurs biologiques (cholestérol, tension artérielle...).

Les résultats montrent que 51% des patients se sentent moins inquiets ou stressés par leur maladie, 13% ont remarqué une diminution de leur tension artérielle, 21% ont remarqué une diminution de leur taux de cholestérol, 13% ont remarqué une stabilisation de leur

diabète, 36% n'ont pas ressenti de douleur dans leur poitrine, 53% consomme moins de sel dans leur alimentation, 72% font plus attention à ce qu'ils mangent et 13% n'ont rempli aucun de ces 7 items. (Figure 53)

Figure 53 : Réponses des patients à la question à choix multiples concernant des éventuels



changements à la suite des séances éducatives

❖ Points positifs et négatifs

La dernière partie de ce questionnaire est composée de deux questions ouvertes où les patients peuvent s'exprimer sur les points positifs de ces entretiens et sur les points qui auraient pu être améliorés.

Parmi les patients répondant à cette question, certaines idées ont été identiques et ont donc été regroupées. Certains patients, dans les points positifs, ont soumis plusieurs idées. (Tableau XIV)

Tableau XIV : Réponses des patients sur les points positifs et les points à améliorer

Points positifs	Nbre	Points à améliorer	Nbre
Non renseigné	18	Non renseigné	39
Je comprend mieux mon traitement et son importance	10	Aucun	11
Séance diététique	6	Toujours anxieux, inquiet	1
Pharmacien à l'écoute, disponible	6	Séance activité physique à développer afin de définir un programme sportif avec des objectifs précis	1
Dialogue, échange	5	Séance diététique à développer avec supports papier	1
Je comprend mieux ma maladie	4		
Séance activité physique (j'en fais plus)	4		
Tout est positif	3		
Rappels généraux	2		
Je gère mieux ma maladie	2		
Savoir réagir en cas de douleur dans la poitrine	2		
Je relativise	2		
Je fais plus attention à mon hygiène de vie	2		
Moins inquiet	2		
Avoir des réponses à mes questions	1		
Entretien personnalisé	1		
Retrouver la motivation	1		
Confidentialité	1		
Reprendre confiance en soi	1		
Gratuit	1		
Bien pour les personnes non informées	1		

4.2. Questionnaire final pharmaciens

15 pharmaciens ont répondu au questionnaire final (Annexe 47) lancé à la fin des séances éducatives réalisées. L'objectif étant de tirer un bilan de ce programme. 27 questions leur ont été posées.

❖ Motivation à la participation de ce programme

Le but de cette question est de connaître les motivations des pharmaciens à participer à ce programme Etoppia.

Il s'agit d'une question ouverte où les pharmaciens ont la possibilité de s'exprimer pleinement sur leurs motivations. Leurs réponses comportaient plusieurs idées. Toutes les idées ont donc été regroupées dans un tableau récapitulatif : (Tableau XV)

Tableau XV : Réponses des pharmaciens à la question : "Quelles motivations vous ont poussé à participer à ce programme ?"

Motivations	Nombre
Evolution du métier, nouvelles missions du pharmacien	7
L'intérêt de l'ETP	5
Créer une relation de confiance avec le patient	4
Projet pluridisciplinaire, échange interprofessionnels	3
Aider les patients à mieux comprendre leur traitement et leur maladie	3
Approche différente des patients	2
Suivi et accompagnement du patient dans son parcours de soin et dans la durée	2
Meilleure prise en charge du patient par l'ensemble de l'équipe officinale	1
Programme innovant	1
Remise à niveau des connaissances	1

❖ Refus de patients à participer au programme

Cette question cherche à évaluer combien de patients (rentrant dans les critères d'inclusion) ont refusé de participer à ce programme.

Sur l'ensemble des pharmacies, en moyenne 3 patients n'ont pas souhaités participer à ce programme. En marge de cette moyenne, une pharmacie n'a eu aucun refus et une autre a eu 10 refus.

❖ Nombre de patients non inclus

Cette question a pour but d'évaluer le nombre de patients qui n'ont pas pu être inclus dans le programme car ils ne rentraient pas dans les critères d'inclusion.

Sur l'ensemble des pharmacies, en moyenne 4 patients n'ont pas pu être inclus. En marge de cette moyenne, une pharmacie n'a eu que des patients qui rentraient dans les critères d'inclusion et une autre dénonce que 10 patients n'ont pas pu être inclus.

❖ Facilité de recrutement

L'objectif de cette question est d'évaluer si le recrutement des patients effectué par le pharmacien a été facile.

60% des pharmaciens ont trouvé le recrutement "plutôt" facile, 33% l'ont trouvé "plutôt difficile" et 7% l'ont trouvé "très facile". (Figure 54)

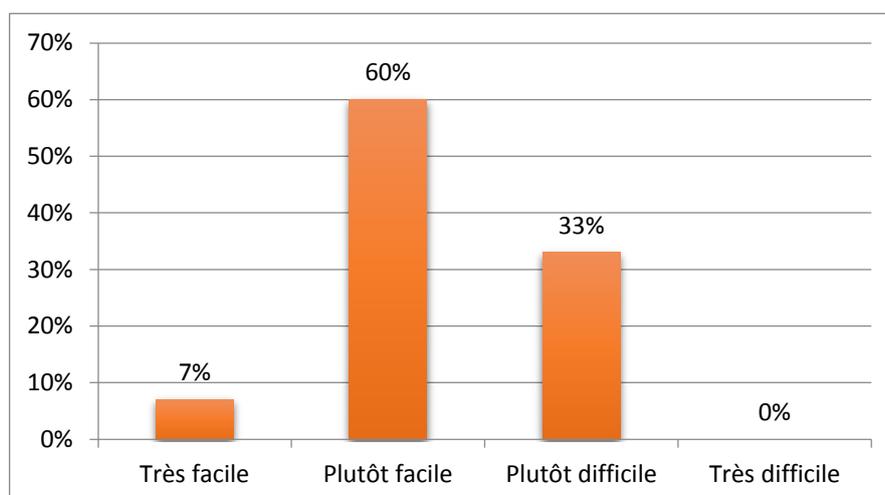


Figure 54 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le recrutement des patients a été :?"

❖ Facilité de prise de rendez-vous

Il est intéressant d'évaluer la facilité de prise de rendez-vous avec le patient.

80% des pharmaciens trouvent que la prise de rendez-vous a été "plutôt facile", 13% trouvent qu'elle a été "plutôt difficile" et 7% trouvent qu'elle a été "très facile". (Figure 55)

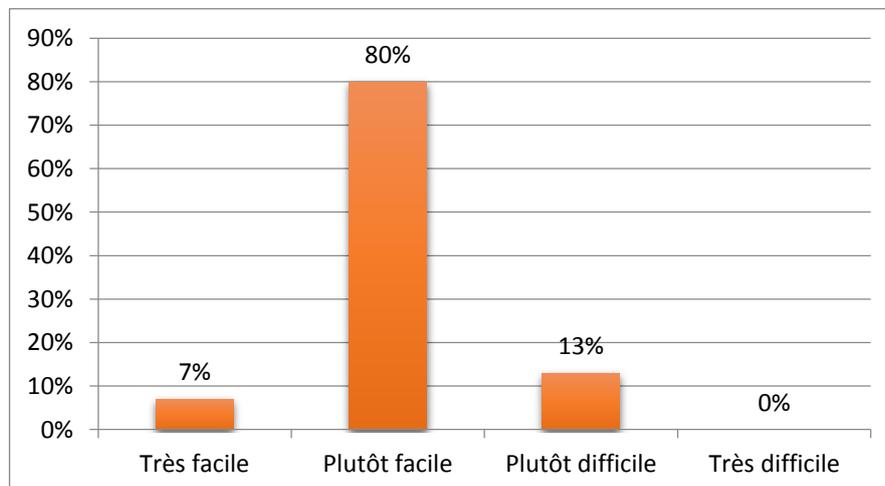


Figure 55 : Réponse des pharmaciens à la question : "La prise de rendez-vous avec les patients a été :?"

❖ Facilité de la mise en œuvre des techniques d'animation

Cette question vise à connaître le point de vue des pharmaciens sur la facilité de mise en œuvre des techniques d'animation.

73% des pharmaciens ont répondu "plutôt facile", 20% ont répondu "plutôt difficile" et 7% ont répondu "très facile" concernant la mise en œuvre des techniques d'animation. (Figure 56)

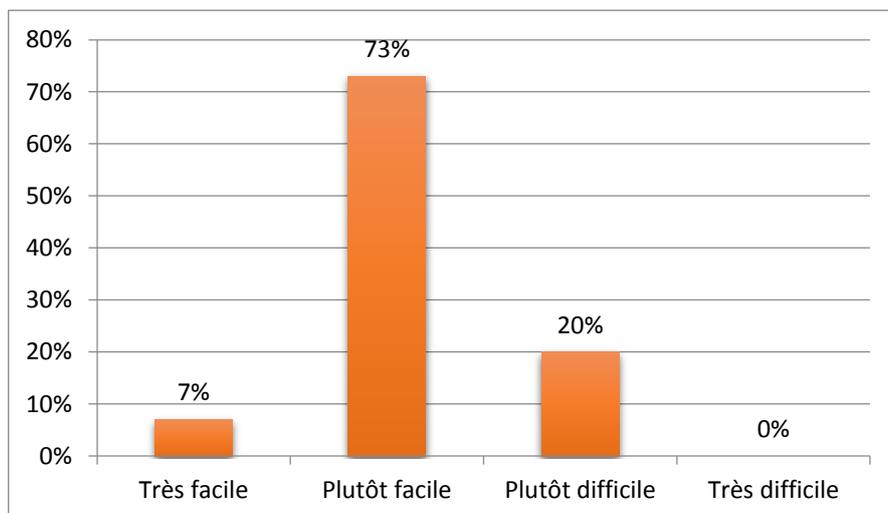


Figure 56 : Réponses des pharmaciens à la question : "La mise en œuvre des techniques d'animation a été:?"

❖ Temps passé pour la réalisation du programme

Cette question a pour objectif de connaître si la réalisation de ce programme a pris beaucoup de temps aux pharmaciens.

93% des pharmaciens déclarent que le temps passé pour la réalisation de ce programme a été "plutôt long" et 7% déclarent qu'il a été "très long". (Figure 57)

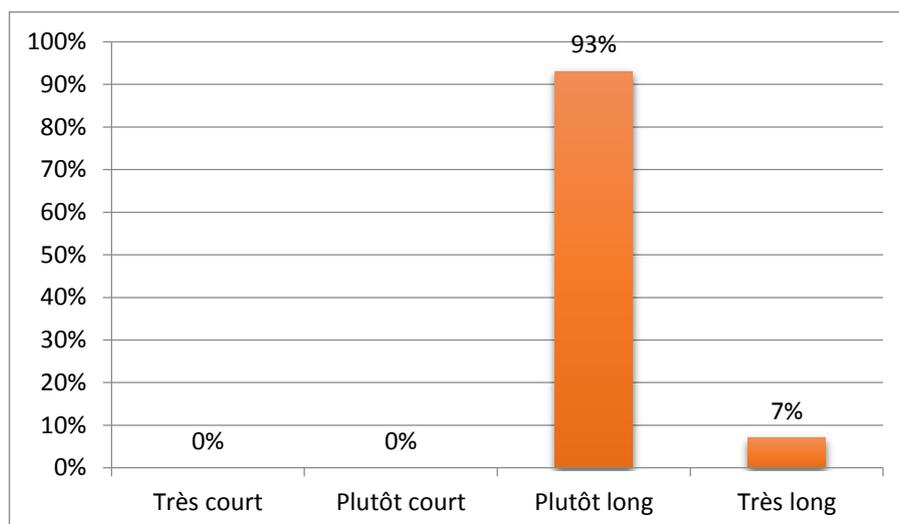


Figure 57 : Réponses des pharmaciens à la question : "Le temps passé pour la réalisation de ce programme a été:?"

❖ Rémunération

Le but de cette question est de connaître le point de vue des pharmaciens sur la rémunération de ce programme.

47% des pharmaciens ont répondu "peu suffisante", 33% ont répondu "plutôt suffisante" et 20% ont répondu "insuffisante" concernant la rémunération proposée. (Figure 58)

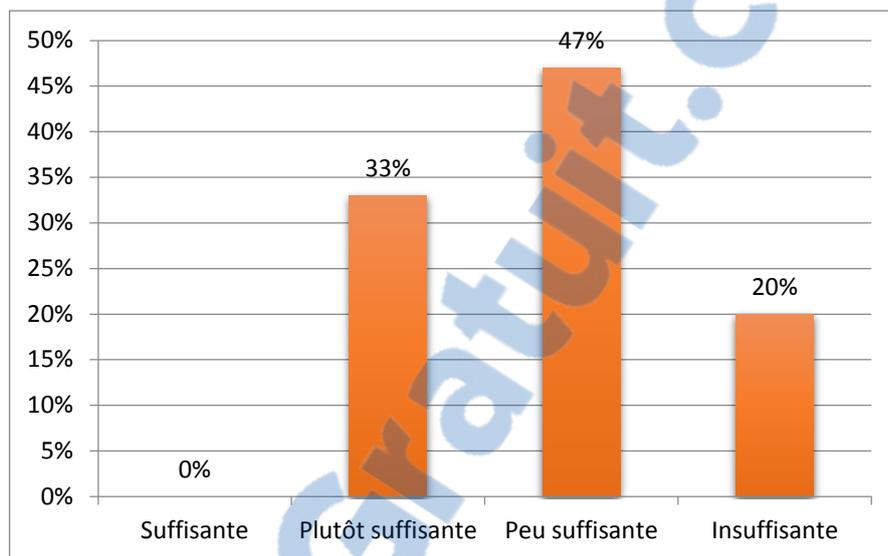


Figure 58 : Réponses des pharmaciens à la question : "La rémunération proposée au regard de l'investissement du temps passé est :?"

❖ Utilité de la formation d'ETP

Cette question cherche à savoir si les pharmaciens ont trouvé que la formation d'ETP de 40h qu'ils ont suivie a été utile pour réaliser ces entretiens.

93% des pharmaciens ont trouvé que la formation a été "tout à fait" utile et 7% ont trouvé qu'elle n'a été "pas trop" utile. (Figure 59)

❖ Conditions de déroulement des entretiens

L'objectif de cette question est de savoir si les pharmaciens ont mené ces entretiens dans de bonnes conditions de confidentialité c'est-à-dire à l'écart des autres patients dans une pièce dédiée aux entretiens.

Les résultats montrent que l'ensemble des pharmaciens ont "tout à fait" pu mener ces entretiens dans de bonnes conditions de confidentialité. (Figure 59)

❖ **Echanges avec le patient**

Il est intéressant de savoir si les échanges entre le pharmacien et le patient se sont fait aisément.

53% des pharmaciens ont répondu "plutôt" et 47% ont répondu "tout à fait" concernant l'aisance des échanges avec les patients. (*Figure 59*)

❖ **Participation des patients**

Cette question a pour but de connaître si les pharmaciens ont obtenu facilement la participation active de leurs patients c'est-à-dire poser des questions ou encore contribuer à la prise de décisions pour fixer des objectifs...

60% des pharmaciens déclarent avoir "plutôt" obtenu la participation active de leurs patients, 27% déclarent l'avoir "tout à fait" obtenu et 13% déclarent ne l'avoir "pas trop" obtenu. (*Figure 59*)

❖ **Compatibilité de la mise en place des entretiens avec l'organisation de l'officine**

Cette question vise à savoir si la mise en place des entretiens a été compatible avec l'organisation de l'officine des pharmaciens.

47% des pharmaciens ont répondu "plutôt", 33% ont répondu "tout à fait" et 20% ont répondu "pas trop" concernant la compatibilité entre la mise en place des entretiens et l'organisation de leur officine. (*Figure 59*)

❖ **Constat d'une amélioration des connaissances des patients**

L'objectif de cette question est de savoir si les pharmaciens ont remarqué une amélioration des connaissances des patients tout au long des séances éducatives.

Les résultats montrent que 73% des pharmaciens ont "plutôt" remarqué une amélioration et 27% ont "tout à fait" remarqué une amélioration des connaissances des patients. (*Figure 59*)

❖ **Communication avec l'ensemble de l'équipe officinale**

Cette question cherche à connaître si les pharmaciens ont communiqué certaines informations sur le patient avec l'ensemble de l'équipe officinale, comme par exemple, l'observance du traitement, les habitudes alimentaires ou encore l'arrêt du tabac.

47% des pharmaciens n'ont "pas trop" communiqué, 27% ont "plutôt" communiqué, 20% ont "tout à fait" communiqué et 7% n'ont "pas du tout" communiqué certaines informations sur le patient avec leur équipe officinale. (Figure 59)

❖ **Mission de l'ETP**

Il est intéressant de savoir si les pharmaciens pensent que l'ETP est une mission nécessaire dans la prise en charge du patient post-infarctus à l'officine.

53% des pharmaciens sont "plutôt" d'accord et 47% sont "tout à fait" d'accord que l'ETP est une mission nécessaire dans la prise en charge du patient post-infarctus à l'officine. (Figure 59)

❖ **Perspectives avec d'autres professionnels de santé**

Cette question a pour objectif d'évaluer si le programme Etoppia a pu ouvrir des perspectives avec d'autres professionnels de santé, notamment les médecins.

80% des pharmaciens déclarent que ce programme n'a "pas trop" ouvert de perspectives, 13% déclarent qu'il n'a "pas du tout" ouvert de perspectives et 7% déclarent qu'il a "tout à fait" ouvert des perspectives avec d'autres professionnels de santé. (Figure 59)

❖ **Appréciation à la réalisation de ces entretiens**

Le but de cette question est de connaître le sentiment des pharmaciens sur la réalisation de ces entretiens.

60% affirment qu'ils ont "tout à fait" apprécié et 40% affirment qu'ils ont "plutôt" apprécié de faire ces entretiens. (Figure 59)

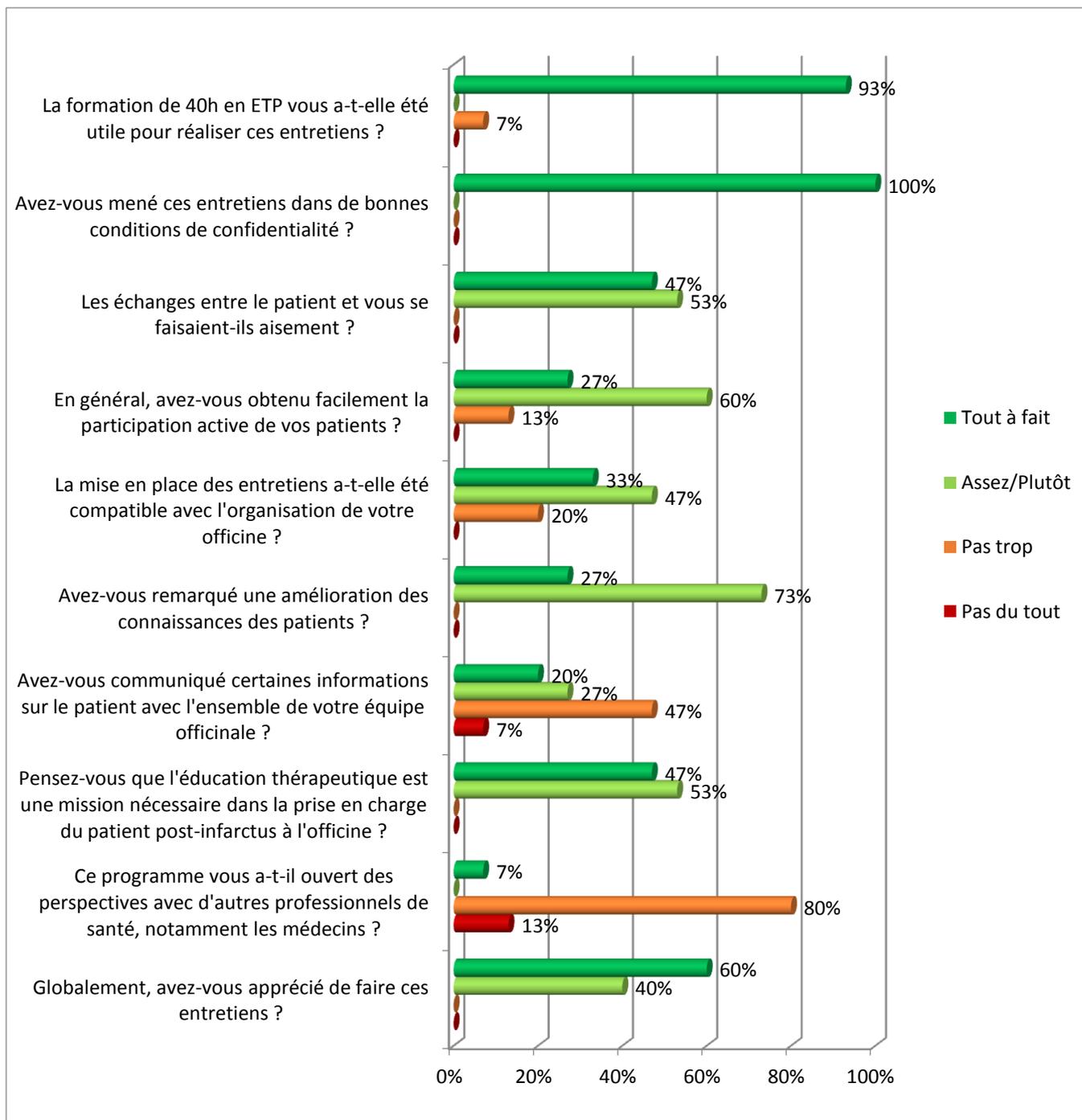


Figure 59 : Réponses des pharmaciens à 10 questions posées

❖ Outils éducatifs

Cette question cherche à savoir si les pharmaciens ont trouvé les outils éducatifs, mis à leur disposition pour les entretiens, adaptés. Cette question est composée de deux questions : une question fermée où la réponse ne peut être que oui ou non, et une question ouverte où les pharmaciens doivent justifier leur réponse.

Tous les pharmaciens ont répondu que les outils éducatifs mis à leur disposition ont été adaptés. Leur justification a comporté plusieurs idées qui ont été regroupées. (*Tableau XVI*)

Tableau XVI : Réponses des pharmaciens à la question : "Pourquoi les outils éducatifs ont-ils été adaptés?"

Raisons	Nombre
Pratiques, ludiques et complets	4
Outils choisis et préparés ensemble donc maîtrisés	3
Clairs et faciles d'utilisation	2
Permettent d'instaurer le dialogue	2
Rendent les choses simples et clairs pour les patients	2
Bien réalisés, bien construits	2
Guide/plaquette utile	2
Bien lisibles, créatifs	1
Interactifs	1
Outils déjà validés dans un autre programme	1

Cependant, 3 pharmaciens ont aussi relevé des possibles améliorations. Un pharmacien a exprimé que le vocabulaire utilisé était parfois trop scientifique notamment sur les planches "comprendre mon traitement" avec les étiquettes de classe pharmaceutique (IEC, bêtabloquants...). Un autre pharmacien a, au contraire, trouvé qu'une évolution des outils vers une approche plus scientifique serait préférable pour les patients déjà informés. Un dernier explique qu'il faut, au fur et à mesure, adapter les outils et donc se les approprier.

❖ Difficultés rencontrées

L'objectif de cette question est de savoir si les pharmaciens ont rencontré des difficultés particulières tout au long des séances. Cette question est composée de deux questions : une question fermée où la réponse ne peut être que oui ou non, et une question ouverte où les pharmaciens ayant répondu "oui" doivent expliquer quelles ont été leurs difficultés.

53% des pharmaciens n'ont pas rencontré de difficulté et 47% en ont rencontrées. Voici les difficultés rencontrées par les 47% de pharmaciens ayant répondu "oui" dont les idées ont été regroupées. (*Tableau XVII*)

Tableau XVII : Réponses des pharmaciens à la question : "Avez-vous rencontré des difficultés particulières? Si oui, lesquelles?"

OUI 47% : Difficultés rencontrées	Nombre
Séance stress, anxiété : difficile d'apporter une réponse adaptée	3
Patients irréguliers ou ne respectant pas les rendez-vous	2
Patients masculins moins participatifs	1
Gestion de l'entretien (patients, temps, sujet, recadrage)	1
Difficulté pour fixer les rendez-vous par rapport au planning de la pharmacie	1
Etre la seule de l'équipe à participer à ce projet assez lourd	1
Difficulté avec l'adhésion des patients au programme	1
Vocabulaire trop scientifique pour l'atelier médicament	1
Trouver sa place dans ce rapport au patient qui est plus personnel	1

❖ Continuation de ces entretiens

Cette question vise à savoir si les pharmaciens souhaiteraient continuer ces entretiens thérapeutiques du patient post-infarctus dans leur officine et pour quelles raisons. La question est composée d'une question fermée où la réponse ne peut être que oui ou non et une question ouverte où les pharmaciens doivent expliquer leurs motivations à continuer.

93% des pharmaciens souhaiteraient poursuivre ces entretiens et 7% (soit un pharmacien) ne souhaiteraient pas. Leurs raisons ont été regroupées dans le tableau suivant : (Tableau XVIII)

Tableau XVIII : Réponses des pharmaciens à la question : "Souhaitez-vous continuer ces entretiens thérapeutiques du patient post-infarctus dans votre officine? Pourquoi?"

OUI 93%	
Pour aider les patients, intérêt pour eux	7
Avenir de la pharmacie d'officine, nouvelles missions	5
Relationnel avec le patient	2
Valoriser les compétences du pharmacien	2
Pour continuer le projet, le challenge	2
Pour proposer aux patients une meilleure prise en charge de leur maladie	1
Intérêt de l'ETP	1
Patients demandeurs	1
NON 7%	
Investissement trop lourd, manque de temps	1

❖ Informations ou comportements les plus bénéfiques

Cette question à choix multiple tente d'évaluer quelles informations ou comportements ont été les plus bénéfiques pour les patients au cours des séances éducatives.

Selon les pharmaciens, les informations ou comportements les plus bénéfiques pour les patients ont été : savoir réagir face à une nouvelle crise et gestion du traitement d'urgence (87%), reprise d'une activité physique (80%), conscience de l'intérêt du traitement BASIC (73%), modifications des habitudes alimentaires (60%), observance du traitement BASIC (33%) et diminution du stress (7%). (Figure 60)

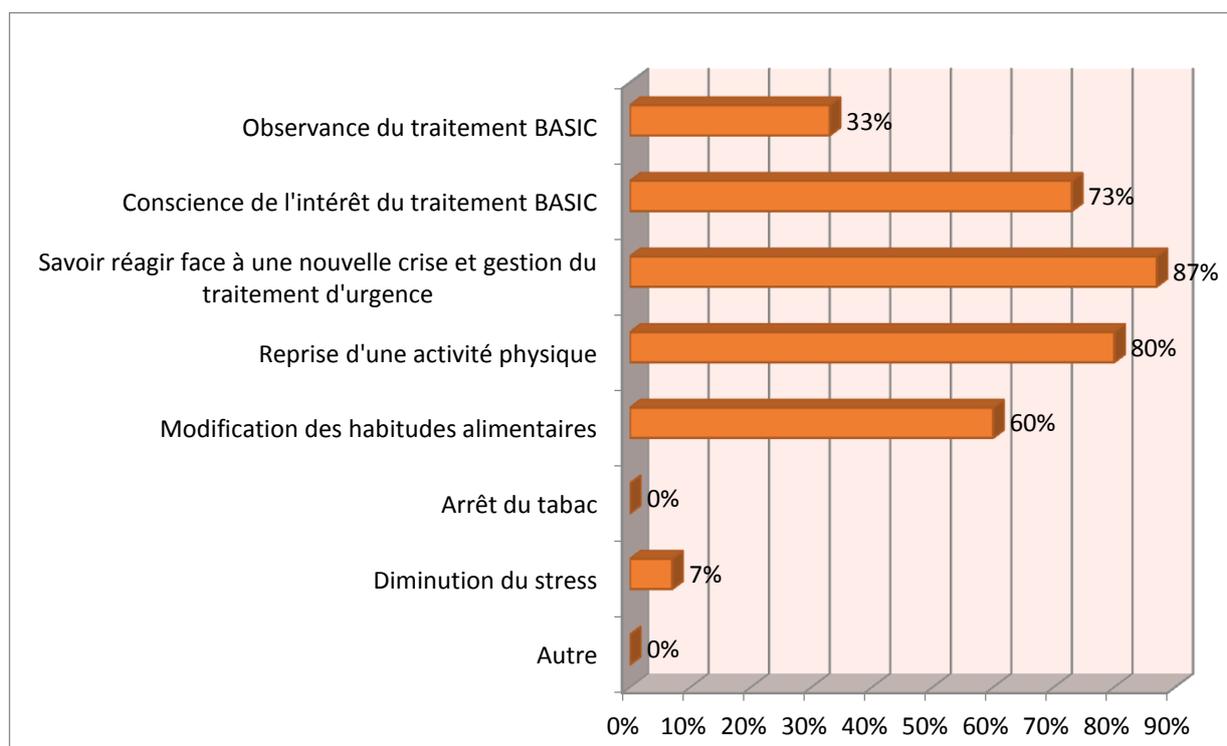


Figure 60 : Réponses des pharmaciens à la question : "Selon vous, quelle(s) information(s) ou comportement(s) ont été les plus bénéfiques pour les patients?"

❖ Points positifs et points à améliorer

Les deux dernières questions de ce questionnaire sont des questions ouvertes afin que les pharmaciens puissent s'exprimer sur les points positifs de ces entretiens ainsi que sur les points à améliorer afin de faire évoluer au mieux ce programme. L'ensemble des pharmaciens a exposé des points positifs et 11 pharmaciens ont exposé des points à améliorer. Les idées ont été regroupées sous forme d'un tableau. (Tableau XIX)

Tableau XIX : Réponses des pharmaciens aux questions : "Quels sont les points positifs de ces entretiens? Quels points auraient pu être améliorés?"

Points positifs	Nbre	Points à améliorer	Nbre
Intérêt pour les patients (bénéfices, aide, rassurant, répondre à leurs besoins)	7	Séance stress	6
Relation pharmacien-patient (ouvre le dialogue, richesse des échanges, confiance)	5	Liens interprofessionnels (notamment avec les médecins généralistes)	4
Reconnaissance du patient	3	Critères d'inclusions (quelques mois plutôt que 1 an)	2
Evolution du métier	3	Réaliser des séances collectives	1
Permet de mieux connaître son patient	2	Conducteurs de séances à améliorer	1
Autre vision des patients sur le métier de pharmacien	1		
Entretien personnalisé et confidentiel	1		
Patients se confient davantage qu'au comptoir	1		
Entretiens valorisants pour le pharmacien	1		

Partie IV - Discussion

*"Un petit moment dans une vie ce n'est pas grand-chose
et surtout, cela nous apprend à vivre autrement.
Tout simplement merci."*

Mr L.P. (patient Etoppia)

Beaucoup d'informations sont apportées par l'ensemble de ces questionnaires : sur le diagnostic éducatif, les séances éducatives et de façon plus générale, sur ce programme d'éducation thérapeutique. Ils permettent également de montrer le rôle prépondérant et précurseur du pharmacien dans la prise en charge de la prévention secondaire du patient en post-infarctus.

1. DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

- Conditions de l'entretien

La totalité des patients et des pharmaciens ont trouvé que l'entretien de diagnostic éducatif s'est déroulé dans de bonnes conditions de confidentialité. De plus, tous les patients ont apprécié d'avoir été écoutés et ont trouvé le pharmacien attentif à leurs propos. De même, un véritable climat de confiance a été ressenti à la fois par les patients et les pharmaciens. Ces résultats sont conformes aux attentes de la HAS concernant les conditions favorisant un climat de confiance entre le patient et le professionnel de santé (42). Il est, en effet, primordial que le patient ait le sentiment d'être écouté dans un cadre confidentiel, pour qu'il puisse s'exprimer librement.

- Déroulé de l'entretien

La quasi-totalité des patients a pu s'exprimer pleinement sur leur maladie, leur traitement, leur environnement, leurs attentes et besoins, leurs craintes, difficultés et peurs ainsi que sur leurs projets et leurs motivations. La grande majorité des pharmaciens a également eu la sensation d'avoir pu cerner l'ensemble de ces informations sur le patient. Ces résultats sont positifs puisque le but du diagnostic éducatif est, dans un contexte d'échange, de connaître

un maximum d'informations sur le patient pour lui proposer ensuite une démarche d'éducation adaptée (43).

La majorité de pharmaciens a déclaré avoir encouragé les patients à poser des questions et à reformuler régulièrement leurs propos. Ce qui est confirmé avec les résultats des patients, qui affirment avoir pu poser toutes les questions qu'ils leur venaient à l'esprit.

Les patients ont, presque à l'unanimité, eu le sentiment d'avoir adhéré aux décisions et aux actions définies et prises en commun avec le pharmacien à la fin de l'entretien. En revanche, ces derniers ont trouvé que la contribution des patients n'était pas si complète.

- Durée de l'entretien

Pour les patients, la durée du diagnostic éducatif leur a semblé adaptée. Cependant, un quart d'entre eux déclare que le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances leur semble être un frein à leur participation. On peut supposer que cette catégorie de patients sont des personnes encore actives, qui doivent trouver du temps pour leur travail et leur vie de famille. De plus, un pharmacien a annoté que le patient avait mal compris le sens de la question et qu'il avait, selon lui, coché par erreur la mauvaise case, indiquant que le temps était un frein. Peut-être que d'autres patients, ayant lu rapidement la question, on pu aussi mal l'interpréter, ce qui peut fausser les résultats. On peut supposer que la rédaction de la question a un impact important sur le résultat.

La majorité des pharmaciens a jugé la durée de l'entretien adaptée, par rapport aux exigences que soulèvent le diagnostic éducatif. Cependant, par rapport à l'ensemble de leurs obligations professionnelles, ils sont moins nombreux à trouver la durée adaptée, même si ce taux reste majoritaire. On remarque qu'un tiers déclare avoir trouvé la durée de l'entretien plutôt longue, prouvant que cet entretien et ce programme d'une façon plus générale, leur prend beaucoup de temps face à leurs autres missions de santé publique.

- Conducteur de séance et difficulté du pharmacien

Pour réaliser ce diagnostic éducatif, le pharmacien possède un conducteur de séance afin de faciliter le recueil des informations et lui permettre d'aborder tous les sujets avec le patient. Ce questionnaire a été facilement accessible pour les pharmaciens mais tous ne l'ont pas abordé linéairement. Ils n'ont pas forcément suivi strictement la trame des questions proposées, ce qui peut s'expliquer par le fait que les patients peuvent dévier leur conversation sur un autre sujet où le pharmacien pourra alors rebondir. Il s'agit d'un

échange entre un patient et un professionnel de santé. Le pharmacien a donc pu s'adapter à chaque patient.

Le diagnostic éducatif n'a pas semblé difficile à réaliser pour la majorité des pharmaciens. Certains ont argumenté leur réponse par des échanges de dialogue constructif ou par la motivation des patients cherchant à apprendre. Plus d'un quart des autres pharmaciens a trouvé ce diagnostic éducatif difficile à réaliser. Ils expliquent leurs difficultés par le fait que le patient était soit trop bavard, soit l'inverse, qu'il connaissait déjà beaucoup d'informations ou que la présence du conjoint ait gêné l'expression du patient. Deux pharmaciens ont également mentionné leur difficulté dans la gestion du temps des séances.

On en déduit que la difficulté ou la facilité à réaliser le diagnostic éducatif pour les pharmaciens dépend de l'attitude du patient.

- Satisfaction

Les patients sont globalement très satisfaits de cet entretien. Ce résultat est vraiment positif puisque leur grande satisfaction reflète l'ensemble des paramètres de l'entretien et montre leur motivation à participer et à poursuivre ce programme.

Les pharmaciens, eux, sont moins enthousiastes mais restent plutôt satisfaits. En effet, certains professionnels ont expliqué à la fin du questionnaire qu'ils ont eu des difficultés à recadrer le patient ou que le temps de la séance a été trop long. Cela pourrait expliquer ce résultat moins satisfaisant du point de vue des pharmaciens que celui des patients. De plus, le pharmacien en conduisant cet entretien, doit à la fois recueillir un ensemble d'informations sur le patient mais aussi le cadrer pour ne pas dévier vers des conversations inadaptées. Quant au patient, il se laisse guider par le pharmacien.

- Autres remarques

A la fin du questionnaire des patients, un encadré était à leur disposition pour qu'ils puissent y noter d'autres points. Peu de patients ont rempli cette partie. Les quelques commentaires recueillis sont des points favorables (bonne écoute, bon échange, excellent accueil...) et des difficultés personnelles (arrêt du tabac, dosage du Préviscan® ...).

A la fin du questionnaire des pharmaciens, un encadré était disponible afin qu'ils y notent les points d'évolution du diagnostic éducatif pour les prochaines séances. Malheureusement, cette question a été mal comprise par la majorité des pharmaciens qui y ont marqué les

points à revoir avec le patient. On en déduit que la question était mal formulée. Cependant, certains commentaires sont identiques et dénoncent la gestion du temps ou le recadrage du patient comme une amélioration pour les prochains entretiens.

2. LES SÉANCES

2.1. Point de vue des patients

- Conditions des séances

Pour toutes les séances confondues, les patients ont trouvé qu'elles se sont déroulées dans de bonnes conditions de calme, d'écoute et de confidentialité. En effet, chaque pharmacie d'officine participante possède un espace de confidentialité qui facilite le bon déroulement des séances.

Dans l'article 8 de la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine, il est stipulé que *"le pharmacien prévoit dans son officine un espace de confidentialité où il peut recevoir isolément les patients. Cet espace est réputé adapté dès lors qu'il permet un dialogue entre le pharmacien et le patient en toute confidentialité"* (44).

- Contenu des séances

La quasi-totalité des patients a jugé que les supports utilisés pendant les séances leur ont permis de mieux comprendre et apprendre. C'est un résultat positif puisque ces outils ont pour but de faciliter la transmission des informations entre le pharmacien et le patient en les rendant plus compréhensibles. Ils permettent donc d'avoir plus d'impact sur le patient, tout en gardant les entretiens interactifs et moins fastidieux.

- Déroulé des séances

Selon les patients, les échanges avec leur pharmacien ont été agréables et enrichissants pour toutes les séances confondues.

La grande majorité des patients a appris, lors des séances, des informations qu'ils ignoraient auparavant. La séance "diététique" est la séance ayant obtenu le plus de satisfaction en terme d'informations acquises. Un quart des patients n'a "pas du tout" appris d'information

lors de la séance "sevrage tabagique". Ce pourcentage élevé s'explique par le faible nombre des participants répondant (4 patients) à cette séance.

Ces résultats sont similaires à une évaluation d'un autre programme d'ETP sur les maladies cardiovasculaires menée par la Mutualité Sociale Agricole (MSA). 91% des patients ont appris des informations durant les séances d'ETP qu'ils ne connaissaient pas auparavant (45).

De même, une grande majorité de patients a retenu des comportements et des compétences qui leur servent dans leur quotidien. Les patients ont acquis le plus de compétences dans la séance "gérer mon traitement" et le moins de compétences dans la séance "sevrage tabagique" (pourcentage élevé correspondant à un seul patient).

- Durée des séances

La quasi-totalité des patients a jugé la durée des séances adaptée. Pour la séance "sevrage tabagique", un quart des patients (soit un patient) a trouvé la séance courte. En moyenne, la durée des séances éducatives est de 50 minutes. Cela signifie, pour les patients que cette durée est nécessaire pour leur bonne compréhension et leur satisfaction.

2.2. Point de vue des pharmaciens

- Durée des séances

Par rapport aux objectifs de l'atelier et par rapport à leurs obligations professionnelles, la majorité des pharmaciens a trouvé la durée des séances adaptée. On remarque cependant que pour toutes les séances confondues, le pourcentage de pharmaciens ayant répondu avoir trouvé la durée des séances "longue" voire "trop longue" est plus élevé s'ils évoquent leurs obligations professionnelles et moins élevé s'ils considèrent les objectifs de l'atelier. En effet, un tiers des pharmaciens a trouvé la durée des séances "activité physique", "diététique" et "sevrage tabagique" longue ou trop longue, compte tenu de leurs obligations professionnelles. Cela prouve que les pharmaciens sont prêts à s'investir dans ces nouvelles missions d'éducation thérapeutique mais qu'ils sont conscients que le temps à y consacrer est parfois trop important vis-à-vis de leurs autres responsabilités à l'officine.

- Synthèse des séances

Il est difficile d'analyser les synthèses de chaque séance éducative réalisées avec chaque patient car elles rassemblent des observations personnelles ainsi que le compte-rendu du

déroulé de chaque séance. Ces données ne sont donc pas exploitables car elles ont été émises au cas par cas, selon les exposés de chaque pharmacien.

- Difficultés des pharmaciens

Cette question ouverte a été mal comprise par quelques pharmaciens qui y ont inscrit les difficultés du patient et ses objectifs à atteindre. On en déduit que la question était mal formulée.

Les plus grandes difficultés des pharmaciens lors des séances éducatives ont été l'attitude du patient ; en effet, certains patients se montraient peu ou trop bavard, ne désirant peu s'investir, non motivés ou au contraire déjà très impliqués et connaissant déjà beaucoup d'informations. Le pharmacien a donc dû s'adapter à chacun de ses patients afin de les faire participer ou encore les recadrer sur le sujet. Le manque de temps a été évoqué dans 3 séances différentes, traduisant deux éléments essentiels : les conducteurs de séances parfois trop complets (pour pouvoir utiliser l'ensemble des outils) et les débordements des échanges avec le patient. Un pharmacien a mentionné pour la séance "sevrage tabagique" un conducteur de séance trop compliqué. Deux pharmaciens ont évoqué pour la séance "comprendre mon traitement", leur difficulté pour expliquer à leur patient la séance, les termes étant trop scientifiques pour une bonne compréhension.

- Points d'évolution

Deux pharmaciens ont évoqué qu'il faudrait un atelier "comprendre ma maladie" avant les autres séances afin de montrer la physiologie du cœur et comprendre l'origine d'un infarctus du myocarde.

Pour la séance "comprendre mon traitement", plusieurs pharmaciens ont jugé le schéma "à quoi servent mes médicaments" trop compliqué pour le patient. En effet, si cela est difficile pour lui, le pharmacien peut ne pas mentionner la classe pharmacologique de chaque médicament et remplacer par le nom du médicament pour simplifier. Le but étant de faire comprendre au patient l'action des médicaments sur le cœur pour le responsabiliser dans son traitement.

Pour la séance "activité physique", un pharmacien a expliqué qu'il pourrait être utile d'avoir une vidéo ou un support imagé de ce que subit le cœur lors d'un effort physique.

Il faudrait envisager de revoir les conducteurs de séances afin de les rendre plus abordables pour le patient ou essayer de réaliser une séance en plusieurs fois.

3. LE BILAN

3.1. Bilan des patients

- Répartition des séances

Selon les patients, les séances ont été bien réparties tout au long de l'année mais un tiers d'entre eux a eu besoin qu'on leur réexplique certains points d'une séance à une autre. Cela signifie que les patients n'ont pas tous saisis les informations de la première séance ou que la longueur de la séance a perturbé l'apprentissage des informations données.

- Satisfaction

La quasi-totalité des patients (94%) juge que ces entretiens d'éducation thérapeutique ont été bénéfiques dans l'utilisation de leur traitement. Parmi les patients répondants, tous à l'unanimité, conseilleraient ce programme à un autre malade et la majorité d'entre eux souhaiterait poursuivre cette prise en charge. Leur justification est simple : pour eux, l'ETP leur permet d'apprendre des informations, de faire une évaluation de leurs connaissances, ou encore d'améliorer le contact et la confiance avec son pharmacien.

D'autres études prouvent que les patients ont été satisfaits de l'ETP ; comme par exemple, un programme d'éducation thérapeutique du patient à l'hôpital dans l'insuffisance cardiaque a été évalué en 2011 et la satisfaction globale des patients atteint 80% (46). L'évaluation du programme d'ETP sur les maladies cardiovasculaires menée par la MSA a obtenu plus de 90% de satisfaction par les patients (45). De même, l'évaluation à un an du programme d'éducation thérapeutique à l'officine des patients sous AVK, montre une satisfaction globale des patients de 8,7/10 et affirme que 92% d'entre eux sont prêts à poursuivre la démarche (47).

- Evolution des comportements

Plus d'un tiers des patients a perdu du poids entre le début des séances éducatives et la fin des séances. De plus, la majorité des patients a répondu "faire plus attention à ce qu'il mange" (72%) et "consommer moins de sel dans leur alimentation" (53%). On peut supposer

que les séances diététiques ont eu un fort impact sur les habitudes alimentaires des patients. Cette modification de comportements alimentaires est retrouvée dans d'autres évaluations de programme d'ETP (45) (46).

Concernant le tabac, une large majorité de patients inclus dans le programme ne sont pas fumeurs (77%). Ce résultat est déjà positif. Seulement un patient a arrêté de fumer au cours des séances d'ETP et deux patients ont diminué leur consommation quotidienne. Ce chiffre est faible mais non négligeable.

Concernant l'activité physique, la majorité des patients pratique toujours autant une activité physique, un quart des patients déclare avoir entamé une activité physique suite aux séances d'ETP et enfin une faible partie de patient (9%) ont augmenté leur activité physique. L'amélioration de l'activité physique par les patients est comparable aux données retrouvées dans la littérature (45) (46). Par exemple, 72% des patients du programme d'ETP à l'hôpital dans l'insuffisance cardiaque ont déclaré, 3 mois après leur sortie d'hospitalisation, avoir augmenté leur activité physique (46).

Enfin, la moitié des patients a déclaré se sentir moins inquiets ou stressés par leur maladie. On en déduit que les séances éducatives avec le pharmacien ont permis de les responsabiliser sur leur pathologie et ainsi de les rassurer puisque seulement 3 patients ont réalisé la séance "stress, anxiété".

Ces résultats présentent néanmoins certaines limites : en effet, l'évaluation des comportements des patients est basée sur du déclaratif. Nous n'avons aucun moyen de vérifier l'authenticité des réponses mais on peut considérer que, dans l'ensemble, les patients ont modifié leurs comportements suite à l'éducation thérapeutique.

Nous n'avons pas connaissance d'autre programme d'ETP en officine sur le patient en post-infarctus. Cependant, une analyse de plus de 500 études sur une dizaine de maladies énonce que la majorité des études (60%) démontre une efficacité dans l'éducation thérapeutique, quelles que soient les pathologies et les indicateurs utilisés (48). De plus, des programmes d'ETP hospitaliers sur la pathologie cardiaque ont permis d'améliorer les résultats de santé chez les patient atteints de maladie coronarienne ou d'insuffisance cardiaque (49) (50). Aussi, des programmes d'ETP à l'officine dans d'autres pathologies ont été bénéfiques. Comme par exemple pour l'asthme, une étude a prouvé que les patients ont amélioré leur connaissance sur l'asthme et ses traitements, ont augmenté leurs performances aux

techniques d'inhalation ainsi que dans la mise en œuvre du traitement (51). Ainsi, le programme ETOPIA est à l'image de ces autres études : elles confirment que les programmes d'ETP apportent en général un réel bénéfice et une prise de conscience de la part des patients sur leur pathologie.

- Points positifs et points à améliorer

Concernant les points positifs de ce programme d'éducation thérapeutique, les patients ont mentionné, en majorité, que les séances leur avaient permis de mieux comprendre leur traitement et son importance. Certains ont évoqué la séance diététique comme point positif, cela confirme une fois de plus que cette séance a eu un impact important sur les patients. D'autres ont expliqué que le point positif était le dialogue et l'échange avec un pharmacien à l'écoute et disponible. Enfin, certains ont avoué faire plus attention à leur hygiène de vie ou encore faire plus d'activité physique.

Concernant les points à améliorer, trois quarts des patients n'ont rien répondu. On peut penser que ces patients n'y voyaient pas de point négatif, mais il est, en effet, difficile d'analyser ce fort taux d'abstention. D'autres ont simplement inscrit "aucun" pour affirmer qu'ils n'y voyaient aucun point à améliorer. Seulement 3 patients ont mentionné un point à améliorer :

- "la séance activité physique à développer afin de définir un programme sportif avec des objectifs précis" : ce patient souhaitait probablement plus d'aide et de suivi dans son activité sportive.
- "la séance diététique à développer avec supports papier" : ce patient évoque sans doute le fait d'avoir un support écrit (contenant des conseils diététiques) à rapporter chez lui.
- "toujours anxieux, inquiet" : ce patient n'a pas été rassuré par les informations apprises et les échanges avec le pharmacien. Il s'agit probablement d'un patient très stressé nécessitant une aide d'un autre professionnel de santé comme l'a précisé un pharmacien pour la séance "stress, anxiété".

- Conclusion

Le bilan de ce programme Etoppia du point de vue des patients est très positif. En effet, celui-ci a aidé les patients à acquérir des connaissances nécessaires face à leur maladie et leur traitement et les a incités à développer des nouveaux comportements dans la vie quotidienne. Cela conforte les objectifs de l'éducation thérapeutique. Enfin, les patients ont

fait très nettement remarquer que les échanges avec leur pharmacien étaient un réel point bénéfique.

3.2. Bilan des pharmaciens

- Motivations

La plupart des pharmaciens sont conscients de l'évolution de leur métier et sont prêts à accepter de nouvelles missions comme l'éducation thérapeutique du patient qui, pour eux, a un intérêt majeur. Il ressort également de leurs motivations prioritaires, l'importance du relationnel avec le patient et les échanges interprofessionnels.

- Concernant les patients

Le recrutement des patients ainsi que la prise de rendez-vous a été, pour les pharmaciens, en majorité "plutôt facile". Cependant, on peut noter qu'un tiers des pharmaciens a trouvé le recrutement "plutôt difficile" ce qui s'explique par le nombre de patients ayant refusé de participer à ce programme et d'autres qui ne pouvaient être inclus car ils ne rentraient pas dans les critères d'inclusions. En effet, en moyenne 4 patients par officine n'ont pu être inclus faute de critères d'inclusions. On en déduit que ceux-ci étaient trop restrictifs en particulier sur la durée de l'antécédent d'IDM. Il serait souhaitable de ramener cette période de 1 an à 1 ou 2 mois par exemple.

- Déroulé des entretiens

Dans l'ensemble, les pharmaciens ont pu mener ces entretiens dans de bonnes conditions de confidentialité et ont pu, en majorité, obtenir la participation active des patients traduisant une qualité d'échange entre les pharmaciens et les patients.

Bien que certains pharmaciens n'aient pas apprécié la complication de quelques outils pour le patient (notamment pour le schéma "à quoi servent mes médicaments"), ils répondent à l'unanimité que ceux mis à leurs disposition étaient adaptés puisque selon eux, ils se révèlent pratiques, ludiques et complets.

- Perception d'ETOPPIA

La mise en place des entretiens a été compatible avec l'organisation de l'officine de chaque pharmacien. Cependant, les informations recueillies par les pharmaciens sur le patient ont été très peu transmises à l'équipe officinale. Il est vrai que les exposés personnels du patient à son pharmacien sont "confidentiels". Mais lorsqu'il s'agit de l'observance du traitement ou encore des habitudes alimentaires, il serait bénéfique d'en faire partager l'équipe afin de continuer le suivi du patient jusqu'au comptoir lors de la délivrance des médicaments.

La rémunération du pharmacien proposée est jugée peu suffisante par la majorité des professionnels, et ils considèrent que le temps passé pour la réalisation de ce programme est plutôt long. Il est vrai que l'éducation thérapeutique est indéniablement chronophage. Le manque de temps est un argument fréquemment évoqué par les pharmaciens titulaires n'effectuant pas d'entretien thérapeutique notamment les entretiens AVK (48). Peut-être faudrait-il limiter ces entretiens à 20 ou 30 minutes comme les entretiens AVK et en réaliser plusieurs? Cela permettrait aux officinaux de consacrer moins de temps à chaque rendez-vous, d'avoir un meilleur suivi des patients et de vérifier les acquis de la séance précédente. En effet, la réceptivité du patient et sa capacité à retenir les informations sont meilleures si la séance est courte. D'autre part, les missions d'ETP sont adaptées pour des pharmaciens ayant une équipe officinale importante qui lui permette d'y consacrer du temps. Par conséquent, ces programmes peuvent difficilement être exploités par des "petites" officines. Parmi les pharmaciens participants, la moitié d'entre eux avoue avoir rencontré des difficultés particulières lors de la réalisation de ce programme ETOPPIA. Ils annoncent, d'une part, être impuissants pour apporter une réponse adaptée face à un stress important d'un patient, et d'autre part, être dépourvus face à l'attitude de certains patients (ne respectant pas les rendez-vous, non participatifs...). La gestion des entretiens (par rapport au planning de la pharmacie, au temps passé, au sujet abordé, à la personnalité de chaque patient...) s'est révélée être également une réelle difficulté pour certains d'entre eux.

Il est difficile d'apporter une solution quant à l'attitude des patients et la gestion des entretiens. Néanmoins, le pharmacien a la possibilité d'orienter son patient vers un autre professionnel de santé spécialiste lorsque ses compétences ne sont plus adaptées, notamment pour l'anxiété du patient.

- Evolution des comportements

Les pharmaciens ont remarqué une amélioration des connaissances des patients lors de ces entretiens. Selon eux, les trois informations ou comportements, les plus bénéfiques pour les patients, ont été la gestion du traitement d'urgence, la conscience de l'intérêt du traitement BASIC et la reprise d'une activité physique. En effet, la reprise d'une activité physique coïncide avec les affirmations des patients. Ainsi, si l'on se réfère aux ressentis des pharmaciens, le programme ETOPIIA a été véritablement bénéfique pour les patients en post-infarctus.

Dans une autre évaluation de programme d'ETP, les 55 médecins généralistes, ayant eu le rôle d'éducateur, ont considéré que leurs patients souffrant de maladies cardio-vasculaires "ont acquis des connaissances (85%) et ont amélioré leur hygiène de vie, suite au programme d'éducation (69%)" (45). Cela conforte nos résultats et l'intérêt de l'ETP.

- Perspectives

Globalement, les pharmaciens ont tous apprécié de réaliser ces entretiens. Il en est de même pour l'évaluation des 301 pharmaciens ayant réalisé les entretiens AVK de juillet 2013 à mai 2014 qui révèle une note de satisfaction globale de 6,8/10 (47).

La quasi-totalité des pharmaciens souhaite continuer ces entretiens thérapeutiques du patient post-infarctus dans leur officine afin de leur apporter de l'aide et de participer aux nouvelles missions marquant l'avenir de la pharmacie d'officine. Plus particulièrement, ils considèrent que l'éducation thérapeutique est une mission nécessaire dans la prise en charge du patient post-infarctus à l'officine. Un seul pharmacien ne souhaite pas poursuivre ses entretiens par faute de temps considérant qu'ils représentent un investissement trop lourd.

Les points positifs de ce programme ETOPIIA sont, en majorité et du point de vue des pharmaciens : l'intérêt bénéfique pour les patients, la relation approfondie avec le patient et l'évolution inéluctable du métier.

Les points à améliorer, cités par plusieurs pharmaciens, sont la séance "stress" afin de pouvoir répondre au mieux à l'état psychologique des patients et le renforcement des liens interprofessionnels. En effet, la grande majorité des pharmaciens dénonce que ce programme n'a pas ouvert de perspectives avec d'autres professionnels de santé et notamment les médecins. L'amélioration de ces liens interprofessionnels permettrait de

mettre le patient au cœur d'un système de santé regroupant tous les professionnels qu'il côtoie. Deux autres pharmaciens ont cité que les critères d'inclusions étaient trop restrictifs. Il pourrait aussi être envisagé de réaliser des séances collectives et d'améliorer les conducteurs de séances.

- Conclusion

Le bilan des pharmaciens pour ce programme ETOPIA est positif. Ils sont satisfaits d'y avoir participé et souhaiteraient poursuivre cette prise en charge dans leur officine. De plus, ils ont le sentiment que ces entretiens ont amélioré les connaissances des patients et ont donc été bénéfiques pour leur santé. Cependant, afin d'améliorer le programme pour les prochaines années, il conviendrait de revoir les critères d'inclusion des patients, d'améliorer les conducteurs de séances et les liens interprofessionnels notamment avec les médecins.

Conclusion

L'éducation thérapeutique du patient fait partie des nouvelles missions du pharmacien d'officine définies dans la loi HPST. Cette dernière a été élaborée notamment afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé incontournable, facilement accessible et disponible. Il est le spécialiste du médicament et un maillon indispensable dans le parcours de santé. Il a aussi un rôle essentiel dans le dépistage et la prévention de maladies chroniques. L'éducation thérapeutique du patient est un excellent moyen d'y parvenir.

Le programme ETOPIIA s'inscrit dans cette démarche. Celui-ci consiste à prendre en charge à l'officine les patients en post-infarctus à l'aide de différentes séances abordant plusieurs thèmes : les médicaments, l'activité physique, la diététique ou encore le sevrage tabagique. Il s'agit d'un programme expérimental mis en place dans le département du Maine-et-Loire dont les acteurs de santé sont les pharmaciens d'officine afin d'informer et éduquer les patients sur leur pathologie cardiovasculaire. Afin d'évaluer ce programme, un certain nombre de questionnaires ont été établis servant de base pour cette thèse. Ils ont été formulés pour le recueil des avis des patients et des pharmaciens sur le déroulé de ce programme.

Les résultats de ce programme ETOPIIA sont très encourageants. Les entretiens se sont déroulés dans de bonnes conditions de confidentialité et les échanges entre les pharmaciens et les patients ont été agréables et enrichissants. Les supports utilisés pendant les séances ont permis aux patients de mieux comprendre leur maladie et d'apprendre différentes informations sur leur pathologie et ont été adaptés pour le pharmacien. Les patients y ont acquis des connaissances et, pour certains, ont modifié leurs habitudes de vie, notamment grâce à la séance diététique. Ils ont admis que ces entretiens ont été bénéfiques pour eux et conseilleraient tous ce programme à d'autres malades. Ce bilan positif est confirmé par les pharmaciens qui ont, à l'unanimité, apprécié la réalisation de ces entretiens. Ils souhaitent ainsi poursuivre cette prise en charge afin d'aider de façon optimale les patients en post-infarctus.

Cependant, en comparant les deux visions du programme par les patients et les pharmaciens, on remarque une distorsion dans leurs conclusions sur le temps nécessaire

pour effectuer l'intégralité du programme. Même si les patients estiment la durée des séances adaptées, le pharmacien pourrait y voir un redécoupage afin d'optimiser les acquis du patient ou d'adapter le nombre de séances à sa réceptivité.

Les pharmaciens ont cependant rencontré des difficultés dans ce programme expérimental : l'adaptation à la personnalité de chaque patient ou le débordement de leur stress, exigeant une prise en compte psychologique, et enfin celle de la gestion du temps. Il s'agit, en effet, d'une mission nécessitant une grande disponibilité pour sa mise en place, qui peut être un obstacle pour le pharmacien au calendrier souvent chargé.

Afin de poursuivre ce programme dans de bonnes conditions, il serait souhaitable de modifier les critères d'inclusion afin d'offrir la possibilité à plus de patients en post-infarctus de participer à ce programme et de faciliter le recrutement par les pharmaciens. De plus, il pourrait être envisagé de revoir les conducteurs de séances afin de les rendre plus abordables pour le patient. Enfin, il serait important d'améliorer les liens interprofessionnels avec les autres professionnels afin de placer le patient au cœur d'un système de santé interactif.

Le programme ETOPIA démontre pour la première fois qu'il est possible de développer un programme d'ETP en officine, coordonné par des pharmaciens. C'est une expérimentation positive et prometteuse qui, au-delà de la mission d'éducation thérapeutique du pharmacien, procure un réel bénéfice aux patients en post-infarctus. Celui-ci pourra ainsi apprendre à mieux vivre avec sa pathologie et empêchera une éventuelle récurrence. Ce programme de proximité, à la différence des programmes hospitaliers, est adapté pour les officines et permet une répartition optimale sur le territoire. Il est ainsi accessible à tous les patients en ambulatoire. La pharmacie d'officine, axée essentiellement sur le médicament va ainsi progressivement évoluer vers une prise en charge globale des patients atteints de maladies chroniques.

Bibliographie

1. **HAS.** Infarctus du myocarde. [En ligne] [Citation : 25 Aout 2014.] http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_765385/fr/infarctus-du-myocarde.
2. **P. Collart, Y. Coppieters, M. Dramaix, A. Levêque.** *Infarctus aigue du myocarde à Charleroi : évolution des facteurs de risque et des pratiques thérapeutiques.* Bruxelles : Elsevier Masson, 2013. pp. 233-240.
3. **HAS.** Bonnes pratiques : mieux prendre en charge l'infarctus du myocarde. [En ligne] [Citation : 25 Aout 2014.] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lettre_has_n_8.pdf.
4. **Inserm.** Infarctus du myocarde. [En ligne] [Citation : 25 Aout 2014.] <http://www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/infarctus-du-myocarde>.
5. **Organisation Mondiale de la Santé.** L'observance des traitements prescrits pour les maladies chroniques pose problème dans le monde entier. [En ligne] 25 Août 2014. <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/fr/>.
6. **MediPedia.** Infarctus du myocarde. [En ligne] [Citation : 03 Mai 2015.] <http://fr.medipedia.be/infarctus-aigu-du-myocarde>.
7. **V. Piriou.** *Le praticien en anesthésie réanimation - Qu'est-ce qu'un infarctus périopératoire ?* Paris : Elsevier Masson, 2014. pp. 85-91.
8. **Belon, J.P.** *Thérapeutique pour le pharmacien - Cardiologie.* Paris : Elsevier Masson, 1998. pp. 9-11.
9. **M. Carrère d'Encausse, M. Cymes.** *Les maladies cardiovasculaires - Le magazine de santé.* Paris : Marabout, 2007. pp. 42-89.
10. **C. Fusi, F. Bontemps.** Le post-infarctus du myocarde. *Le moniteur des pharmacies.* 15 Juin 2013, 2988, pp. 1-16.
11. **Talon, P.** *L'infarctus du myocarde.* Paris : Doin Initiatives Santé, 1998. pp. 7-10.
12. **J.P. Belon, S. Faure, F. Pillon.** *Pathologies et thérapeutiques commentées - Enseignements spécifiques intégrés et formation d'application.* Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 2013. pp. 219-221.
13. **A. Berger, P. Eckert, J.C. Stauffer, J.B. Wasserfallen.** *Le syndrome coronarien aigu.* Paris : Médecine&Hygiène, 2002. pp. 17-33.
14. **S. James, K. Nelson,.** *Interprétation d'un ECG.* Bruxelles : De Boek, 2013. pp. 26-28.
15. **Nedelec, A.** Marqueurs biologiques de l'infarctus du myocarde. *Mémobio.* [Online] [Cited: 2015 йил 04-Mars.] http://www.memobio.fr/html/bioc/bi_co_idm.html.

16. **R. Haiat, G. Leroy,**. *Facteurs de risque cardiovasculaire*. Paris : Frison-Roche, 2007. pp. 19-123.
17. **GA. Colditz, EB. Rimm, E. Giovannucci, MJ. Stampfer, B. Rosner, WC. Willett.** A prospective study of parental history of myocardial infarction and coronary artery disease in men. *The American journal of cardiology*. Mai 1991. pubmed.
18. **HAS.** Recommandations de bonnes pratiques. Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours . [En ligne] Octobre 2013.
19. **Inserm.** Hypertension artérielle. [En ligne] Janvier 2014. [Citation : 04 Août 2015.] <http://www.inserm.fr/thematiques/physiopathologie-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/hypertension-arterielle>.
20. **Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.** Le diabète. [En ligne] 2010. [Citation : 15 Août 2015.] <http://www.sante.gouv.fr/le-diabete,6996.html>.
21. **Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes.** Qu'est-ce que le diabète ? [En ligne] 2010. [Citation : 15 Août 2015.] <http://www.sante.gouv.fr/qu-est-ce-que-le-diabete.html>.
22. **Organisation Mondiale de la Santé.** Le diabète - Faits et chiffres. [En ligne] [Citation : 15 Août 2015.] <http://www.who.int/features/factfiles/diabetes/facts/fr/index5.html>.
23. **Organisation Mondiale de la Santé.** Faits et chiffres - L'exercice physique. [En ligne] [Citation : 8 Septembre 2015.] http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/facts/fr/.
24. **Santéblog.** Risque cardiaque : consommation d'alcool, les limites viennent avec l'age. [En ligne] 28 Mai 2015. [Citation : 8 Septembre 2015.] <http://blog.santelog.com/2015/05/28/risque-cardiaque-consommation-dalcool-les-limites-viennent-avec-lage-circulation/>.
25. **D. Vital Durand, C. Le Jeune.** *Dorosz - Guide pratique des médicaments*. 30ème édition. Paris : Maloine, 2011. pp. p 1034-1039.
26. **Danchin, N.** *La maladie coronaire - Eviter la crise cardiaque et ses complications*. Paris : Odile Jacob, 2012. pp. p 92-116.
27. **Delepouille, AS.** Angor, Angine de poitrine, Infarctus du myocarde. *Pharmacie Delepouille*. [En ligne] 19 08 2014. [Citation : 16 10 2015.] <http://www.pharmaciedelepouille.com/Angor.htm>.
28. **N. Etienne-Selloum, S. Faure.** *Du mécanisme d'action des médicaments à la thérapeutique*. s.l. : Elsevier Masson, 2015. pp. 2-129.
29. **ANSM.** *Thésaurus des interactions médicamenteuses*. 2014.
30. **Santé, Manger Bouger - Programme National Nutrition.** Que veut dire bouger ? [En ligne] [Citation : 29 Octobre 2015.] <http://www.mangerbouger.fr/bouger-plus/que-veut-dire-bouger.html>.

31. **Aliments, AFSSA - Agence Française de Sécurité Sanitaire des.** Acides gras de la famille oméga 3 et système cardiovasculaire : intérêt nutritionnel et allégations. [En ligne] 29 Octobre 2015. <https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-omega3.pdf>.
32. **Bouger, Le Programme National Nutrition Santé - Manger.** Les recommandations en matière d'alimentation. [En ligne] [Citation : 29 Octobre 2015.] <http://www.mangerbouger.fr/pro/education/s-informer-2/les-recommandations-de-sante-publique/les-recommandations-en-matiere-d-alimentation.html>.
33. **OMS-Europe.** *Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the field of Chronic Disease.* 1996. traduit en français en 1998.
34. **HAS.** Education thérapeutique du patient - Définition, finalités et organisation. [Online] 2007 йил Juin. [Cited: 2015 йил 06-mars.] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf.
35. **Lepelletier, J.** Place de l'éducation thérapeutique dans la pratique officinale : pourquoi et comment se former ? [Thèse de doctorat en pharmacie]. Université de Reims Champagne-Ardenne : s.n., 2012 йил. p. 148.
36. **Legifrance.** LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *Legifrance.* [En ligne] 22 juillet 2009. [Citation : 06 mars 2015.] <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>.
37. **I. Guardiola.** Accompagner les patients cardiaques à l'officine. *Le Moniteur des Pharmacies.* 2013 йил 16-Novembre, 3007, pp. 26-29.
38. **I. Guardiola,.** Education thérapeutique du patient en Pays de la Loire : un exemple de dynamisme d'une URPS. *Le Moniteur des Pharmacies.* 2012 йил 08-Septembre, 2947, p. 29.
39. **HAS.** Evaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient : une démarche d'auto-évaluation - Guide méthodologique pour les coordinateurs et les équipes. [En ligne] Mai 2014. [Citation : 09 Mars 2016.] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/evaluation_annuelle_maj_juin_2014.pdf.
40. **C. Tourette-Turgis, C. Isnard-Bagnis.** *Néphrologie et Thérapeutique - Education thérapeutique.* Paris : Elsevier Masson, 2013. pp. 235-240.
41. **Lepelletier, J.** *Conception et mise en place du suivi du programme ETOPIA.* Diplôme d'Université ETP, Université Paris Sud XI. Faculté de pharmacie de Châtenay-Malabry. 2012/2013. p. 31.
42. **HAS.** Guide méthodologique - Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques. [En ligne] Juin 2007. [Citation : 17 Mars 2016.] http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/etp_-_guide_version_finale_2_pdf.pdf.

43. **Mosnier-Pudar, H.** *Médecine des maladies métaboliques - Réflexions autour du diagnostic éducatif*. Paris : Elsevier Masson, 2013. pp. 465-469. Vol. 7.
44. **française, Journal officiel de la république.** Convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine. [En ligne] 6 Mai 2012. [Citation : 25 Mars 2016.] http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20120506_0107_0034.pdf.
45. **C. Crozet, V. Van Bockstael, J-F. d'Ivernois.** *Education thérapeutique du patient : modèles, pratiques et évaluation*. Saint-Denis : Anne-Sophie Mélard, 2010. pp. 165-175.
46. **V. Brunie, M-C. Lott, J. Guiader, M. Slama, A. Rieutord, C. Vignand-Courtin.** *Annales de cardiologie et d'angiologie - Education thérapeutique du patient dans l'insuffisance cardiaque : évaluation d'un programme*. Paris : Elsevier Masson, 2012. pp. 74-80.
47. **Caisse National d'Assurance Maladie.** *Accompagnement pharmaceutique des patients sous traitement par AVK - Premier bilan à un an*. Paris : s.n., 2014. Communiqué de presse.
48. **G. Lager, Z. Pataky, A. Golay.** Efficacité de l'éducation thérapeutique. *Revue médicale suisse*. 25 Mars 2009, 5, pp. 688-690.
49. **A.M. Clark, L. Hartling, B. Vandermeer, F.A. McAlister.** Secondary prevention programs for patients with coronary artery disease. *Annals of internal medicine*. 01 November 2005, Vol. 143, 9, pp. 659-672.
50. **M.A. Caldwell, K.J. Peters, K.A. Dracup.** A simplified education program improves knowledge, self-care behavior, and disease severity in heart failure patients in rural settings. *American heart journal*. November 2005, Vol. 150, 5, p. 983.
51. **F. Guillier, F. Blanchet, I. Momas.** Suivi des patients asthmatiques à l'officine : la performance des pharmaciens démontrée. *Les nouvelles pharmaceutiques*. 2 Mars 2000, 190, pp. 6-8.
52. **Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire.** *Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice des pharmaciens titulaires d'officine des Pays de la Loire. Enquête 2015*. Mars 2016. pp. 19-22.

Annexes

- ✓ Annexe 1 : Conducteur de séance de l'entretien de diagnostic éducatif



Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

Diagnostic éducatif

Introduction

Aujourd'hui, nous allons aborder différents points concernant votre maladie et votre traitement, dans le but de vous accompagner. Il s'agit d'une approche différente entrant dans le cadre de nouvelles missions de pharmacien éducateur.

Ce premier entretien durera environ 45 minutes.

1. Connaissance et vécu de la maladie

- Que savez-vous de votre maladie ?
- Qu'évoque-t-elle pour vous ?
- Selon vous qu'est-ce qui a pu favoriser ce problème cardiaque ?
- Que pensez-vous de votre hygiène de vie avant votre problème ?

2. Retentissement et gestion de la maladie au quotidien

- Qu'est-ce qui a changé dans votre vie quotidienne ?
- Comment est-ce que cela se passe au quotidien avec votre entourage ? (vie familiale, professionnelle, sociale)
- Qu'est-ce que vous faites ou qu'est-ce que vous avez essayé de faire pour vous sentir mieux ?
- Que pensez-vous de votre hygiène de vie maintenant ?

3. Recours aux personnes ressources

- A quel moment et à qui vous adressez-vous concernant votre maladie ?
- Actuellement que pensez-vous de votre prise en charge ?
- Pensez-vous pouvoir agir par vous-même ?
- Dans quels cas pensez-vous qu'il faut consulter en urgence ?
- Que faites-vous en cas d'apparition de signes inhabituels ?

4. Traitements

- Que savez-vous de votre traitement ?
- Qu'aimeriez-vous savoir sur vos médicaments ?
- Que souhaitez-vous me dire sur la prise de vos médicaments ?
- Que pensez-vous de prendre un traitement au quotidien ?
- Que pensez-vous de prendre un traitement en cas d'urgence ?

5. Projets

- Comment la maladie stimule-t-elle ou freine-t-elle vos projets ?
- Comment voyez-vous l'évolution de votre état de santé dans l'avenir ?

6. Apprendre

- Ressentez-vous le besoin d'apprendre à propos de votre maladie et de votre traitement ? Pour quelles raisons ?
- Quelles sont vos attentes vis-à-vis du programme éducatif ?

7. Question de conclusion

- Souhaiteriez-vous aborder un autre point ?

✓ Annexe 2 : Synthèse de l'entretien de diagnostic éducatif



Synthèse de l'entretien de diagnostic éducatif

Date de l'entretien :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Objectifs exprimés par le patient
(Attentes, demandes, projets)

-
-
-

Objectifs du soignant

-
-
-

Facteurs limitants *(freins)*

-
-
-

Facteurs facilitants *(ressources)*

-
-
-

« Qu'est-ce que vous sentez prêt(e) à mettre en place ? »



Alliance thérapeutique

-
-
-

Date de la prochaine séance (thème) :

✓ Annexe 3 : Conclusion de l'entretien de diagnostic éducatif



Conclusion de l'entretien de diagnostic éducatif

Date de l'entretien :
Date de naissance :

Prénom :

Nom :

Connaissances	Acquis	En cours d'acquisition	Acquisition insuffisante	Non acquis
Comportements				
Maladie				
Signes d'alerte				
Traitement				
Hygiène alimentaire				
Tabac				
Activité physique				

Commentaires:



Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ Objectif éducatif général de la séance: comprendre mon traitement

Objectif éducatif spécifique de la séance:

- 1- Identifier mes traitements
- 2- Comprendre ce qu'est un médicament générique
- 3- Comprendre comment mes médicaments pour le cœur agissent
- 4- Exprimer mes craintes vis-à-vis des effets indésirables

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien aigu ST+

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **-Durée total de la séance:** 55 min

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Quiz médicaments génériques
- ✓ Frise de vie du médicament
- ✓ Actions et bénéfices des traitements

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ Ordonnance du patient
- ✓ Boîtes de médicaments du patient
- ✓ Vignettes: médicaments problème cardiaque/autres
- ✓ Vignettes: médicaments cœur/artères
- ✓ Stylos
- ✓ Post-it®

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

Lors de l'entretien précédent (diagnostic éducatif), nous avons convenu de consacrer cette séance à la compréhension de votre traitement. Sommes-nous d'accord?

Au cours de la séance:

- Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif

Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation
- Planification d'une nouvelle séance, de son objectif et du matériel nécessaire

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
1- RECONNAITRE ET NOMMER MES MEDICAMENTS				
✓ Reconnaître et nommer mes médicaments	<ul style="list-style-type: none"> - Ecrire ou faire écrire le nom de chaque médicament (ou couleur, forme...) cité par le patient sur un post-it[®]. - Identifier les boîtes sans post-it[®] et en discuter avec le patient. - Identifier les médicaments inscrits sur l'ordonnance sans post-it[®] et sans boîte et en discuter avec le patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lister oralement et/ou écrire les médicaments qu'il prend. - Sortir les boîtes de médicaments qu'il a amenées. - Coller les post-it[®] sur les boîtes correspondantes. - Echanger avec le professionnel de santé sur les discordances. 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de boîtes identifiées correspondant aux post-it[®] - Nombre de médicaments identifiés correspondant à l'ordonnance

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
2- COMPRENDRE CE QU'EST UN MEDICAMENT GENERIQUE				
✓ Définir ce qu'est un médicament générique	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question au patient: "Qu'est-ce qu'un médicament générique pour vous?" 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond en exprimant ses connaissances et ses représentations 	3 à 5 min	Identifier les connaissances telles que: molécule identique, même action, même efficacité, excipients différents, prix inférieur Et leurs représentations
✓ Expliquer la différence entre un médicament générique et un autre médicament	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer au patient de répondre <u>au quiz "médicament générique"</u>. - Discuter avec le patient des réponses fausses. <p><i>Documents supports "frise de vie du médicament"</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Répond au quiz. - Echange avec le professionnel de santé sur les réponses fausses. 	5 min	Nombre de bonnes réponses

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- COMPRENDRE COMMENT MES MEDICAMENTS POUR LE CŒUR AGISSENT				
✓ Identifier parmi mes traitements ceux liés à mon problème cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer au patient de placer ses boîtes de médicaments (prescriptions et automédication) sous les <u>vignettes "mes médicaments pour mon problème cardiaque" ou "mes autres médicaments"</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Place les boîtes dans la zone "problème cardiaque" ou dans la zone "autre" 	5 min	Nombre de boîtes placées dans les bonnes zones/nombre de boîtes total
✓ Identifier parmi mes traitements ceux qui agissent directement sur mon cœur et ceux qui agissent sur mes artères	<ul style="list-style-type: none"> - Proposer au patient de classer ses boîtes de médicaments sous les <u>vignettes cœur ou artères</u>. - Repérer les boîtes mal classées. 	<ul style="list-style-type: none"> - Classe les boîtes de médicaments soit sur la vignette cœur ou la vignette artères 	5 min	Nombre de boîtes bien classées
✓ Comprendre l'intérêt de mes traitements	<ul style="list-style-type: none"> - Faire remplir le <u>document: actions et bénéfices des traitements</u> en s'adaptant au patient et de son traitement: "Pouvez vous m'expliquer comment fonctionne chaque type de traitement?" "Quels sont les réels bénéfices de vos traitements?" 	<ul style="list-style-type: none"> - Le patient répond aux deux questions pour remplir la feuille schéma avec le partenariat du pharmacien 	15 min	Evaluer la compréhension du patient des liens entre l'effet du médicament, son lieu d'action et le bénéfice pour la santé lors de la prochaine séance

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
4- EXPRIMER MES CRAINTES VIS				
✓ Exprimer les effets indésirables perçus	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous des craintes par rapport à votre traitement? Si oui, que souhaitez-vous m'en dire? - Ressentez-vous des effets gênants? Si oui, que souhaitez-vous m'en dire? - D'après vous quels sont ceux liés à votre traitement? - Ces effets ont-ils des conséquences sur la prise de votre traitement? 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions posées 	5 min	Le patient exprime ses effets indésirables et sa difficulté à prendre ses traitements en rapport avec son vécu
✓ Discuter avec un professionnel de santé de mes effets indésirables gênants	<ul style="list-style-type: none"> - En avez-vous parlé à votre médecin traitant ? 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions posées 	5 min	Le patient a pu parler de ses effets indésirables à son médecin: évaluation réalisée à la séance suivante.



Les médicaments génériques sont moins efficaces que les médicaments de marque

Qu'en pensez-vous?



Les médicaments génériques pour être commercialisés doivent avoir la même efficacité thérapeutique que le médicament de marque

✓ Pour cela ils doivent avoir une bioéquivalence, c'est-à-dire que le médicament générique et le médicament de marque doivent atteindre:

→ **La même cible**



Médicament générique
Médicament de marque

→ **Au même moment**





Les médicaments génériques sont fabriqués et contrôlés de la même manière que les médicaments de marque

Qu'en pensez-vous?



Les exigences de fabrication et de contrôle par les autorités sanitaires sont les mêmes pour les médicaments de marque ou les médicaments génériques

✓ Les contrôles effectués sont notamment

 → **Avant leur commercialisation:**

- Quantité de substance active
- Absence de contaminations

 → **Après commercialisation:**

- Recueil des effets indésirables

✓ Les médicaments génériques sont fabriqués

 → **97% en Europe**

 → **55% en France**

→ **Souvent dans les mêmes laboratoires que ceux qui fabriquent le médicament de marque**


 
Principes Générique





Les médicaments génériques font faire des économies à la sécurité sociale

Qu'en pensez-vous?



Les génériques permettent d'économiser 1 milliard par an à la sécurité sociale

✓ Ces économies permettent



→ préserver notre système de soins



→ de financer la prise en charge de nouveaux médicaments

✓ Les médicaments génériques sont moins chers de 30 à 40%. La différence de prix est liée au fait que les laboratoires qui commercialisent les génériques

→ n'ont pas besoin d'investir dans la recherche du principe actif ou dans des études pour connaître son efficacité, ses effets indésirables ou la toxicité de la molécule.



→ Ces études ont déjà été faites pour le médicament de marque



Les médicaments génériques se présentent différemment des médicaments de marque

Qu'en pensez-vous?



Il existe plusieurs différences entre la présentation d'un médicament de marque et un médicament générique

✓ Les excipients peuvent être différents

→ Ce sont des substances entrant dans la composition du médicament.

→ Ils n'ont pas d'activité thérapeutique.

→ Ils permettent d'améliorer l'aspect ou le goût, d'assurer la conservation, de faciliter la mise en forme et l'administration du médicament.

✓ La forme et la couleur peuvent être différentes

→ Le médicament de marque et le générique peuvent avoir des tailles, des couleurs et des formes différentes.

→ Cela peut vous demander une attention particulière pour identifier visuellement vos traitements.

→ Cependant, cela n'a pas d'impact sur l'efficacité du médicament

✓ La boîte est différente

Médicament de marque



- le nom de marque suivi d'un ®
- le nom de la molécule est aussi noté

Médicament de marque



- le nom de la molécule est noté
- le nom du laboratoire qui le fabrique



Le fait de passer d'un médicament de marque à son générique peut entraîner des réactions allergiques

Qu'en pensez-vous?



- ✓ Les médicaments génériques pour être commercialisés doivent avoir la même efficacité thérapeutique que le médicament de marque
- ✓ Il est possible d'être allergique à certains excipients et certains excipients sont connus pour entraîner des allergies chez plus de patients. Ces excipients sont:



- de plus en plus identifiés
- de moins en moins utilisés dans la formulation des médicaments

- ✓ Les médicaments génériques sont plus récents que les médicaments de marque et les laboratoires qui les commercialisent, remplacent très souvent ces excipients plus allergisants par d'autres plus sécuritaires.

Dans tous les cas, si vous êtes allergique à un excipient, vous devez le signaler à votre médecin ou à votre pharmacien.



Je peux refuser la délivrance de génériques par mon pharmacien

Qu'en pensez-vous?



Oui, c'est possible de refuser que votre pharmacien vous donne un générique

- ✓ Vous devez alors faire l'avance des frais pour les boîtes de médicaments de marque qui vous sont dispensées à la place du générique que vous refusez



→ Par exemple, si le médecin vous a prescrit un médicament dont la boîte coûte 10 € et que vous refusez le générique à 6 € vous devrez avancer 10€

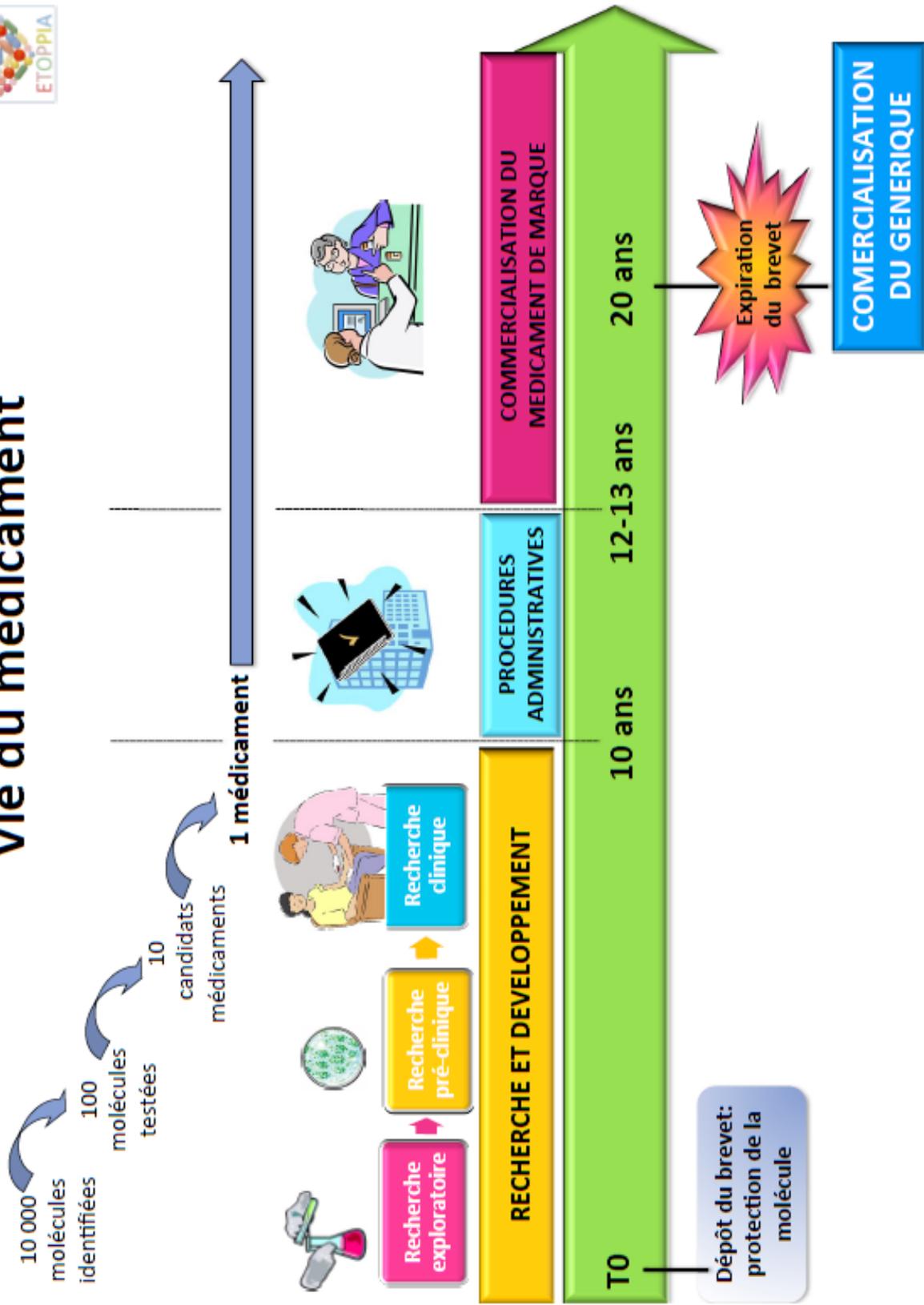
- ✓ Le remboursement par la sécurité sociale sera fait sur la base du tarif du médicament de marque



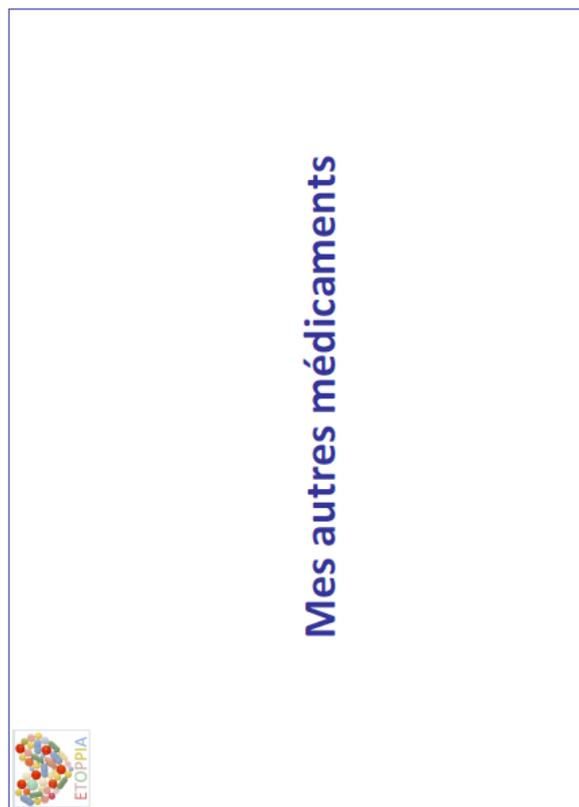
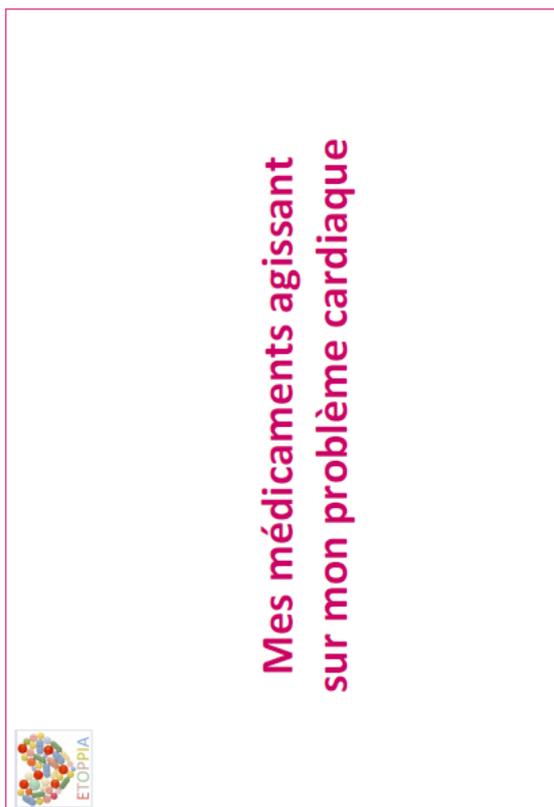
→ Par exemple, si vous avez demandé à avoir la boîte de médicament de marque à 10€ et que vous êtes à 100%, la sécurité sociale vous remboursera 10€



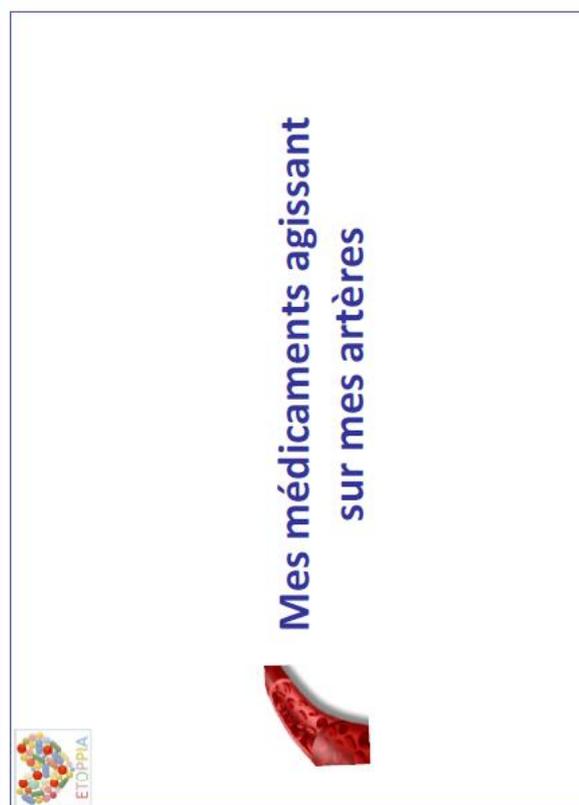
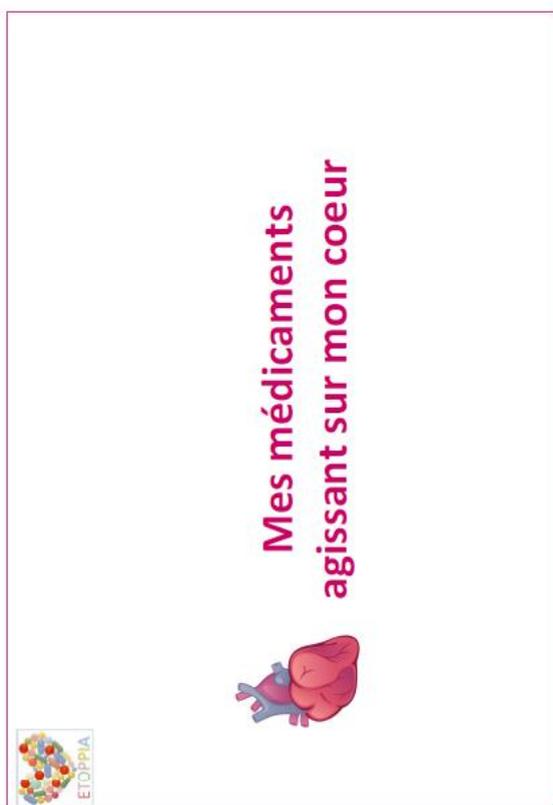
Vie du médicament



- ✓ Annexe 7 : Vignettes "mes médicaments pour mon problème cardiaque" et "mes autres médicaments"



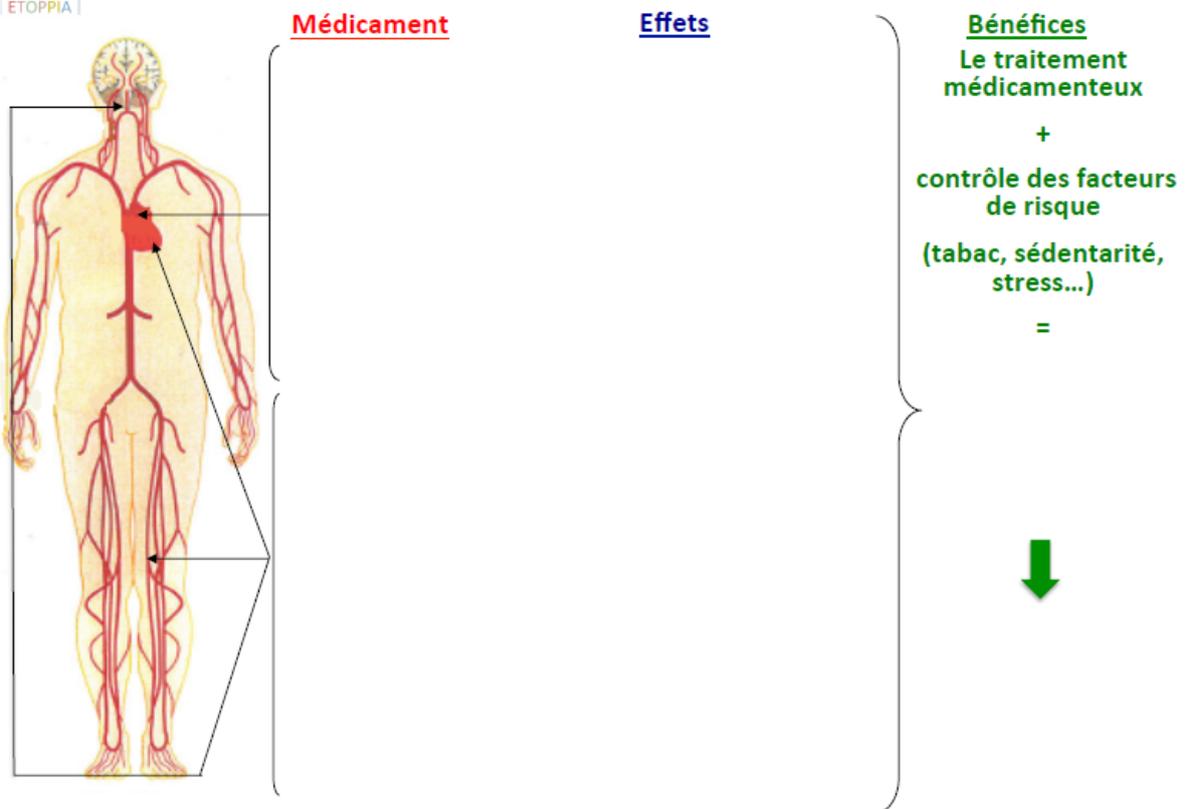
- ✓ Annexe 8 : Vignettes "cœur" ou "artères"



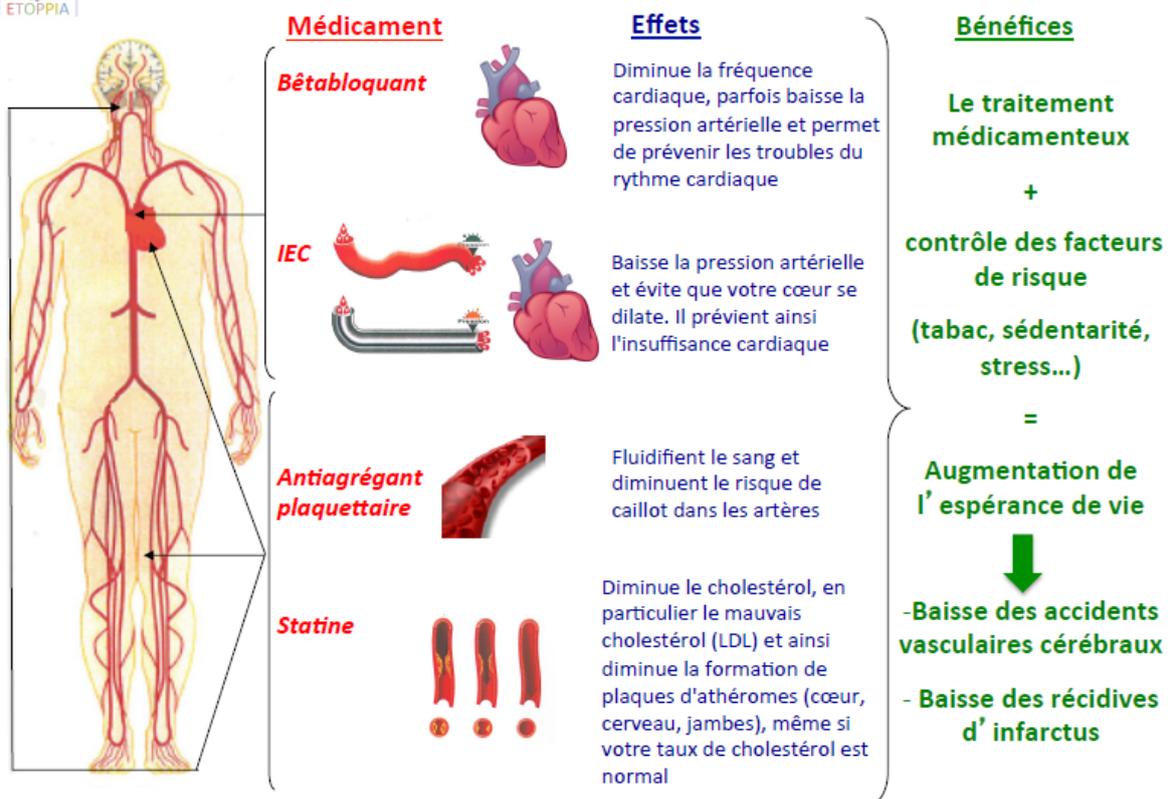
✓ Annexe 9 : Schéma à remplir "actions et bénéfices du traitement"



A quoi servent mes médicaments pour le cœur?



A quoi servent mes médicaments pour le cœur?





Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ **Objectif éducatif général de la séance: Gérer son traitement**

Objectif éducatif spécifique de la séance:

- 1- Planifier ma prise des médicaments
- 2- Associer ma prise de médicament à mes habitudes de vie courante
- 3- Gérer mes oublis de prise de médicaments
- 4- Gérer mes stocks de médicaments

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **-Durée total de la séance:** 50 à 60 minutes

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Planche hebdomadaire d'activité
- ✓ Vignettes moment de prise
- ✓ Cartes d'évocation des situations d'oubli
- ✓ Cartes de Barrows: oubli de médicaments

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ Ordonnance du patient ✓ Boîtes de médicaments
- ✓ Plan de prise ✓ Pilulier
- ✓ Réveil, téléphone portable
- ✓ Document support : intérêt des moments de prise

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

-Nous avons déjà abordé ensemble la façon dont agissent les médicaments. Cette fois-ci, nous allons évoquer la façon d'utiliser vos médicaments pour améliorer l'efficacité de votre traitement.

Au cours de la séance:

- Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif

Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
✓ Décrire les situations quotidiennes	Aider le patient à compléter une <u>planche hebdomadaire</u> lui permettant de décrire ses activités	Le patient décrit de manière exhaustive ses activités quotidiennes	10 mn	
1- PLANIFIER LA PRISE DE MEDICAMENTS				
✓ Citer les moments et les conditions de prise de chacun de mes médicaments	- Faire trier les boîtes de médicaments/horaires (<u>vignettes</u>) - Faire indiquer au patient les conditions de prise (à jeun, en mangeant, etc...)	- Répartit les médicaments par horaire de prise - Place les vignettes de condition de prise	5 mn	Conformité par rapport à l'ordonnance
✓ Comprendre l'intérêt du moment de prise de chaque médicament	Poser la question ouverte: <i>Pourquoi les médicaments sont-ils prescrits à différents moments de la journée?</i> <u>Se référer aux documents supports.</u>	- Communiquer ses connaissances sur le sujet	5 mn	Appréier le degré de connaissances du patient : nombre de réponses exactes/nombre de réponses

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
2- ASSOCIER LA PRISE DE MES MEDICAMENTS A MES HABITUDES DE VIE COURANTE				
✓ Identifier les difficultés liées aux horaires de prise de mes médicaments	Poser la question ouverte: <i>A quels moments vous semble t'il plus facile ou plus difficile de prendre votre traitement?</i>	Explique ses freins et ses facilités en lien avec son quotidien	5 min	Présence ou non de difficultés pour éviter les risques d'oubli, (degré d'observance...)
✓ Identifier le lieu de rangement adapté de mes traitements en fonction de mes habitudes de vie courante	Poser la question ouverte: - "A quel(s) endroit(s) conservez vous vos médicaments?" - "Le lieu de rangement de vos traitements facilite t'il la prise de vos médicaments?" - "Quel lieu de rangement pourrait être plus adapté pour la prise de vos médicaments?"	Décrit les lieux de rangement de ses médicaments. Imagine le lieu de rangement des médicaments et les situations de prise des médicaments. Définit un lieu de rangement adapté.	2 min	Evaluer s'il y a un lieu identifié ou pas et le retentissement dans le suivi du traitement.

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- GERER MES OUBLIS DE PRISE DE MEDICAMENTS				
✓ Repérer les situations d'oubli de prise de médicament	Question ouverte : <i>Dans quels cas pouvez vous oublier de prendre vos médicaments ?</i> <u>Proposer au patient les cartes d'évocation</u>	Réfléchit aux situations d'oublis de prise des médicaments et les indique en s'aidant des cartes d'évocation	3 min	Le patient est capable de repérer d'éventuelles situations d'oubli de prise
✓ Réagir aux oublis de prise	Utiliser <u>les cartes de Barrows</u> avec une situation d'oubli Discuter avec le patient des moyens qu'il peut mettre en place en cas d'oubli.	Prend connaissance de la situation et indique la solution qui lui paraît appropriée.	5 min	Le patient choisit la bonne réponse
✓ Prendre connaissance des outils d'aide à la gestion des médicaments	Présenter les différents outils possibles: <u>Plan de prise</u> Pilulier Rituel - sonnerie	Découvre les différents outils pour repérer et s'approprier celui qui est le plus adapté à son quotidien	5 à 10 min	Connaissance des différents outils
✓ Choisir un outil s'il me semble adapté dans la gestion des médicaments	Poser la question ouverte: <i>"Quel est l'outil qui pourrait vous aider dans la gestion quotidienne de votre traitement?"</i>	Imagine et réfléchit à ce qui pourrait l'aider: pilulier, réveil, tél...	3 min	Adhésion à un outil

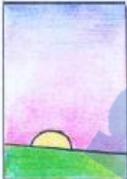
Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
4- GERER MES STOCKS DE MEDICAMENTS				
✓ Identifier les médicaments à renouveler tous les mois ou tous les 3 mois	Poser la question ouverte: <i>"Quels sont les médicaments que vous renouvelez plus souvent?"</i>	Trie les médicaments par conditionnement	5 min	Connaissance des conditionnements existants
✓ Identifier la quantité minimum de médicament nécessaire	Poser la question ouverte: <i>Comment vous assurez-vous de ne pas manquer de médicament?</i>	Réponses détaillée du patient	5 min	Le patient décrit une organisation adaptée
✓ Planifier les consultations médicales et s'assurer d'un stock adapté	Poser la question ouverte: <i>Qu'est-ce qui déclenche le prochain RDV chez le médecin?</i>	Réponses du patient	5 min	Le patient sait anticiper ses rendez vous

✓ Annexe 11 : Planche hebdomadaire

Ma semaine

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
 Matin							
 Midi							
 Après-midi							
 Soir							

✓ Annexe 12 : Vignettes "moment de prise"

 Matin	 Midi
 Soir	 Coucher

✓ Annexe 13 : Mémo chronologie BASIC



Mémo Chronobiologie BASIC

Médicament	Prise	Justification
B êta-bloquant	matin	Risque d'insomnie et de cauchemars si liposoluble
AAP* (aspirine)	soir	Meilleure tolérance digestive et probable meilleure protection
AAP* (clopidogrel)	matin	À distance de l'aspirine
S tatine	soir	Activité nocturne de l'HMG CoA réductase plus importante
I EC**	matin	Risque d'hypotensions nocturnes

✓ Annexe 14 : Cartes d'évocation des oublis



✓ Annexe 15 : Cartes de Barrows




Monsieur A est pressé car il veut être à l'heure à son rendez-vous à la banque.



Il rentre chez lui à 11 heures et s'aperçoit qu'il a oublié de prendre ses médicaments du matin....

<p>1</p> <p>Il prend ses médicaments tout de suite</p> 	<p>1</p> <p>Monsieur A. va bien.</p> <p><i>De manière exceptionnelle, lors de l'oubli d'un médicament, il est possible de prendre ses médicaments dans les heures qui suivent la prise habituelle</i></p>	<p>2</p> <p>Monsieur A attend le repas du midi pour prendre ses médicaments</p> 	<p>2</p> <p>Monsieur A. n'a habituellement pas de médicaments à prendre le midi et du coup oublie à nouveau ceux du matin...</p> <p><i>En cas d'oubli, il est préférable de prendre ce médicament :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - dès que l'on s'en aperçoit et - si le délai n'est que de quelques heures par rapport à l'heure habituelle de prise
<p>3</p> <p>Il prendra ses médicaments en double le lendemain matin</p> 	<p>3</p> <p>Monsieur A. se sent très fatigué et présente des vertiges...</p>	<p>4</p> <p>Il appelle son médecin traitant immédiatement</p> 	<p>4</p> <p>Le médecin ne peut pas répondre tout de suite car il est parti faire une visite en urgence...</p>

5

Il arrête de prendre ses médicaments du matin car il ne ressent pas de différence



5

Une semaine après, sa tension artérielle a beaucoup augmenté...

6

Il augmente la dose des médicaments du soir



6

Il a besoin de se lever la nuit et ressent des vertiges. Il a peur de tomber et il est obligé de s'asseoir...

7

Sa femme lui conseille de prendre des plantes à la place



7

Il n'est pas sûr que les plantes soient adaptées et demande conseil à son pharmacien...

8

Il ne fait rien, il attend la prochaine prise

....

8

Monsieur A. oublie encore le lendemain matin. Les oublis de prise de Monsieur A se répètent. Un mois après, sa tension a augmenté...



Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ **Objectif éducatif général de la séance: Comprendre et gérer mon traitement d'urgence**

Objectif éducatif spécifique de la séance:

- 1- Exprimer mes représentations sur le natispray®
- 2- Comprendre l'intérêt de mon traitement par Natispray® (trinitrine)
- 3- Toujours avoir mon Natispray® (trinitrine) avec moi
- 4- Connaître les situations d'utilisation du Natispray® (trinitrine)
- 5- Connaître les modalités d'utilisation du Natispray® (trinitrine) et d'appel du SAMU

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **-Durée total de la séance:** 35 min

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Document Natispray®
- ✓ Cartes de mise en situation
- ✓ Grille d'évaluation des gestes

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ Flacon factice de Natispray®
- ✓ Papier
- ✓ Stylos

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

-Nous avons déjà abordé ensemble la façon dont agissent les médicaments. Cette fois-ci, nous allons évoquer le traitement d'urgence

Au cours de la séance:

- Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif

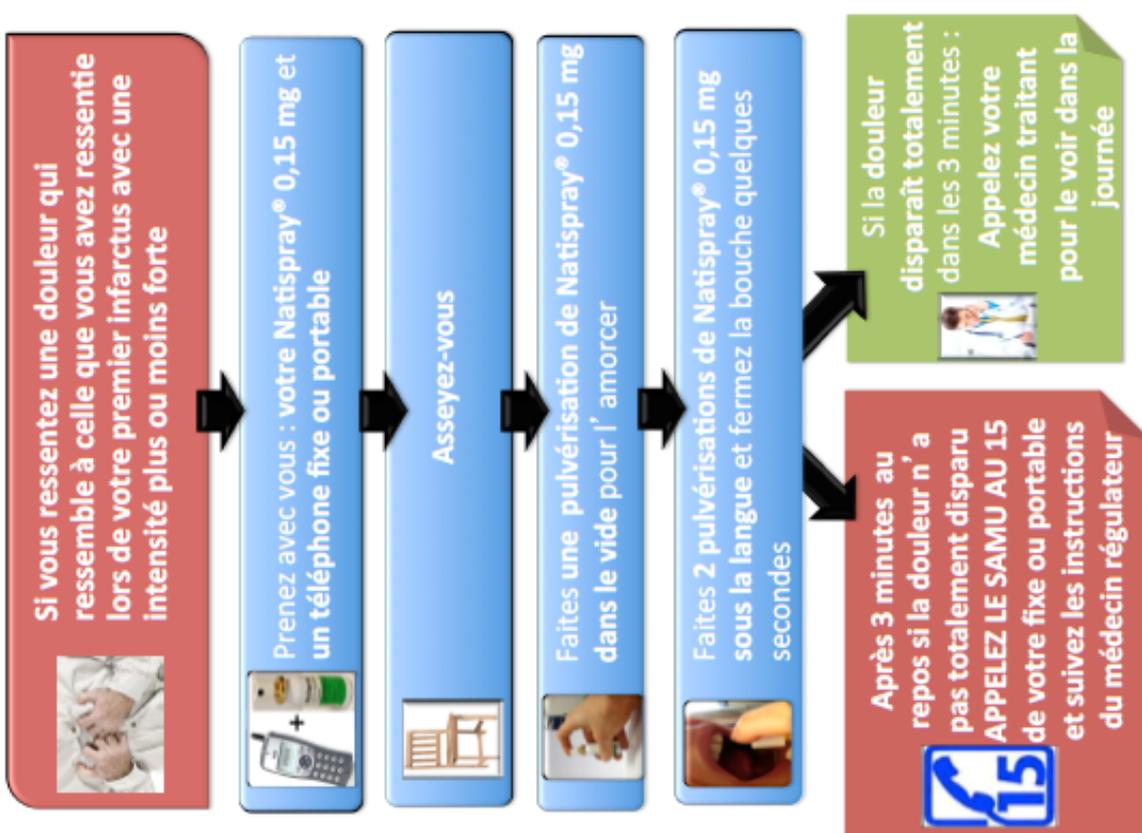
Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
1- EXPRIMER MES REPRESENTATION SUR LE NATISPRAY® (TRINITRINE)				
✓ Exprimer ce qu'évoque l'utilisation du Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <i>Qu'est ce qu'évoque le Natispray® (trinitrine) pour vous ?</i> - Discussion autour des effets indésirables: Se référer au document Natispray® 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond à la question 	5 min	
2- COMPRENDRE L'INTERET DE MON TRAITEMENT PAR NATISPRAY® (TRINITRINE)				
✓ Comprendre l'intérêt de la prise du Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <i>A quoi sert le Natispray® (trinitrine)?</i> - Se référer au document Natispray® 	<ul style="list-style-type: none"> - Communique ses connaissances sur le sujet 	5 min	Apprécier le degré de connaissance du patient : dilatation des artères coronaires qui irriguent le coeur
3- TOUJOURS AVOIR MON NATISPRAY® (TRINITRINE) AVEC MOI				
✓ Identifier le lieu de rangement adapté du Natispray® (trinitrine) à mes habitudes de vie quotidienne	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Où avez-vous rangé un ou des flacons de Natispray®?</i> - <i>"Quel lieu de rangement pourrait être plus adapté pour la prise de vos médicaments?"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrit les lieux de rangement du natispray® - Imagine le lieu de rangement du natispray®. - Définit un lieu de rangement adapté 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> - Flacon à porter de main - Lieu de rangement identifié
✓ Repérer les situations d'oubli du Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Question ouverte : <i>Dans quels cas pouvez-vous oublier de prendre avec vous votre Natispray® ?</i> - Proposer au patient les cartes d'évocation <i>"Quel lieu de rangement pourrait être plus adapté pour la prise du Natispray® dans ces situations?"</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Réfléchit aux situations d'oubli du Natispray® et les indiquer en s'aidant des cartes d'évocation - Imagine le lieu de rangement du Natispray® dans ces situations. 	3 min	Le patient est capable de repérer d'éventuelles situations d'oubli de prise

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- CONNAITRE LES SITUATIONS D'UTILISATION DU NATISPRAY® (TRINITRINE)				
✓ Connaître les situations dans lesquels je dois utiliser le Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question: <i>Dans quelles situations utiliseriez-vous le Natispray®?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrit les situations d'utilisation du Natispray®. 	2 min	Description des symptômes ressentis lors du 1 ^{er} infarctus avec une intensité plus ou moins importante
4- CONNAITRE LES MODALITES D'UTILISATION DU NATISPRAY® (TRINITRINE)				
✓ Connaître les modalités d'utilisation du Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Cas pratique: Monsieur A ressent des douleurs comme celles qu'il a eues lors de son 1^{er} infarctus. Que doit-il faire? Photos des étapes à identifier chronologiquement - Cas pratique (suite): Après 3 minutes la douleur de Monsieur A n'a pas totalement disparu. Que doit-il faire? - Après 3 minutes la douleur de Monsieur A a totalement disparu, que doit-il faire? Document "Quand et comment utiliser le Natispray®" à remettre au patient. 	<ul style="list-style-type: none"> - Range les photos dans l'ordre chronologique des étapes à respecter. - Répond aux questions 	10 min	Choix des bonnes étapes et respect de la chronologie. Répond correctement à chaque question.
✓ Savoir m'administrer mon Natispray® (trinitrine)	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question: <i>Pouvez vous ne montrer sur vous les gestes pour utiliser le Natispray®?</i> - Utilisation d'un flacon factice de Natispray® - Discussion autour du document "quelques informations sur le Natispray® (amorce du flacon, précautions, etc...). Liens avec les représentations du patient évoquées en début de séance 	<ul style="list-style-type: none"> - Décrit les différentes étapes de l'utilisation du Natispray® en décomposant le geste. 	2 min	Présence des différentes étapes et chronologie respectée Grille d'évaluation des gestes

Quand et comment utiliser le Natispray®?



Quelques informations sur le Natispray®

- **Comment fonctionne le Natispray® ?**
 - Le Natispray® (trinitrine) permet de dilater très rapidement les artères coronaires qui nourrissent le cœur.
 - La pulvérisation de Natispray® sous la langue permet son passage plus rapidement dans le sang
- **Comment amorcer le flacon de Natispray® ?**
 - Avant une première utilisation, il faut faire 5 pulvérisations dans le vide pour l' amorcer.
 - Amorcer votre flacon dès que votre pharmacien vous le remet pour pouvoir l' utiliser rapidement si vous en avez besoin.
 - Lors des utilisations suivantes, ne faire qu' une seule pulvérisation dans le vide avant utilisation
- **Où garder le Natispray® ?**
 - Il est important de toujours avoir votre Natispray® sur vous pour pouvoir l' utiliser rapidement en cas de besoin.
 - Vous pouvez demander à votre médecin la prescription de 2 flacons de Natispray®
 - Prévoyez un endroit où le mettre pour l' avoir toujours avec vous.
- **Le Natispray® provoque t' il des effets indésirables?**
 - Après l' utilisation du spray de trinitrine, il est possible de ressentir:
 - Une baisse de la tension qui peut entraîner un malaise, c' est pourquoi il est important de vous mettre en position assise ou couchée avant de l' utiliser
 - Des maux de tête, des rougeurs, de la fatigue, des picotements sous la langue, des nausées ou des vomissements
 - Ces symptômes ne sont que passagers et disparaissent rapidement.
- **Quelles précautions doivent-je prendre avec le Natispray® ?**
 - Si vous avez pris un médicament traitant les troubles de l' érection (Viagra®, sildenafil, Cialis® ou Levitra®) et que vous présentez des douleurs cardiaques au cours de l' acte sexuel, ne prenez pas de Natispray® et contactez immédiatement votre médecin.
 - L' utilisation du Natispray® dans cette situation pourrait provoquer un malaise, une perte de conscience voire un accident cardiaque

✓ Annexe 18 : Cartes "situations douleurs thoraciques"



Monsieur A ressent des douleurs comme celles qu'il a eues lors de son 1^{er} infarctus.

Que doit-il faire?



Après 3 minutes la douleur de Monsieur A n'a pas totalement disparu. Que doit-il faire?

Que doit-il faire?



Après 3 minutes la douleur de Monsieur A a totalement disparu.

Que doit-il faire?

✓ Annexe 19 : Cartes "étapes pour l'utilisation du Natispray®"



PRENDRE LE NATISPRAY®



PRENDRE UN TELEPHONE



DECAPUCHONNER LE NATISPRAY®



AMORCER LE NATISPRAY®



S'ASSOIR



**FAIRE UNE PULVERISATION
DE NATISPRAY® SOUS LA LANGUE**



**FAIRE UNE PULVERISATION
DE NATISPRAY® DANS LA BOUCHE**



**APPELER LE SAMU AU 15 ET SUIVRE LES
INSTRUCTION DU MÉDECIN RÉGULATEUR**



**APPELER VOTRE MÉDECIN TRAITANT POUR
LE VOIR DANS LA JOURNÉE**

- ✓ Annexe 20 : Grille d'évaluation des gestes lors de l'utilisation du Natispray®



EVALUATION DES GESTES LORS DE L'UTILISATION DU NATISPRAY®

Initiales patient :

Date :

OBSERVATION	Acquis	Non acquis
1- Enlever le capuchon		
2- Amorcer le spray		
3- Faire une pulvérisation sous la langue		
4- Fermer la bouche quelques secondes		

Remarques :



Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ **Objectif éducatif général de la séance: Mettre en place une activité physique adaptée et régulière**

Objectif éducatif spécifique de la séance:

1. Identifier ce qu'est une activité physique adaptée
2. Exprimer mon ressenti lors d'une activité physique adaptée
3. Organiser une activité physique adaptée et régulière

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **-Durée total de la séance:** 50 minutes

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Vignettes activités physiques, activités sportives
- ✓ Planche hebdomadaire d'activité
- ✓ Document support: activité physique et santé
- ✓ Outil MSA: Régularité, Durée, Intensité
- ✓ Outil MSA: effort adapté
- ✓ Balance décisionnelle

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ stylos, papiers

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

- Aujourd'hui nous allons aborder la thématique de votre activité physique sur laquelle vous vous questionnez et avez soumis l'envie que nous nous rencontrions à ce sujet

Au cours de la séance:

- Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif

Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
1. IDENTIFIER CE QU'EST UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE				
✓ Définir ce que sont une activité physique et une activité sportive	<ul style="list-style-type: none"> - Demander au patient de classer les vignettes en <u>activité physique</u> et <u>activité sportive</u> ou qui ne correspond pas à une activité physique ou sportive. - Poser la question ouverte: <i>Quelle définition donneriez-vous au terme "activité physique" et au terme "activité sportive"?</i> - <u>Doc support: activité physique et santé</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Classe les vignettes et justifie son classement. - Définit ce que sont pour lui une activité physique et une activité sportive 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> - Cohérence entre son classement et la justification associée
<ul style="list-style-type: none"> ✓ -Lister mes activités physiques et sportives ✓ Classer parmi mes activités celles qui sont des activités physiques et celles qui sont des activités sportives 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'aide du semainier (<u>Planche hebdomadaire d'activité</u> vierge ou celle utilisée lors de la séance gérer mon traitement), poser la question : <i>Pouvez-vous nous décrire vos activités hebdomadaires? (professionnelles, domestiques, loisirs et sports, transports, trajets ainsi que les activités sédentaires)</i> - <u>Document support: activité physique et santé</u> - Poser la question ouverte: <i>Parmi celles-ci, lesquelles sont des activités physiques ou des activités sportives?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond avec ses mots et de la manière la plus exhaustive possible 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à repérer des activités physiques et sportives (temps de marche, de bricolage, de jardinage....)
✓ -Savoir si mon activité physique ou sportive est adaptée	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <i>Pour qu'une activité physique soit bénéfique et adaptée, comment doit-elle être pratiquée?</i> - <u>Régularité, Durée, Intensité: outil MSA</u> - <u>Outil effort adapté</u> - Définir pour chaque mot clé les caractéristiques attendues dans les pathologies cardio-vasculaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond à la question 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Réponse attendue: mots clés - Durée (minimum 30 min en une ou plusieurs fois (>10 min à chaque fois)) - Intensité (comparable à la marche rapide, être capable de parler mais pas de chanter, entre 50 et 70% de la fréquence cardiaque maximale) - Régularité (6 à 7 jours/semaine)

✓ Reclasser parmi mes activités celles qui sont des activités physiques et celles qui sont des activités sportives en fonction des caractéristiques précédentes	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <i>Parmi les activités que vous avez classées lesquelles sont des activités physiques ou des activités sportives?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répondre à la question 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à reclasser en activités physiques, sportives ou non activité en fonction des caractéristiques définies
---	--	--	-------	--

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
2- EXPRIMER MON RESENTI LORS D'UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Citer les bénéfices et les désagréments de la pratique de l'activité physique ✓ Analyser et commenter ma balance décisionnelle 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'aide d'une balance décisionnelle: le patient indique ce qui est pour lui les bénéfices et les désagréments à pratiquer de l'activité physique et d'autre part les bénéfices et les désagréments à ne pas pratiquer d'activité physique. - Poser la question ouverte: <i>Pouvez vous commenter les éléments et que pouvez vous en conclure?</i> - <u>Document support: activité physique et santé</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Complète la balance décisionnelle - Argumente les éléments cités et se positionner quant à l'activité physique à pratiquer 	10 min	<ul style="list-style-type: none"> Capacité à analyser et à se positionner: - Le patient indique des éléments à la fois dans les bénéfices et dans les désagréments. - Le patient réalise que ses obstacles ne sont pas tous incontournables et que certains bénéfices ne sont pas appropriés dans son contexte

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- ORGANISER UNE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE ET REGULIERE				
✓ Repérer dans mon quotidien et définir les activités physiques et sportives réalisables et motivantes que je peux mettre en place	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <i>Comment pourriez vous augmenter vos activités physiques ou sportives au quotidien?</i> - Faire utiliser la planche hebdomadaire d'activité et ajouter ou modifier les activités compatibles avec le contexte de vie du patient - Faire détailler les modalités pratiques pour réaliser cette activité: temps, organisation, transport, coût, pratique en groupe ou seul 	<ul style="list-style-type: none"> - Repère les activités physiques ou sportives qu'il peut mettre en place. - Inscrit sur le semainier les activités physiques et sportives qu'il va mettre en place 	10min	<ul style="list-style-type: none"> Identifications d'activités quotidiennes réalistes et motivantes Activité physiques et sportives réalisées/ définies lors de la séance (évaluation à réaliser lors du prochain rendez vous avec le patient)

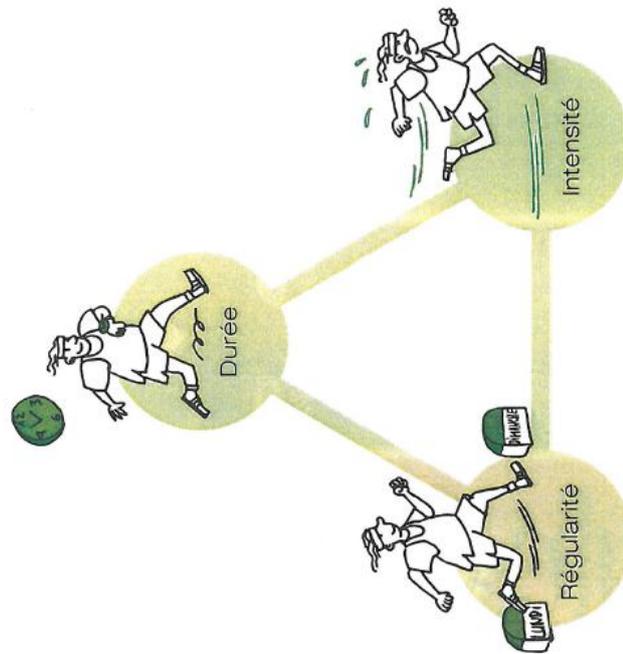
✓ Annexe 22 : Vignettes "activité physique, sportive et sédentaire"



Choisir une activité physique adaptée à chacun

Activité physique

6



PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT - NSA & IPCEM - 2005



santé
famille
services

Comment savoir si mon effort est adapté?

Activité physique

5

Faible

Je peux chanter

Adapté

Je peux faire une conversation
Je ne peux pas chanter

Trop intense

Je ne peux dire que quelques mots
Pâleur
Sueurs froides
Vertiges
Évanouissement
Douleur ou oppression thoracique



PROGRAMME D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT - NSA & IPCEM - 2005



santé
famille
services

- ✓ Annexe 24 : Balance décisionnelle activité physique ou sportive



Je pratique des activités physiques ou sportives...

Avantages

Inconvénients



Je ne pratique pas d'activité physique ou sportive...

Avantages

Inconvénients



✓ Annexe 25 : Conducteur de la séance "diététique"



Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ **Objectif éducatif général de la séance: Trouver des repères diététiques pour s'alimenter sainement avec plaisir**

Objectif éducatif spécifique de la séance:

- 1- Connaître les différentes classes d'aliments
- 2- Définir si mon alimentation est riche en sucres et/ou en graisses
- 3- Composer des repas équilibrés

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien

➤ **Prérequis à la séance :**

Le pharmacien aura remis un [semainier alimentaire](#) au patient afin que celui-ci note durant une semaine ses consommations alimentaires (aliments et boissons, au cours et en dehors des repas...). Il n'est pas demandé au patient de noter les quantités consommées.

➤ **-Durée total de la séance:** 1h 25 min

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Semainier alimentaire
- ✓ Document support: Alimentation équilibrée/ Pyramide alimentaire
- ✓ bulles de famille d'aliments
- ✓ Cible des graisses
- ✓ Documents supports: MSA "du plus gras au moins gras"
- ✓ Liste des menus
- ✓ Photos d'aliments

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ post-it®
- ✓ stylos

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

- Aujourd'hui nous allons aborder la thématique de votre alimentation sur laquelle vous vous questionnez et avez soumis l'envie que nous nous rencontrions à ce sujet

Au cours de la séance:

- Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif

Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
1- CONNAITRE LES DIFFERENTES CLASSES D'ALIMENTS				
✓ Lister mes consommations alimentaires	<ul style="list-style-type: none"> - Questionne le patient : " <i>Pouvez-vous me lister les aliments (ou plats) et boissons que vous avez consommés cette semaine ?</i>" - Note chaque aliment/plat /boisson sur un post-it® - Questionne le patient " <i>Pensez-vous à d'autres aliments ou boissons que vous consommez habituellement mais que vous n'avez pas consommés cette semaine?</i>" 	<ul style="list-style-type: none"> - Enonce ses consommations de la semaine (à l'aide du semainier s'il est rempli) et de ses consommations habituelles. 	10 min	
✓ Lister les différentes familles d'aliments	<ul style="list-style-type: none"> - Questionne le patient : " <i>Pourriez-vous me citer des familles d'aliments ?</i>" - Aide le patient si besoin en prenant des exemples d'aliments présents sur les post-it® - Présente les 7 familles d'aliments et explique succinctement leurs caractéristiques <p><u><i>Se référer aux documents supports: Alimentation équilibrée/ Pyramide alimentaire</i></u></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Enonce les familles d'aliments qu'il connaît 	5 min	Connaît des familles d'aliments
✓ Associer mes consommations habituelles aux familles d'aliments	<ul style="list-style-type: none"> - Présenter les <u>7 grandes bulles</u> des familles d'aliments • Questionne le patient : " <i>Pourriez-vous ranger chaque post-it® dans une famille alimentaire?</i>" 	<ul style="list-style-type: none"> - Place chaque post-it® dans une des bulles et explique pourquoi 	10 min	Sait associer les aliments consommés aux familles correspondantes

	<ul style="list-style-type: none"> Aide le patient et suscite son questionnement 			
Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
✓ Repérer les familles peu remplies et à l'inverse les familles bien remplies	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "Que pensez-vous de la répartition des post-it?" Favorise la réflexion du patient sur ses propres consommations Guide le patient vers une prise de conscience des "manques" ou des "excès" de son alimentation 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse les familles d'aliments et leur contenu 	5 min	Exprime les manques et les excès des différentes classes d'aliments
✓ Trouver des aliments permettant de remplir les familles peu remplies	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "D'après-vous, quels aliments pourrait-on ajouter aux familles peu remplies ?" 	<ul style="list-style-type: none"> Propose des aliments permettant de remplir les familles peu ou pas remplies 	5 min	Propose des améliorations réalisables

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
2- DEFINIR SI MON ALIMENTATION EST RICHE EN GRAISSES				
✓ Classer les aliments en fonction de leur teneur en graisses	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient: "Quelles sont les familles d'aliments qui contiennent des graisses?" Explique le principe de la "cible des graisses" <i>Des familles d'aliments ne contiennent pas de graisses pendant que d'autres en contiennent avec des valeurs fluctuantes.</i> Questionne le patient : "Parmi la famille des VPO, des produits laitiers et des produits sucrés, quels sont les aliments les plus gras par famille d'aliments ci-dessus citées?" Documents supports: Document MSA "du plus gras au moins gras" 	<ul style="list-style-type: none"> Propose des familles d'aliments Ecrit ou cite les aliments par famille qu'il pense être les plus gras 	10 min	<p>Cite les familles correspondantes</p> <p>Explique et donne du sens à son classement</p>
✓ Citer des aliments dont la teneur est élevée en graisses et malgré tout nécessaire pour la santé	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "y aurait-il des aliments à privilégier malgré leur riche teneur en graisses ?" 	<ul style="list-style-type: none"> Propose des aliments 	5 min	Cite des aliments riche en oméga 3

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- COMPOSER DES REPAS EQUILIBRES				
✓ Repérer des repas équilibrés parmi 4 menus	<ul style="list-style-type: none"> Présente 4 menus à partir d'images d'aliments Questionne le patient : "D'après-vous, quels sont les menus équilibrés ? Qu'est ce qui vous fait penser que ces repas sont équilibrés ?" 	<ul style="list-style-type: none"> Commente les plateaux repas et explique pourquoi ils sont ou ne sont pas équilibrés 	10 min	Sait repérer les erreurs
✓ Connaître la structure d'un repas équilibré	<ul style="list-style-type: none"> Explique ce qu'est un repas équilibré (en réutilisant les familles d'aliments et les documents sur l'équilibre alimentaire) 		5 min	
✓ Réajuster les menus non équilibrés pour les rendre équilibrés.	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "En choisissant des aliments parmi les cartes d'aliments suivantes, pouvez-vous équilibrer les menus qui ne le sont pas?" Corrige le patient si les menus ne sont pas équilibrés et essaye de comprendre pourquoi le patient s'est trompé 	<ul style="list-style-type: none"> Elabore des menus équilibrés à partir des "cartes d'aliments" 	5 min	Sait équilibrer le repas avec de nouveaux aliments et explique ses choix
✓ Exprimer les freins à la réalisation de menus équilibrés	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "Selon vous, qu'est ce qui peut vous empêcher de réaliser des menus équilibrés ?" 	<ul style="list-style-type: none"> Cherche et énonce les freins éventuels à la réalisation de menus équilibrés 	5 min	
✓ Trouver des solutions aux freins exprimés	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "D'après-vous, avez-vous la possibilité d'influencer les freins que vous venez d'exprimer?" 	<ul style="list-style-type: none"> Cherche et énonce des solutions 	5 min	
✓ Exprimer les effets positifs engendrés par la réalisation de menus équilibrés	<ul style="list-style-type: none"> Questionne le patient : "D'après-vous, y aura-t-il des effets positifs à équilibrer vos repas?" 	<ul style="list-style-type: none"> Enonce des effets positifs 	5 min	

✓ **Annexe 26** : Carnet alimentaire



CARNET ALIMENTAIRE



**NOUS VOUS REMERCIONS
DE VOTRE COLLABORATION**

Nom : _____ Prénom : _____

A la suite du diagnostic éducatif, vous avez émis le souhait de trouver, vos repères diététiques pour vous alimenter sagement avec plaisir.

Pour aborder ce thème, le professionnel de santé aura besoin de connaître vos habitudes alimentaires. Nous vous demandons alors de bien vouloir participer en notant, sur ce carnet, pendant 4 jours consécutifs, ce que vous mangez, buvez, grignotez.

3eme Jour	Date : _____	Date : <u>lundi 22/01/09</u>
Petit Déjeuner :		Petit Déjeuner : 1 bol de lait 1/2 écrémé → 2 c. à café de chocolat en poudre + 1 sucre 1/4 de bagnante → 2 c. à café de beurre → 1 c. à soupe de confiture 1 petit verre de jus d'orange sans sucre ajouté
Matinée :		Matinée : 1 café sucré de distributeur 10H
Déjeuner :		Déjeuner : Salade composée (thon, tomates, maïs, vinaigrette) 1 steak grillé + 2/3 assiette de pâtes 1 salade vinaigrette 2 clémentines 2 tranches de pain Boisson : 2 verres d'eau
Après-midi :		Après-midi : 1 Thé sans sucre 2 biscuits au chocolat 1 yaourt nature sans sucre
Dîner :		Dîner : Potage 2 œufs durs 3/4 d'assiette de carottes à la crème 1 fromage blanc à 20% M.G → 2c. à café de sucre 1 flûte de bagnante Boisson : 2 verres d'eau
Soirée :		Soirée : 1 verre de lait

4eme Jour	Date : _____	Date : _____
Petit Déjeuner :		Petit Déjeuner : _____
Matinée :		Matinée : _____
Déjeuner :		Déjeuner : _____
Après-midi :		Après-midi : _____
Dîner :		Dîner : _____
Soirée :		Soirée : _____



Alimentation équilibrée

- ❖ **Cherchez à varier au maximum votre alimentation**
Des repas variés permettent de couvrir les différents besoins de l'organisme (calories, vitamines, minéraux, eau...)
⇒ Voir le tableau " Conseils de fréquence de consommation " au verso.
Vous verrez que toutes les familles d'aliments se consomment en +/- grande quantité

Le corps a besoin d'être nourri régulièrement.

Aussi, il est nécessaire de prendre 3 repas par jour :

- petit-déjeuner,
- déjeuner,
- dîner.

+ éventuellement une collation

N.B. : Sautiez un repas et vous ressentirez certainement un "coup de pompe".



- ❖ Adoptez, si possible, une activité physique quotidienne

- ❖ Pour cuisiner :

- Variez les matières grasses et les modes de cuisson

Privilégiez les matières grasses d'origine végétale (margarines, huiles) pour les cuissons.
Le beurre sera, de préférence, consommé cru.

- Utilisez largement les aromates pour relever la saveur de vos préparations :

Fines herbes (ciboulette, menthe, persil, thym...)

Épices (cannelle, curry, muscade, poivre ...)

Condiments (ail, oignons, échalote, câpres, cornichons, moutarde, sel, vinaigre ...).

Carottes, champignons, citron, poireaux, tomates...

Plaisir et équilibre alimentaire peuvent donc facilement être associés!

Notes :

.....

Les groupes d'aliments



Lait et Produits laitiers



2 à 3 PRODUITS LAITIERS PAR JOUR

dont une seule part de fromage car il est plus gras.

Laitages demi-écrémés de préférence



1 À 2 FOIS PAR JOUR

Alternez les viandes rouges, blanches, les volailles, le poisson, les œufs (2 œufs = 1 part de viande).

Poissons : 2 à 3 fois par semaine.

Charcuteries (sauf jambon blanc) 1 fois par semaine suffira



Légumes et Fruits

AU MOINS :

1 PART DE LÉGUMES crus ou cuits PAR REPAS

et

2 À 3 FRUITS crus, cuits, en compote PAR JOUR

Pain, Céréales, Légumes secs, Pommes de terre



FÉCULENTS : À CHAQUE REPAS:

Pain, biscotte,

pommes de terre, pâtes, riz, semoule, blé, légumes secs (haricots blanc, lentilles, fèves...), maïs...

Matières grasses



À MODÉRER

Beurre cru
Huiles ou margarines végétales

Fritures, pâtures 1 fois par semaine suffira
Les plats cuisinés du commerce sont souvent gras et sucrés



Sucre et Produits sucrés

À MODÉRER

Un peu chaque jour: par exemple, une cuillère à café de confiture, de miel, 2 biscuits, sucre dans le café
Nous pouvons être rapidement en excès de consommation de sucre.



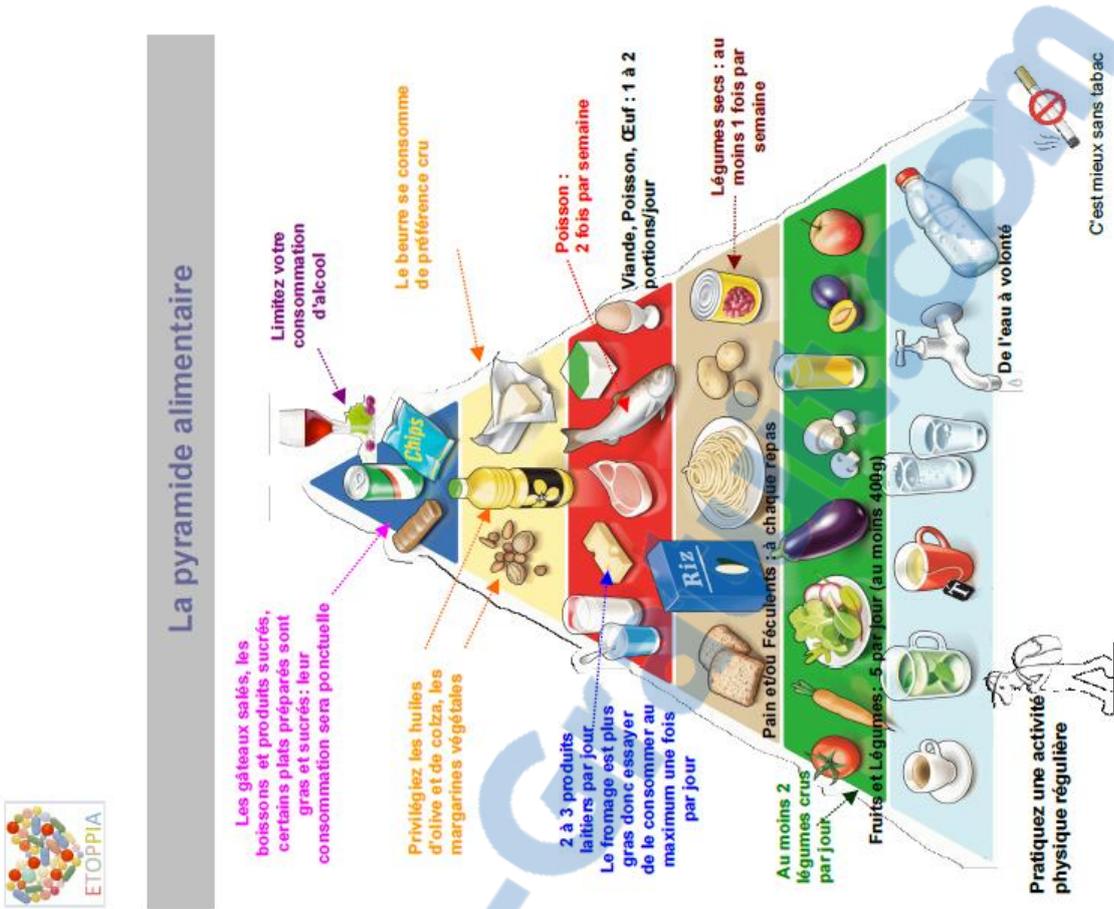
Une pâtisserie, glace...une fois par semaine suffira



EAU = seule boisson INDISPENSABLE
1 litre et demi par jour

NB : les boissons alcoolisées et les boissons sucrées sont à consommer avec modération

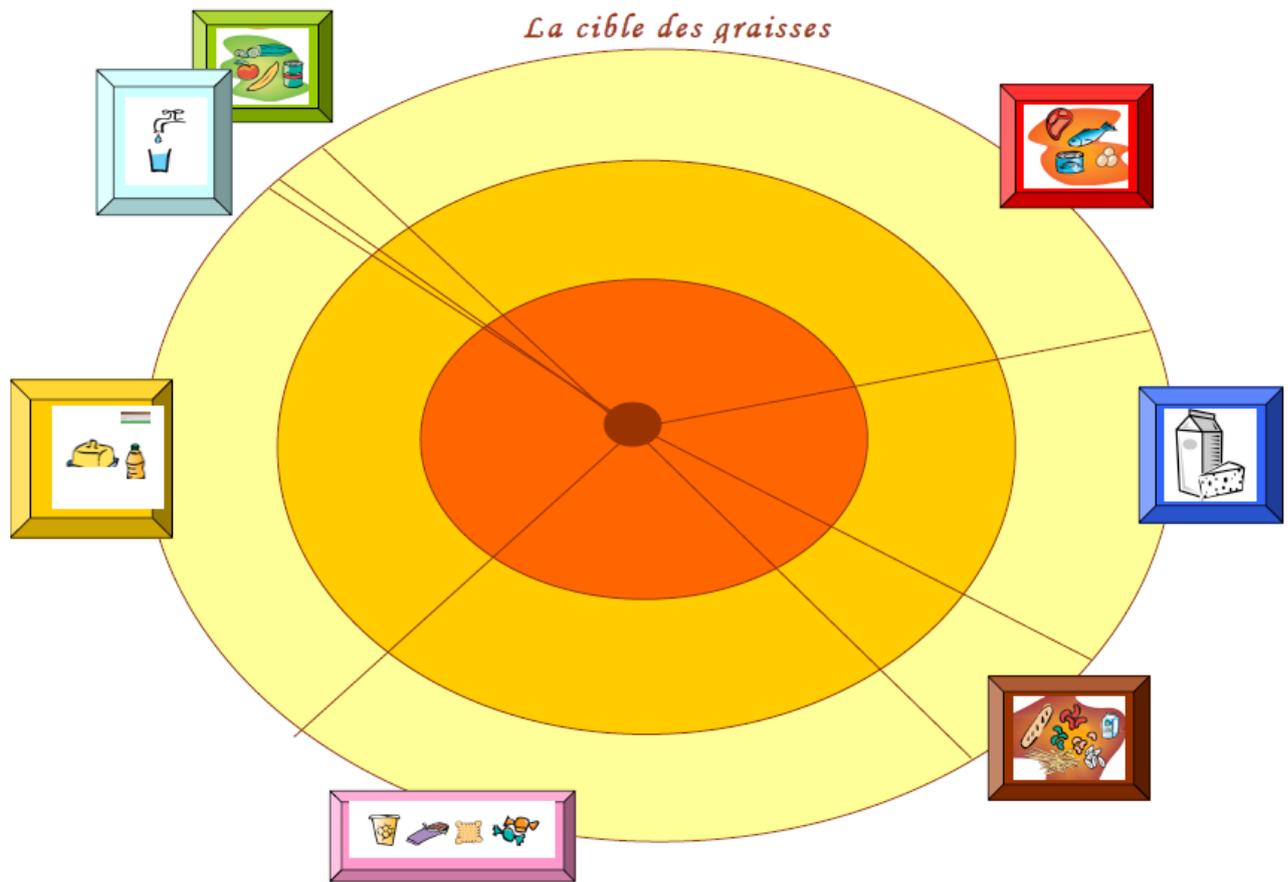
✓ Annexe 28 : La pyramide alimentaire



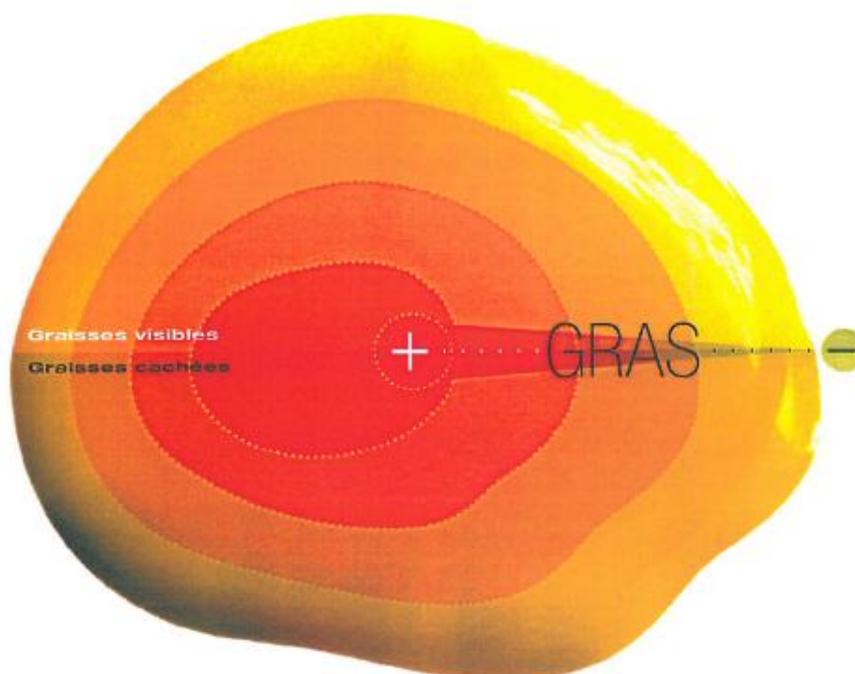
✓ Annexe 29 : Bulles des 7 familles d'aliments



✓ Annexe 30 : La cible des graisses



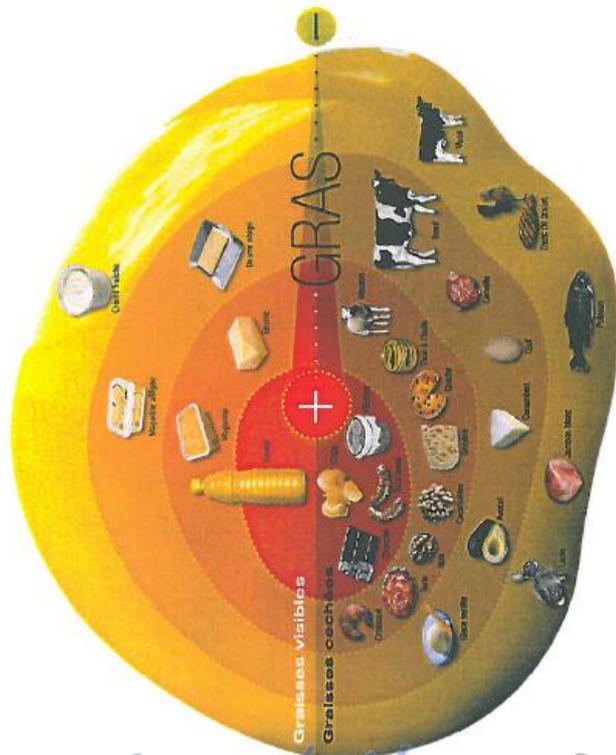
✓ Annexe 31 : Documents MSA : "du plus gras au moins gras"



Du plus gras...
...au moins gras
pour 100gr d'aliment

Nutrition, diététique

4b



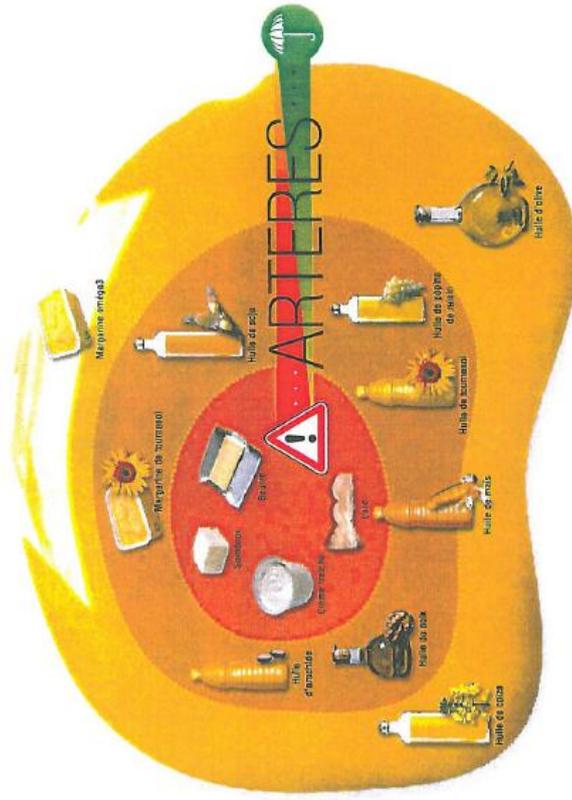
PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT - NSA & IPCEM - 2006



Du plus dangeureux...
...au plus protecteur pour les artères
pour 100gr d'aliment

Nutrition, diététique

6b



PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT - NSA & IPCEM - 2006

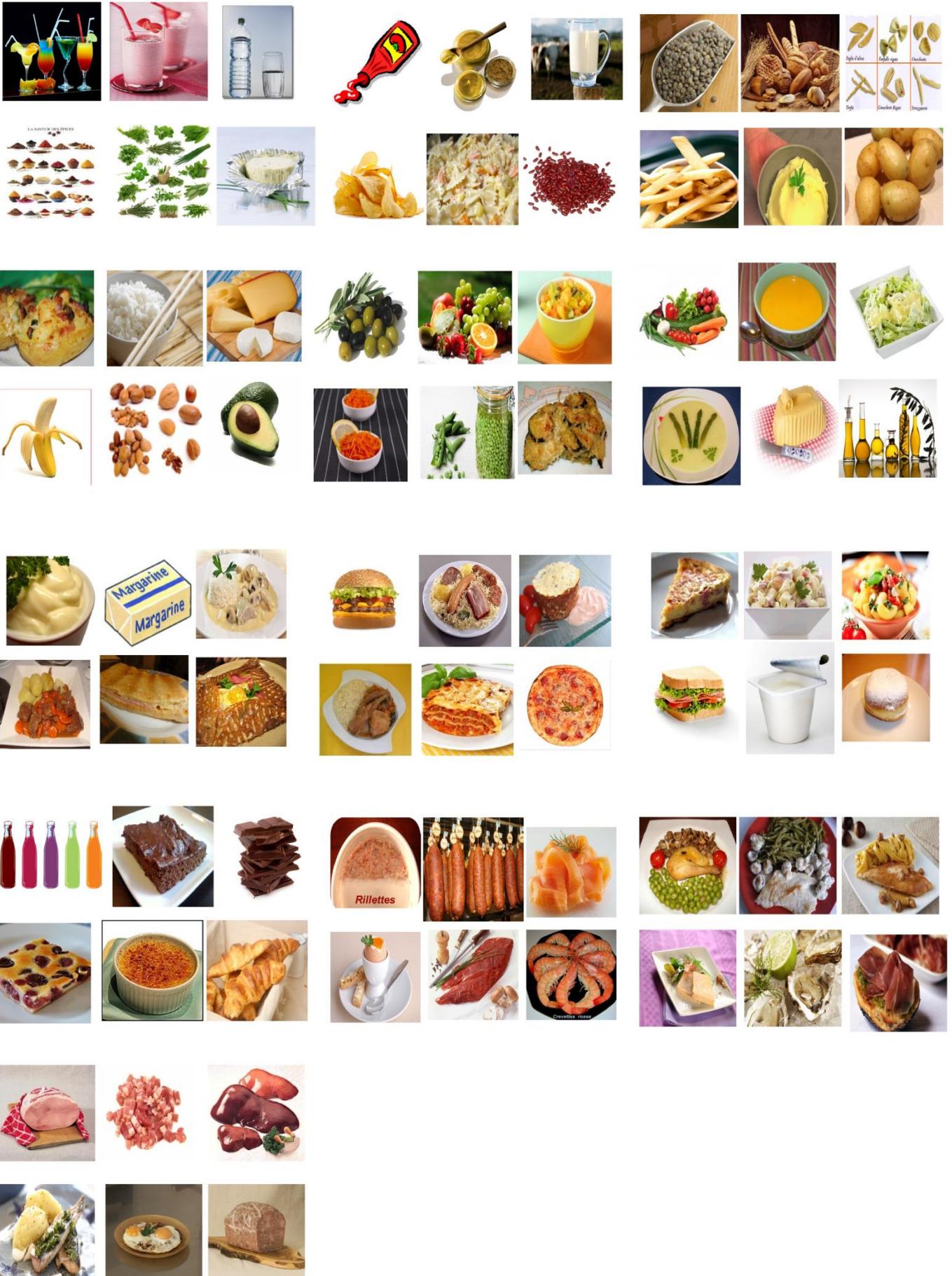


Rapport-gratuit.com

LE NUMERO 1 MONDIAL DU MEMOIRES



✓ Annexe 32 : Image d'aliments



✓ Annexe 33 : Menus à équilibrer



Avocat
Blanquette de veau
Riz
Fromage
Glace

Velouté
Gratin de courgettes
Faux-filet
Yaourt

Sardines à l'huile
Salade composée
Fromage
Fruits

Carottes râpées
Pizza
Salade composée
Salade de fruits

✓ Annexe 34 : Plateau repas



Entrée

Boisson

Dessert

Produit laitier

Assaisonnements

Pain

Plat principal





Education Thérapeutique à l'officine pour les patients atteints de syndrome coronarien aigu ST+ (SCA ST+) en Anjou

➔ **Objectif éducatif général de la séance: Me faire accompagner dans mon sevrage tabagique**

Objectif éducatif spécifique de la séance:

- 1- Faire le bilan sur l'historique du tabagisme, sur les arrêts antérieurs éventuels, sur les craintes à l'arrêt, sur les causes de reprise, sur les avantages et les inconvénients à fumer ou à arrêter de fumer (Balance décisionnelle).
- 2- Distinguer les cigarettes « besoins » et les cigarettes « envies » : déterminer le degré de dépendance physique et de dépendance psycho-comportementale.
- 3- Mettre en place le plan d'action du sevrage et organiser le suivi

➤ **Public visé:** patient présentant un syndrome coronarien aigu ST+

➤ **Educateur intervenant:** Pharmacien d'officine

➤ **-Durée total de la séance:** 45 mn

➤ **Outils éducatifs et documents associés:**

- ✓ Outil agenda
- ✓ Document support : cigarette "besoin" et cigarette "envie"
- ✓ Test de Fagerström
- ✓ Test de motivation (QMat)
- ✓ Balance décisionnelle arrêt du tabac
- ✓ Document support: substituts
- ✓ Test : « Mon histoire avec le tabac »
- ✓ Balance bénéfices/difficultés
- ✓ Gestion des situations à risque/envie de fumer

➤ **Matériel à prévoir:**

- ✓ Feuilles et stylos
- ✓ Testeur de CO

Recommandations pédagogiques générales

Avant de commencer la séance:

Le premier rendez vous que nous avons eu ensemble a fait ressortir que vous n'étiez pas « heureux » de fumer ! Deux sentiments s'affrontent en vous : l'envie de fumer et l'envie d'arrêter. C'est ce que l'on appelle l'ambivalence, elle est normale.

Cette séance vous permettra de comprendre cette ambivalence et de vous conduire vers l'arrêt du tabac.

Au cours de la séance:

Valorisation des connaissances du patient, renforcement positif, travailler sur l'ambivalence, faire comprendre au fumeur qu'elle est normale.

Après la séance:

- Synthèse à partir des objectifs et de leur évaluation
- Planification d'une nouvelle séance, de son objectif et du matériel nécessaire

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
1- FAIRE LE BILAN SUR LA CONSOMMATION DE TABAC EN VUE D'UN ARRÊT (Le fumeur est ambivalent)				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exprimer l'histoire avec le tabac, la relation avec le tabac, le nombre d'arrêts antérieurs, les causes de reprise 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser les questions au patient: <i>Pouvez-vous me parler de votre consommation de tabac ? Depuis quand ? Où ? Comment ? A quels moments de la journée ? Avec qui ? Quelles pensées vous traversent l'esprit avant, pendant ou après une cigarette ? Arrêts éventuels et durée ? Circonstances des reprises ? L'entourage est-il fumeur ? Comment vous organisez vous pour acheter votre tabac? Pour pouvoir fumer dans la journée? Combien de temps est ce que cela vous prend par jour?</i> <u>Outil : Mon histoire avec le tabac</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions - S'aide de « Mon histoire avec le tabac » 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> -Degré de connaissance du comportement tabagique (Aide du test) -Prise de conscience du temps consacré au tabac par jour ou par semaine. -Donner le nombre d'arrêts antérieurs et les circonstances de reprise
Retour à l'ambivalence ✓ Lister : <ul style="list-style-type: none"> ○ Les avantages à fumer ○ Les inconvénients à fumer ○ Les avantages à arrêter de fumer ○ Les inconvénients à arrêter de fumer ✓ Exprimer les craintes à l'arrêt et les bénéfices attendus ✓ Exprimer mon niveau de confiance dans ma capacité à arrêter 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire compléter au patient la balance décisionnelle - Poser les questions ouvertes: <i>Pouvez-vous commenter les éléments et que pouvez-vous en conclure? Quelles sont vos principales craintes à l'arrêt ? Quelles sont les bénéfices attendus ?</i> - Quel est votre niveau de confiance pour arrêter de fumer en fonction de ce que vous venez de me dire? 	<ul style="list-style-type: none"> - Complète la balance décisionnelle en en listant: les avantages à fumer, les inconvénients à fumer, les avantages à arrêter de fumer, les inconvénients à arrêter de fumer et argumente - Exprime et note les bénéfices attendus et les difficultés attendues à l'arrêt - En prenant en compte mes motivations et mes craintes, exprimer mon niveau de confiance. <u>Outils : Balance décisionnelle et tableau bénéfices /difficultés</u> 	5 min	Capacité à analyser et à se positionner: <ul style="list-style-type: none"> - Le patient est capable de remplir la balance décisionnelle - Le patient prend conscience de ses freins et de ses moteurs à l'arrêt et réalise que ses obstacles ne sont pas tous incontournables.

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
2- DISTINGUER LES CIGARETTES « BESOINS » ET LES CIGARETTES « ENVIES » ou DISTINGUER LES DEPENDANCES				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exprimer le degré de dépendance physique 	<ul style="list-style-type: none"> -Poser les questions au patient : <i>A quelle heure prenez-vous votre première cigarette ? Vous arrive t-il de pouvoir décaler cette première cigarette plus tard dans la journée ? Que ressentez-vous lorsque vous ne pouvez pas fumer ? Présentation du test de Fagerström</i> <u>Outils : Fagerström et testeur de CO</u> 	<ul style="list-style-type: none"> -Répond aux questions -Répond aux questions du test de Fagerström -Souffle dans le testeur de CO 	3 min	<ul style="list-style-type: none"> -Score au test de fagerström -Score au testeur de CO →Indique le niveau de dépendance physique
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lister les moments quotidiens de consommation de tabac 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question au patient: <i>Pouvez-vous me décrire une de vos journées type et identifier les circonstances dans lesquelles vous fumez?</i> <u>Outil agenda</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond à la question en plaçant sur une page d'agenda les cigarettes qu'il consomme 	3 min	Adhésion et compréhension de l'outil
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les situations et les émotions entraînant une consommation de cigarette Détermination des sonnettes déclenchantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question au patient: <i>Qu'elles sont les situations ou les émotions qui déclenchent une cigarette au cours de la journée ?</i> <u>Outil agenda</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond à la question - Note devant chaque cigarette de l'agenda les situations ou émotions liées à la cigarette 	3 min	Capable d'identifier des situations ou émotions qui déclenchent une envie de fumer.

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Citer vos cigarettes « besoin » et/ou « envie » d'une journée type 	<ul style="list-style-type: none"> - Expliquer au patient la différence entre cigarette besoin et cigarette envie <u>Document support: Agenda</u> - Demander au patient de noter en face de chaque cigarette "besoin" ou "envie" - Poser la question au patient: <ul style="list-style-type: none"> - "Qu'est ce que cela vous évoque?" - « Quelles changements dans les situations déclenchantes pourraient être envisagés » <u>Outil : Gestion des situations/Si envie de fumer</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Noter en face de chaque cigarette "besoin" ou "envie" <u>Outil agenda</u> - Répond à la question - Envisage des changements à mettre en place 	3 mn	<ul style="list-style-type: none"> - Capable d'identifier les cigarettes "besoin" et les cigarettes "envie" - Faire la différence entre la dépendance physique et la dépendance psycho-comportementale - Liste des petits changements faciles à mettre en œuvre afin de modifier les situations

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
3- METTRE EN PLACE LE PLAN D'ACTION DU SEVRAGE ET ORGANISER LE SUIVI				
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier comment et quand je souhaite débiter mon sevrage 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <ul style="list-style-type: none"> <i>A quel moment ou à quelle date envisagez-vous votre arrêt du tabac?</i> <i>Pourquoi ce moment vous paraît-il idéal ?</i> <i>Connaissez-vous des moyens pour vous aider à vous arrêter de fumer?</i> <i>Quelle expérience en avez-vous?</i> <i>Qu'avez-vous entendu à leur sujet?</i> <i>Avez-vous des craintes sur ces aides?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> - identification d'une date ou d'une période de sevrage - Capacité à analyser et à se positionner par rapport aux différentes aides à l'arrêt du tabac: il indique des éléments à la fois dans les bénéfices et dans les désagréments.
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Connaître les différentes formes d'aide au sevrage 	<ul style="list-style-type: none"> - Informer le patient sur les différentes aides au sevrage 		3 min	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si choix d'un substitut nicotinique: Connaître les différentes formes de substituts nicotiniques et leur rôle et exprimer mes craintes vis-à-vis de substituts nicotiniques ✓ Lever les craintes à l'utilisation de substituts 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser la question ouverte: <ul style="list-style-type: none"> <i>Quelles formes de substituts nicotiniques connaissez-vous?</i> <i>"Avez-vous des craintes par rapport à ces substituts? Et lesquelles ? »</i> <u>Outils : Présenter visuellement les substituts</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions 	5 min	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à choisir le substitut qui lui convient - Capacité à lever les craintes à l'utilisation des substituts (Fumer avec un dispositif transdermique/Couper un timbre pour adapter le dosage par exemple)

Objectifs opérationnels	Activité de l'éducateur	Activité du patient	Durée	Evaluation
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifier les idées comportementales, gestuelles, qui m'aideraient 	<ul style="list-style-type: none"> - Vous avez identifié les situations et les émotions « à risques » qui vous déclenchent une envie de fumer une cigarette : <i>Quelle alternative imaginez-vous à ces situations ?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Imagine un changement d'habitude, de comportement dans ces différentes situations pour passer l'envie de fumer <u>Outil : Utiliser Gestion des situations/Si envie de fumer</u> 	5min	Capacité à trouver un rituel de substitution lors d'une envie de fumer
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévention des rechutes 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser les questions ouvertes <ul style="list-style-type: none"> <i>-Vous connaissez bien maintenant les situations à risque, décrivez moi celles qui peuvent être cause de rechute ?</i> <i>-Vous débutez un arrêt du tabac, quelle serait votre réaction si, dans une situation précise, vous fumez une ou plusieurs cigarettes ?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions 	3 min	Capacité à envisager le risque de rechute et de réagir face à une rechute
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Prévoir les suivis : <ul style="list-style-type: none"> - Suivre le dosage de nicotine - Suivre les tracas du sevrage (poids, constipation, toux, sommeil, stress...) - Suivre les situations à risque 	<ul style="list-style-type: none"> - Poser les questions : <ul style="list-style-type: none"> <i>Que pensez-vous de prévoir un suivi régulier ?</i> <i>Quelle cadence vous semble nécessaire ?</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Répond aux questions 	2 min	Prise de rendez- vous pour un second entretien

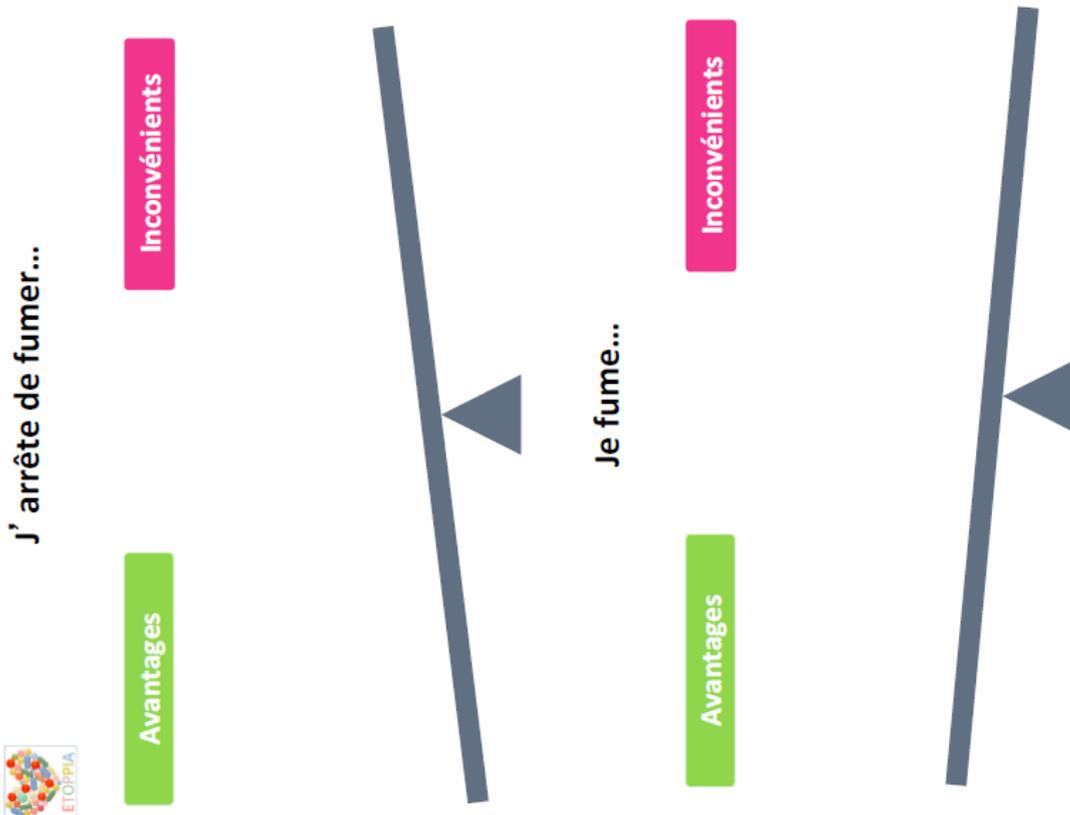
✓ Annexe 36 : Mon histoire avec le tabac



Mon histoire avec le tabac

- **Depuis quand?**
 - Depuis combien de temps fumez-vous?
 - Depuis quand et en quoi avez-vous l'impression de trop fumer?
- **Où?**
 - Dans quels lieux fumez-vous?
 - En quoi ces endroits vous donnent-ils envie de fumer?
- **Quand?**
 - A quels moments de la journée?
- **Comment?**
 - Dans quelles circonstances fumez-vous?
- **Avec qui?**
 - Fumez-vous seul ou avec quelqu'un?
 - Que représentent ces personnes pour vous?
- **Quelles pensées vous traversent l'esprit?**
 - Avant de prendre une cigarette?
 - Pendant que vous fumez?
 - Après cette cigarette?
- **Que ressentez-vous généralement (anxiété, euphorie, déprime, plaisir,...)**
 - Avant de prendre une cigarette?
 - Pendant que vous fumez?
 - Après cette cigarette?

✓ Annexe 37 : Balance décisionnelle tabac





Test de Fagerström

Initiales patient :

Le test de Fagerström permet d'évaluer votre degré de dépendance à la nicotine.

Entourer les chiffres correspondants à votre réponse et faites le total.

- 1- Combien de temps après votre réveil fumez-vous votre première cigarette?** 3
- a. Dans les 5 premières minutes
 - b. Entre 6 et 30 minutes 2
 - c. Entre 31 et 60 minutes 1
 - d. Après 60 minutes 0
- 2- Trouvez difficile d en pas fumer dans les endroits où c'est interdit?** 1
- a. Oui 1
 - b. Non 0
- 3- A quelle cigarette de la journée vous est-il plus difficile de résister?** 1
- a. La première, le matin
 - b. N'importe quelle autre 0
- 4- Combien de cigarettes fumez-vous par jour?** 0
- a. 10 ou moins
 - b. 11 à 20 1
 - c. 21 à 30 2
 - d. 31 ou plus 3
- 5- Fumez-vous à un rythme plus soutenu le matin que l'après-midi?** 1
- a. Oui 1
 - b. Non 0
- 6- Fumez-vous lorsque vous êtes malade et que vous restez au lit presque toute la journée?** 1
- a. Oui 1
 - b. Non 0

SCORE

Bénéfices attendus



✓ Annexe 38 : Bénéfices et difficultés du sevrage

Difficultés auxquelles je m'attends

✓ Annexe 39 : Test de Fagerström

✓ Annexe 40 : Fiche : "gestion de situations si envie de fumer"



Idées pour gérer les situations à risques

- ✓ **Suppression temporaire des situations**
 - Se débarrasser des cigarettes, briquets et cendriers
 - Eviter les pièces/endroits du domicile/du lieu de travail où vous fumez habituellement
 - Eviter voiture, téléphone, amis fumeurs...les situations de vie vous incitant fortement à fumer
- ✓ **Contrôle des situations**
 - Consommer du café ou autre boisson non alcoolisée appréciée en remplacement
 - Changer la marque de café, le bol, ajouter du lait
 - Afficher une zone "non fumeur"
 - Aménager une pièce pour les fumeurs
 - Nettoyer sa voiture, changer d'itinéraire
 - Téléphoner avec une bouteille d'eau, des fruits à disposition, un bloc papier à crayonner
 - Prévenir ses amis fumeurs, s'affirmer, se positionner
 - Aller avec une personne inhabituelle dans les endroits du domicile où auparavant vous fumiez
 - Pensez au verre d'eau, bonbon sans sucre, chewing-gum sans sucre, bois doux, allumette
 - Faire la liste des occupations possibles après le repas, en week end, en soirée
- ✓ **Si l'envie de fumer apparaît**
 - Réagir, ne pas rester passif
 - Boire un grand verre d'eau
 - Prendre un gomme ou une pastille à la nicotine
 - Mâcher un chewing-gum sans sucre
 - Manger un fruit ou un yaourt
 - Changer de pièce
 - Changer d'activité
 - Se précipiter dans un endroit où fumer est interdit
 - Se laver les dents
 - Prendre une douche
 - S'isoler (quelques secondes) dans une pièce pour hurler
 - Sortir marcher
 - Prendre son vélo
 - Faire des exercices de respiration
 - Ecouter une musique
 - Appeler un ami ex-fumeur
 - Penser à tabac info service, ☎3989 du lundi au samedi de 9h00 à 20h00 ou le site tabac-info-service.fr
 - Se remémorer ses motivations pour arrêter de fumer :
 - Mettre en avant le chemin parcouru et tous les bénéfices du sevrage ressentis
 - Penser à une idée positive et agréable
 - Se répéter "je suis mieux sans tabac"
 - Se dire que l'envie va passer qu'elle dure uniquement que pendant quelques minutes

Féliciter vous d'avoir tenu bon quand votre pulsion de fumer est passée!

✓ Annexe 41 : Suivi personnel du sevrage tabagique



Suivi personnel du sevrage tabagique

Nom	Prénom														Cachet du pharmacien						
0 = pas du tout 2 = moyen	1 = léger 3 = extrême																				
CRITERES	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11	J12	J13	J14	J15	J16	J17	J18	J19	J20	J21
Pulsion à fumer																					
Irritabilité																					
Accès de colère																					
Agitation/Nervosité																					
Anxiété																					
Tendance dépressive																					
Difficulté de concentration																					
Augmentation de l'appétit																					
Constipation																					
Troubles du sommeil																					
Activités de rêve																					
Nombre de cafés																					
Nombre de verres d'alcool																					
Nombre de cigarettes fumées																					
Nombre de gommes																					
Nombre de comprimés																					
Nombre de cartouches																					
Dosage du timbre																					

- Traitement: dosage et posologie
 - Patch
 - Gomme/Pastille
- Phytothérapie associée:
- Homéopathie associée :
- Autres conseils:

ÉVALUEZ VOTRE NIVEAU DE STRESS

Vous manquez d'allant ? Vous vous sentez abattu ? C'est le moment de vérifier votre niveau de stress, en répondant à ces quelques questions...

AU TRAVAIL

En 4x4 questions.

1. Le vécu

- Êtes-vous globalement satisfait de votre travail ?
 oui non
- Avez-vous de bonnes relations avec les autres dans votre entreprise ?
 oui non
- Avez-vous des retours, positifs ou négatifs, sur le résultat de votre travail ?
 oui non
- Vous sentez-vous entouré dans votre travail ?
 oui non

2. L'entreprise

- Votre entreprise se porte-t-elle bien ?
 oui non
- L'ambiance est-elle bonne ?
 oui non
- Y a-t-il peu d'absences ?
 oui non
- Y a-t-il peu de départs ?
 oui non

3. L'organisation du travail

- Vos horaires de travail vous conviennent-ils ?
 oui non
- Avez-vous le sentiment d'avoir le temps de bien faire votre travail ?
 oui non



- Vous donne-t-on les moyens de vous adapter ?
 oui non
- Êtes-vous libre de vous organiser ?
 oui non

4. Les signes

- La fatigue.
 oui non
- Les troubles du sommeil.
 oui non
- L'augmentation de la consommation de tabac et d'alcool.
 oui non
- La somatisation : vos tracas vous causent des maux physiques.
 oui non

Si vous avez une majorité de non sur les trois premiers thèmes et de oui sur le quatrième, votre niveau de stress est élevé. N'hésitez pas à en parler à un médecin du travail et à votre médecin traitant.

À LA MAISON

En 15 symptômes.

Après chaque symptôme, indiquez 0 si vous ne l'avez jamais ressenti, 1 si vous le ressentez un peu ou rarement, 2 si vous le ressentez souvent, 3 si vous le ressentez continuellement.

- Je vieillis vite _____ 0 1 2 3
- Je panique _____ 0 1 2 3
- J'ai les nerfs à fleur de peau _____ 0 1 2 3
- Je suis déprimé _____ 0 1 2 3

- Je m'isole _____ 0 1 2 3
- J'ai perdu le désir d'apprendre _____ 0 1 2 3
- Je fuis tout ce que je peux fuir _____ 0 1 2 3
- J'ai un sentiment de vide _____ 0 1 2 3
- Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit _____ 0 1 2 3
- Je fais de plus en plus d'efforts pour de moins en moins de résultats _____ 0 1 2 3
- Je ne me reconnais plus _____ 0 1 2 3
- J'ai l'impression que quelque chose en moi est brisé _____ 0 1 2 3
- Je suis désespéré _____ 0 1 2 3
- Je suis au bout du rouleau _____ 0 1 2 3
- J'ai des idées suicidaires _____ 0 1 2 3

Votre niveau de stress est élevé si vous avez noté des 2 ou des 3 pour l'un ou l'autre des symptômes. N'hésitez pas à en parler à votre médecin.

- ✓ Annexe 43 : Questionnaire "Diagnostic éducatif : questionnaire satisfaction patient"

Diagnostic éducatif : questionnaire satisfaction patient

Concernant le diagnostic éducatif auquel vous venez de participer, diriez-vous que :

<i>Cochez la case correspondant à votre réponse</i>	Pas du tout	Pas trop	Assez / Plutôt	Tout à fait
L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions (de confidentialité, de calme, d'écoute, etc.).				
D'une façon générale, je dirai que la qualité de l'accueil a permis d'établir un véritable climat de confiance.				
Lors de l'entretien, j'ai eu l'opportunité de m'exprimer pleinement sur :				
ma maladie				
mon traitement				
mon environnement				
mes attentes, mes besoins				
mes craintes, mes difficultés, mes peurs				
mes projets, mes motivations				
Lors de l'entretien, j'ai eu le sentiment d'être écouté(e) et ai trouvé le pharmacien attentif à mes propos.				
J'ai pu poser toutes les questions qui me venaient à l'esprit.				
La durée de l'entretien m'a semblé adaptée.				
J'ai pleinement contribué aux décisions et actions définies à la fin de l'entretien et prises en commun avec le pharmacien.				
Le temps nécessaire à la réalisation des prochaines séances me semble être un frein à ma participation.				
Globalement, je suis très satisfait(e) de cette séance.				

Autres points (favorables, difficultés...) que je souhaite mentionner :

* Appuyer simultanément sur les touche "Alt+Entrée" pour aller à la ligne tout en restant dans cette zone de texte

- ✓ Annexe 44 : Questionnaire "diagnostic éducatif : auto-évaluation pharmacien"

Diagnostic éducatif : auto-évaluation pharmacien

Durée de l'entretien : min.

Cochez la case correspondant à votre réponse

	Pas du tout	Pas trop	Assez / Plutôt	Tout à fait
Avez-vous pu mener cet entretien dans de bonnes conditions de confidentialité et d'écoute (sans interruption tél, collaborateur...)?				
Pensez-vous avoir mis votre patient en confiance?				
Vous êtes-vous senti(e) à l'aise avec le questionnaire?				
Avez-vous suivi linéairement le déroulé du questionnaire?				
Avez-vous encouragé le patient à poser des questions?				
Avez-vous reformulé régulièrement les propos du patient?				
Cet entretien vous a-t-il permis de cerner ?				
les connaissances et croyances du patient sur sa maladie				
ses connaissances et croyances sur son traitement				
son environnement				
ses attentes, ses besoins				
ses craintes, ses difficultés, ses peurs				
ses projets, ses motivations				
Ce diagnostic éducatif vous a-t-il semblé difficile à réaliser?				
<i>Pourquoi? Sur quel(s) point(s) en particulier?*</i>				
Le patient a-t-il été contributif et solidaire des décisions et actions définies à la fin de l'entretien?				
Globalement êtes-vous satisfait(e) de cet entretien?				

	Trop courte	Courte	Adaptée	Longue	Trop longue
Par rapport aux exigences du diagnostic éducatif, la durée de l'entretien vous a semblé?					
Par rapport à l'ensemble de vos obligations professionnelles, la durée de cet entretien s'est révélée?					

*Points d'évolution / de progression identifiés?**

- ✓ Annexe 45 : Questionnaire : "Récapitulatif de la séance éducative" (ce questionnaire est reproduit dans chaque séance)

Récapitulatif de la séance éducative

Atelier : "Comprendre mon traitement"

Durée de la séance : min.

Synthèse de la séance* (déroulé, compétences acquises ou développées par le patient, objectif fixé à mettre en place dans son quotidien) :

* Appuyer simultanément sur les touche "Alt+Entrée" pour aller à la ligne tout en restant dans cette zone de texte

Auto-évaluation pharmacien de la séance :

Cochez la case correspondant à votre réponse

	Trop courte	Courte	Adaptée	Longue	Trop longue
Par rapport aux objectifs de l'atelier, la durée de la séance vous a semblé?	<input type="checkbox"/>				
Par rapport à l'ensemble de vos obligations professionnelles, la durée de cette séance s'est révélée?	<input type="checkbox"/>				

*Difficultés rencontrées / Points d'évolution identifiés?**

* Appuyer simultanément sur les touche "Alt+Entrée" pour aller à la ligne tout en restant dans cette zone de texte

✓ Annexe 46 : Questionnaire final patient

Questionnaire de satisfaction Education Thérapeutique Patient Post-Infarctus

Enfin d'améliorer au mieux ce programme, merci de prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire anonyme. Il est important d'y répondre en toute honnêteté pour avoir une évaluation la plus fiable possible. (Aucun jugement ne sera porté !)

Pour chaque séance éducative à laquelle vous avez participé, évaluez et cochez votre taux de satisfaction :

Déroulement de la séance	Séance : "Comprendre mon traitement"	Séance : "Traitement d'urgence"	Séance : "Activité physique"	Séance : "Diététique"	Séance : "Sevrage tabagique"
Cet entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions (calme, écoute, confidentialité...).	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout
Les supports utilisés pendant l'entretien m'ont permis de mieux comprendre et apprendre.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout
Mes échanges avec le pharmacien ont été agréables et enrichissants.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout
Lors de cette séance, j'ai appris des informations que j'ignorais jusqu'à présent.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout
J'ai acquis des comportements ou des compétences qui me servent dans mon quotidien.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout
J'ai trouvé la durée de cette séance :	<input type="checkbox"/> Longue <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Courte	<input type="checkbox"/> Longue <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Courte	<input type="checkbox"/> Longue <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Courte	<input type="checkbox"/> Longue <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Courte	<input type="checkbox"/> Longue <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Courte
Les séances tout au long de l'année ont été bien réparties.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout				
D'une séance à une autre j'ai eu besoin que l'on me réexplique certains points.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout				
Globalement, je juge que ces entretiens ont été bénéfiques pour l'utilisation de mon traitement.	<input type="checkbox"/> Tout à fait <input type="checkbox"/> Plutôt <input type="checkbox"/> Pas trop <input type="checkbox"/> Pas du tout				
Je souhaiterai poursuivre cette prise en charge ? Pourquoi ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Je conseillerai ce programme à quelqu'un d'autre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

Au début de ces séances éducatives :	A la fin de ces séances éducatives :
Je pesais :	Je pèse :
<input type="checkbox"/> Je fumais. Combien de cigarettes par jour : <input type="checkbox"/> Je ne fumais pas	<input type="checkbox"/> Je fume. Combien de cigarettes par jour : <input type="checkbox"/> Je ne fume pas
<input type="checkbox"/> Je pratiquais une activité physique : marche, etc... (à raison de 30min/jour). Combien de fois par semaine : <input type="checkbox"/> Je ne pratiquais pas d'activité physique	<input type="checkbox"/> Je pratique une activité physique : marche, etc... (à raison de 30min/jour). Combien de fois par semaine : <input type="checkbox"/> Je ne pratique pas d'activité physique
Suite à ces séances éducatives auxquelles j'ai participé :	
<input type="checkbox"/> Je me sens moins inquiet(e) ou stressé(e) par ma maladie <input type="checkbox"/> J'ai remarqué une diminution de ma tension artérielle <input type="checkbox"/> J'ai remarqué une diminution de mon taux de cholestérol <input type="checkbox"/> J'ai remarqué une stabilisation de mon diabète <input type="checkbox"/> Je n'ai pas ressenti de douleur dans ma poitrine <input type="checkbox"/> Je consomme moins de sel dans mon alimentation <input type="checkbox"/> Je fais plus attention à ce que je mange	
Quels sont les points positifs de ces entretiens ?	Quels points auraient pu être améliorés ?

Merci de votre participation !!

ETP post-infarctus (Etoppia) : Questionnaire final pharmaciens

*Obligatoire

1. Votre nom : *

2. Quelles motivations vous ont poussé à participer à ce programme ? *

3. Combien de patients (rentrant dans les critères d'inclusion) ont refusé de participer à ce programme ? *

4. Combien de patients n'avez-vous pas pu inclure au programme car ils ne rentraient pas dans les critères d'inclusion ? *

5. Le recrutement des patients a été : *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Plutôt facile
 Plutôt difficile
 Très difficile

6. La prise de rendez-vous avec les patients a été : *

Une seule réponse possible.

- Très facile
 Plutôt facile
 Plutôt difficile
 Très difficile

7. **La mise en oeuvre des techniques d'animation a été : ***

Une seule réponse possible.

- Très facile
- Plutôt facile
- Plutôt difficile
- Très difficile

8. **Le temps passé pour la réalisation de ce programme a été : ***

Une seule réponse possible.

- Très court
- Plutôt court
- Plutôt long
- Très long

9. **La rémunération proposée au regard de l'investissement du temps passé est : ***

Une seule réponse possible.

- Suffisante
- Plutôt suffisante
- Peu suffisante
- Insuffisante

10. *

Une seule réponse possible par ligne.

	Pas du tout	Pas trop	Assez/plutôt	Tout à fait
La formation de 40h en ETP vous a-t-elle été utile pour réaliser ces entretiens ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous mené ces entretiens dans de bonnes conditions de confidentialité ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les échanges entre le patient et vous se faisaient-ils aisément ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En général, avez-vous obtenu facilement la participation active de vos patients ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La mise en place des entretiens a-t-elle été compatible avec l'organisation de votre officine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous remarqué une amélioration des connaissances des patients ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous communiqué certaines informations sur le patient avec l'ensemble de votre équipe officinale (ex: observance du traitement, habitudes alimentaires, arrêt du tabac...)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensez-vous que l'éducation thérapeutique est une mission nécessaire dans la prise en charge du patient post-infarctus à l'officine ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ce programme vous a-t-il ouvert des perspectives avec d'autres professionnels de santé, notamment les médecins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Globalement, avez-vous apprécié de faire ces entretiens ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. **Les outils éducatifs mis à votre disposition pour les entretiens ont-ils été adaptés ?**

*

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

12. **Pourquoi ? ***

13. Avez-vous rencontré des difficultés particulières ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

14. Si oui, lesquelles ?

15. Souhaitez-vous continuer ces entretiens thérapeutiques du patient post-infarctus dans votre officine ? *

Une seule réponse possible.

- Oui
 Non

16. Pourquoi ? *

17. Selon vous, quelle(s) information(s) ou comportement(s) ont été les plus bénéfiques pour les patients ? *

Plusieurs réponses possibles.

- Observance du traitement BASIC
 Conscience de l'intérêt du traitement BASIC
 Savoir réagir face à une nouvelle crise, et gestion du traitement d'urgence
 Reprise d'une activité physique
 Modification des habitudes alimentaires
 Arrêt du tabac
 Diminution du stress
 Autre : _____

18. Quels sont les points positifs de ces entretiens ?

19. Quels points auraient pu être améliorés ?

Fourni par
 Google Forms

VANDANGEON Marine

Evaluation annuelle d'un programme d'éducation thérapeutique du patient post-infarctus à l'officine : le programme ETOPIIA

RÉSUMÉ

L'infarctus du myocarde est une maladie cardiovasculaire touchant 100 000 personnes en France chaque année. L'éducation thérapeutique a une place importante dans la prévention secondaire de cette maladie afin de réduire la morbidité et la mortalité des patients en post-infarctus. Un programme d'éducation thérapeutique à l'officine, intitulé le programme ETOPIIA, a été mis en place dans le département du Maine-et-Loire et testé par 13 pharmacies de ville. Plusieurs séances éducatives sur différents thèmes comme par exemple la compréhension et la gestion du traitement, la diététique ou encore l'activité physique ont été réalisées par 16 pharmaciens d'officine. Les différents questionnaires ont permis d'évaluer le point de vue des patients et des pharmaciens sur ce programme. Son évaluation montre des résultats positifs et encourageants. 94% des patients jugent que les entretiens ont été bénéfiques dans l'utilisation de leur traitement. Ils y ont acquis des connaissances, ont développé des nouveaux comportements et ont modifié leurs habitudes de vie. Les pharmaciens ont tous apprécié la réalisation de ces entretiens et souhaiteraient poursuivre le programme afin d'aider au mieux les patients en post-infarctus. Ils confirment que ces entretiens améliorent les résultats de santé des patients et permettent une relation privilégiée avec eux. Cependant, quelques améliorations sont à prévoir afin de poursuivre ce programme dans les meilleures conditions. Ce programme expérimental démontre pour la première fois qu'il est possible de développer un programme d'éducation thérapeutique du patient en officine, coordonné par des pharmaciens. Il s'agit d'une initiative prometteuse qui, comme les autres programmes d'ETP, marque l'avenir de la pharmacie d'officine.

Mots-clés : éducation thérapeutique du patient, infarctus du myocarde, officine, évaluation

Annual evaluation of a therapeutic post-infarction patient education program in community pharmacy : the ETOPIIA program

ABSTRACT

Myocardial infarction is a cardiovascular disease that affects 100,000 people in France each year. Therapeutic patient education has an important place in the secondary prevention of this disease in order to reduce morbidity and mortality in post-MI patients. A therapeutic patient education program in community pharmacy, called the ETOPIIA program, was set up in Maine-et-Loire department and tested by 13 pharmacies. Several educational sessions on topics such as understanding and management treatment, diet or physical activity has been realized by 16 pharmacists. Different questionnaires assessed the point of view of patients and pharmacists about the program. Its evaluation showed positive and promising results. 94% of patients consider that talks were beneficial in the use of their treatment. They have acquired knowledge, developed new behaviours and changed their life habits. Pharmacists have all enjoyed these talks accomplishment and would like to continue the program in order to help the best they can the post-infarction patients. They confirm that these talks improve health outcomes for patients and allow a privileged relationship with them. However, some improvements are expected to continue this program in the best conditions. This experimental program demonstrates for the first time that it is possible to develop a therapeutic patient education program in pharmacies, coordinated by pharmacists. This is a promising initiative which, like other therapeutic patient education programs, marks the future of community pharmacy.

Keywords : therapeutic patient education, myocardial infarction, community pharmacy, assessment